



Dr. F.J. Mönks

Ontwikkelingspsychologie

Inleiding tot de verschillende deelgebieden

Ontwikkelingspsychologie

Ontwikkelingspsychologie

Inleiding tot de verschillende deelgebieden

Prof. dr. F.J. Mönks

met medewerking van

prof. dr. B. van den Bergh,

prof. dr. L. Goossens,

dr. G.J.T. Haselager,

prof. dr. A.M.P. Knoers (†)

prof. dr. E.C.D.M. van Lieshout

en

prof. dr. A. Marcoen

14e druk, 2015

© 2015, Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

NUR 773

ISBN folioboek 978 90 232 5224 5

ISBN ebook 978 90 232 5372 3

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen
Grafische verzorging: Imago Mediabuilders, Amersfoort
Omslagontwerp: Jeroen Reith, Buro Gom, Arnhem
Druk: Drukkerij Van Gorcum, Assen

Voorwoord bij de 14e editie

Collega Knoers heeft op 5 mei 2014 op 91-jarige leeftijd voorgoed afscheid van ons genomen. We hebben een betrouwbare, erudiete en wijze collega verloren.

Deze 14e editie kwam op aandringen van de uitgever tot stand omdat het boek nog steeds in een kennisbehoefte voorziet. Het is zo veel mogelijk geactualiseerd. Door de ontwikkeling en het vooruitgangsoptimisme van de neurowetenschappen is een breder en deels beter verklaringskader voor ontwikkelingspsychologische processen ontstaan. Van deze kennisverruiming werd ook gebruik gemaakt in deze 14e editie. In subparagraaf 1.7.4 wordt hier extra aandacht aan besteed.

De medeauteurs Fons Marcoen, Ernest van Lieshout en Luc Goossens hebben hun bijdragen deels grondig herzien. Een lange en ingrijpende ziekteperiode belemmerden en belemmeren nog steeds de volle inzet van Bea van den Bergh.

Door de deels grondige herzieningen zal het boek – daarvan ga ik uit – een blijvende bron van ontwikkelingspsychologische kennis blijven.

Nijmegen, februari 2015
F.J. Mönks

Inhoud

	Voorwoord bij de 14e editie	5
Hoofdstuk 1	Inhoud en methoden van de ontwikkelingspsychologie	15
1.1	Het begrip ontwikkeling	
1.2	Ontwikkelingspsychologie en persoonlijkheidspsychologie	
1.3	Theorieën over ontwikkeling	
1.4	Ontwikkelingstheorie en opvoeding: de conceptie van ontwikkelingstaken	
1.5	Ontwikkelingspsychologie en het emancipatiebegrip	
1.6	Keuze van dit boek	
1.7	In de ontwikkelingspsychologie toegepaste methoden	
1.7.1	Algemene benaderingswijzen	
1.7.1.1	Longitudinale versus transversale (dwarsdoorsnede) methoden	
1.7.1.2	Crossculturele benaderingswijzen	
1.7.2	Specifieke methoden	
1.7.2.1	Experimentele methoden	
1.7.2.2	Niet-experimentele methoden	
1.7.3	Het multitrait-multimethod paradigma	
1.7.4	Ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingsneuropsychologie	
	Controleopdrachten en -vragen	
	Literatuur	

Hoofdstuk 2 De prenatale periode en het eerste levensjaar

Prof. dr. B. van den Bergh

8

- 2.1 Inleiding
 - 2.1.1 Continuïteit van pre- en postnatale ontwikkeling
 - 2.1.2 Interesse voor de pre- en perinatale levensperiode
 - 2.1.3 Het belang van de prenatale levensperiode voor het verdere leven: een aantal recente bevindingen
 - 2.1.4 Wat komt in dit hoofdstuk verder nog aan bod?
- 2.2 Basisprincipes van prenatale ontwikkeling
- 2.3 De fasen van de prenatale ontwikkeling
 - 2.3.1 De blastenperiode (nul tot twee à drie weken)
 - 2.3.3 De foetale periode (negen weken tot geboorte)
- 2.4 Zwangerschapsbegeleiding: een aantal gegevens uit de klinische praktijk
- 2.5 Ontwikkeling van het zenuwstelsel in de pre- en perinatale periode
 - 2.5.1 Macroniveau: vorming van vijf hersenblaasjes waaruit hersenen zich ontwikkelen
 - 2.5.2 Microniveau: neurogenese, synaptogenese, apoptosis en myelinisatie als belangrijke processen
 - 2.5.3 Kritische en sensitieve perioden van hersenontwikkeling
- 2.6 Zintuiglijke ontwikkeling
 - 2.6.1 Het visueel systeem: het zien
 - 2.6.2 Het auditief systeem: het gehoor
 - 2.6.3 Het somatosensorische zintuig: de tastzin
 - 2.6.4 Het gustatieve en olfactorische zintuig: de smaak en de reuk
 - 2.6.5 Besluit
- 2.7 Motoriek en bewegingscontrole
 - 2.7.1 Beweging van embryo en foetus
 - 2.7.2 Het ontstaan van gedragstoestanden bij de foetus
 - 2.7.3 Gedragstoestanden bij de neonatus
 - 2.7.4 Motorische ontwikkeling in vier kwartalen van het eerste levensjaar
 - 2.7.4.1 Ontwikkeling van oog- en handbewegingen
- 2.8 Sociale- en persoonlijkheidsontwikkeling
 - 2.8.1 Gehechtheid in het eerste levensjaar
 - 2.8.2 Temperament: reactiviteit en (zelf)regulatie
 - 2.8.3 Fasen in de sociaal-emotionele ontwikkeling

- 2.8.3.1 Fase 1 (twee tot drie maanden): rustig, oplettend en geïnteresseerd raken
- 2.8.3.2 Fase 2 (drie tot acht maanden): gehecht raken
- 2.8.3.3 Fase 3 (drie tot tien maanden): doelgerichte, wederzijdse communicatie
- 2.8.3.4 Besluit: richtvragen voor ouders in elke fase
- 2.9 Onderzoek met betrekking tot de pre- en perinatale fase
 - 2.9.1 Onderzoek bij de zuigeling: habituatie
 - 2.9.2 Onderzoek naar de stimulering van de vroegkinderlijke ontwikkeling
 - 2.9.3 Onderzoek naar de gevolgen van angst en stress in de zwangerschap in de pre-, peri- en postnatale fase
 - 2.9.3.1 Gevolgen voor de moeder: verhoogde kans op zwangerschaps- en geboortecomplicaties
 - 2.9.3.2 Gevolgen voor de foetus: wijziging in fysiologie en gedrag
 - 2.9.3.3 Gevolgen voor het kind na de geboorte: stoornis in zelfregulatie
- Controleopdrachten en -vragen
- Literatuur

Hoofdstuk 3 Het kind gedurende het tweede en derde levensjaar

Dr. G. Haselager en Prof. dr. F.J. Mönks

- 3.1 Ontwikkeling in het tweede en derde levensjaar
 - 3.1.1 Constantie van grootte en vorm en object-permanentie
- 3.2 Lichamelijke en psychomotorische ontwikkeling
- 3.3 Sociale en persoonlijkheidsontwikkeling
 - 3.3.1 Gehechtheidsgedrag na het eerste levensjaar
 - 3.3.2 Egoïcentrisme
 - 3.3.3 Rolnemingsgedrag
 - 3.3.4 Model-leren
 - 3.3.5 Verzetsperiode – koppigheidsfase
 - 3.3.6 Spel en spelgedrag
 - 3.3.6.1 Speltheorieën
 - 3.3.6.2 Structuur of essentiële kenmerken van spelgedrag

- 3.3.6.3 Spelvoorwaarden
- 3.3.6.4 Spelconsequenties
- 3.3.6.5 Spelvormen
- 3.3.7 Kindertekeningen
- 3.4 Spraak- en taalontwikkeling
 - 3.4.1 Fonologische ontwikkeling
 - 3.4.2 Lexicale ontwikkeling
 - 3.4.3 Morfosyntactische ontwikkeling
 - 3.4.4 Communicatieve ontwikkeling
 - 3.4.5 Enige thema's in de studie van de spraak- en taalontwikkeling
 - 3.4.5.1 Zijn taalvaardigheden aangeboren of aangeleerd?
 - 3.4.5.2 Neuropsychologie van het spreken
 - 3.4.5.3 Individuele verschillen
- 3.5 Het kind in het gezin
 - Controleopdrachten en -vragen
 - Literatuur

Hoofdstuk 4 Kleuter en schoolkind

Dr. G. Haselager en Prof. dr. F.J. Mönks

- 4.1 Lichamelijke en psychomotorische ontwikkeling
- 4.2 Schoolintrede en adaptief onderwijs
- 4.3 Sociale- en persoonlijkheidsontwikkeling
 - 4.3.1 Relaties met leeftijdgenoten
 - 4.3.1.1 Interacties
 - 4.3.1.2 Relaties
 - 4.3.1.3 Groepen
 - 4.3.2 Broertjes en zusjes, geboortevolgorde
 - 4.3.3 Ontwikkeling van prestatiemotivatie
 - 4.3.4 Ontwikkeling van geslachtsrol en geslachtsrolgedrag
 - 4.3.5 Morele ontwikkeling
- 4.4 Cognitieve ontwikkeling
 - 4.4.1 Centrale begrippen in Piagets ontwikkelingstheorie
 - 4.4.2 Representatie van de wereld en de diverse stadia van de cognitieve ontwikkeling
 - 4.4.2.1 Sensorimotorisch stadium
(0-18, respectievelijk 24 maanden)
 - 4.4.2.2 Het preoperationele stadium
(± 18 maanden-7 jaar)

- 4.4.2.3 Het concreet-operationele stadium (7-11 jaar)
- 4.4.2.4 Het formeel-operationele stadium (vanaf 11 jaar)
- 4.4.2.5 Overgang van pre- naar concreet-operationeel denken
- 4.4.3 Motor van de ontwikkeling
- 4.4.4 Kritische kanttekeningen bij de theorie van Piaget
- 4.5 Intelligentie en schoolsucces
- 4.6 Hoogbegaafdheid
 - 4.6.1 Hypothesen met betrekking tot hoogbegaafdheid
 - 4.6.2 Meerfactorenmodel van hoogbegaafdheid
 - 4.6.3 Hoogbegaafdenonderzoek
- Controleopdrachten en -vragen
- Literatuur

Hoofdstuk 5 Adolescentie I: ontwikkeling van lichaam en hersenen

Prof. dr. L. Goossens

- 5.1 De adolescentie in de levensloop
 - 5.1.1 Adolescentie en puberteit
 - 5.1.2 Opkomende volwassenheid
- 5.2 Lichamelijke ontwikkeling
 - 5.2.1 Groeiversnelling
 - 5.2.2 Seksuele rijping
 - 5.2.3 Hormonen en puberteit
 - 5.2.4 Ontwikkeling van de hersenen
- 5.3 Psychologische implicaties
 - 5.3.1 Beleving van de puberteit
 - 5.3.2 Psychoseksuele ontwikkeling
 - 5.3.3 Emoties bij adolescenten
 - 5.3.4 Inschatten van risico's en risicogedrag
- 5.4 Besluit
 - Controleopdrachten en -vragen
 - Literatuur

Hoofdstuk 6 Adolescentie II: psychosociale ontwikkeling

Prof. dr. L. Goossens

- 6.1 Ontwikkeling van identiteit
 - 6.1.1 De centrale rol van identiteit

- 6.1.2 Typen van identiteit
- 6.1.3 Procesmodellen van identiteit
- 6.2 Ontwikkeling van moraliteit
 - 6.2.1 Moreel oordeel
 - 6.2.2 Sociale domeintheorie
- 6.3 Relaties met ouders
 - 6.3.1 Conflict en autoriteit
 - 6.3.2 Emotionele autonomie
 - 6.3.3 Opvoedingsstijlen
- 6.4 Relaties met leeftijdgenoten
 - 6.4.1 Vriendschap en intimiteit
 - 6.4.2 Groepen van adolescenten
 - 6.4.3 Romantische relaties
- 6.5 Werk en beroep
- 6.6 Besluit
 - Controleopdrachten en -vragen
 - Literatuur

Hoofdstuk 7 De volwassen en oudere mens 291
Prof. dr. A. Marcoen

- 7.1 Ontwikkeling en ouder worden in de volwassenheid 291
 - 7.1.1 Na de adolescentie: voortgezette ontwikkeling en ouder worden..... 291
 - 7.1.2 Ontwikkeling en ouder worden: elkaars keerzijde 292
 - 7.1.3 Ontwikkeling en ouder worden in een nieuw ontwikkelingsconcept 293
 - 7.1.3.1 Aanpassingsvermogen: winst en verlies 293
 - 7.1.3.2 Groei, behoud en herstel, en verlies-regulatie 294
 - 7.1.3.3 Selectie, optimalisatie en compensatie 295
- 7.2 Ontwikkelingsfasen in de volwassenheid 296
 - 7.2.1 Structuur in de levensloop 296
 - 7.2.2 Fasen in de tweede levenshelft volgens E.H. Erikson 297
- 7.3 Optimale ontwikkeling en succesvol ouder worden 302
 - 7.3.1 Definities en criteria – normatieve en niet-normatieve theorieën 302
 - 7.3.2 Modellen van succesvol ouder worden 304
 - 7.3.2.1 Gezond, alert, actief (Rowe & Kahn) en geïnspireerd zijn (Crowther et al.) 304
 - 7.3.2.2 Gerotranscendentie (H. Tornstam) 305

7.3.2.3	Optimalisering van de winst-verlies- verhouding (P. Baltes & M. Baltes).....	307
7.4	Ouder worden als individueel gebeuren.....	309
7.4.1	Ouder worden in meervoud.....	309
7.4.2	Een integratieve cognitieve theorie (H. Thomaes).....	312
7.4.3	Identiteitsprocessen: assimilatie en accommodatie.....	313
7.4.4	Veerkracht en de paradox van het ouder worden.....	314
7.4.5	Het ecologisch perspectief in de psychogerontologie.....	315
7.5	Thema's uit de psychogerontologie.....	319
7.5.1	Cognitieve veroudering en wijsheid.....	319
7.5.1.1	Het meervoudig geheugen.....	320
7.5.1.2	Intelligentie en kennis: twee dimensies en twee ontwikkelingstrajecten.....	322
7.5.1.3	Deskundigheid.....	326
7.5.1.4	Wijsheid.....	327
7.5.2	Seksualiteit, intimiteit en partnerschap.....	329
7.5.2.1	Ontwikkeling en verandering in vier dimensies van de seksualiteit.....	329
7.5.2.2	Seksuele activiteit, verlangen en interesse.....	331
7.5.2.3	Seksualiteit in voldoening gevende liefdes- relaties.....	334
7.5.3	Eindigheid, sterven en zingeving.....	335
	Controleopdrachten en -vragen.....	339
	Literatuur.....	340

Hoofdstuk 8 Problemen en stoornissen in de ontwikkeling

Prof. dr. E. van Lieshout

8.1	Inleiding
8.2	Onderwijsleerproblemen
8.2.1	Leesproblemen
8.2.2	Rekenproblemen
8.3	Gedragsproblemen
8.4	Autisme
	Controleopdrachten en -vragen
	Literatuur

Register

7 De volwassen en oudere mens

7.1 Ontwikkeling en ouder worden in de volwassenheid

7.1.1 Na de adolescentie: voortgezette ontwikkeling en ouder worden

De **psychologische ontwikkeling** is niet voltooid bij het bereiken van de lichamelijke volwassenheid in de adolescentie en de integratie in de 'grote wereld' van de volwassenen. En wat is volwassenheid? Het is niet zo gemakkelijk om algemene criteria aan te geven. Onze samenleving is gekenmerkt door een brede en open socialisatiepraktijk, een opvoeding waarin onafhankelijkheid, individualisme en zelfexpressie worden aangemoedigd (Arnett, 1998). Daarom winnen psychologische criteria voor de bepaling van volwassenheid aan belang. De persoon oordeelt zelf of hij of zij een zekere rijpheid heeft bereikt op cognitief vlak (goed kunnen nadenken, oordelen, plannen), op emotioneel gebied (voor zijn welbevinden niet helemaal afhankelijk zijn van de houding en de reacties van anderen; emotioneel autonoom zijn) en op handelingsvlak (zich verantwoordelijk gedragen in de samenleving). De periode waarin deze zelfevaluatie tot stand komt, noemt Arnett (1998) de *emerging adulthood*, de ontluikende of **opkomende volwassenheid**. Het is goed mogelijk dat een jongere in deze levensperiode van zichzelf vindt dat hij of zij niet op al die gebieden al even volwassen is.

Hoe volwassen of onvolwassen de jonge mens zich na de adolescentie ook voelt, het leven gaat door. Vele taken wachten. Waar aanvankelijk veranderingen in het beleven en handelen in meerdere opzichten nog alle kenmerken hebben van vooruitgang en groei, beginnen zich later in het leven geleidelijk ook meer veranderingen te manifesteren die worden gelabeld als "ouder worden". Deze veranderingen hebben betrekking op het lichamelijk functioneren, de waarneming en het denken, de motoriek, de motivatie en het gevoelsleven, de sociale relaties en de maatschappelijke integratie, en de zin die aan het leven wordt gegeven. Het geheel van lichamelijke veranderingen waardoor de kans op overleven vermindert, wordt ver-

oudering genoemd. Dit proces is een onderdeel van het meer omvattende geheel van het ouder worden dat door de samenleving mede gestructureerd wordt en waaraan we zelf ook vorm geven. In de lichamelijke veranderingen (algemeen voorkomende verouderingsprocessen en door een ongezonde levenswandel veroorzaakte pathologische processen) overkomt het ouder worden ons. Vanuit de beelden over en de normen voor ouderen in de samenleving en door positiever-schuivingen in het familiaal en breder sociaal netwerk (gepensioneerd worden, grootouder worden) wordt het ouder worden ons aangedaan of in het beste geval geschonken. Op grond van ons vermogen tot zelfbepaling en zelfregulatie maken we er echter ook ons eigen werk van.

Ontwikkeling in de zin van groei, toename, differentiatie, kortom, ontwikkeling als positief gekleurd veranderingsproces gaat in de volwassenheid almaar zichtbaarder samen met processen van lichamenlijk verouderen en sociaal en psychologisch ouder worden. De relatie tussen **ontwikkeling en ouder worden** is de focus van de volgende subparagrafen.

7.1.2 Ontwikkeling en ouder worden: elkaars keerzijde

Birren en Schroots (1984) onderscheidden aan het **ouder worden** drie centrale **processen**: verouderen als biologisch proces (**senescing**), een senior worden of zijn sociale rollen aanpassen aan de verwachtingen van de maatschappij (**eldering**) en de zelfregulatie en autonomie die een volwassene kenmerken aanpassen en optimaliseren in de confrontatie met de onvermijdelijke verlieservaringen (**geronting**). Dit zijn drie soorten veranderingen, respectievelijk in het lichaam van de oudere mens, in zijn maatschappelijke positie en in zijn zelfbeleving en zelfbesturing. Schroots (1982) ziet in het ouder worden de keerzijde van de **ontwikkeling** die gekenmerkt is door biologische rijping (**growing**), maatschappelijke volwassenwording (**adulting**) en autonoom en zelfverantwoordelijk handelen (**maturing**). Al deze processen komen op elke leeftijd voor. In de eerste levenshelft primeert de ontwikkeling, in de tweede het ouder worden. Al deze veranderingen voltrekken zich in één of meerdere segmenten van de levensloop maar hoeven niet zeer exact aan bepaalde leeftijden gebonden te zijn. Het tempo en de samenhang van de veranderingen kunnen verschillen van persoon tot persoon en – in de mate dat ook de maatschappij een rol speelt in de structurering van de levensloop – van historische periode tot historische periode.

7.1.3 Ontwikkeling en ouder worden in een nieuw ontwikkelingsconcept

Vanuit een levensloopperspectief integreerde Baltes (1987; 1997) de concepten ontwikkeling en ouder worden in een nieuw ontwikkelingsconcept waarin het fenomeen aanpassingsvermogen centraal staat. Hij en zijn collega's zetten zich af tegen de traditionele conceptualisering van ontwikkeling "die de klemtoon legt op een algemene en universele ontwikkeling van een entiteit gericht op een hoger niveau van functioneren dat, daarenboven, de meeste indien niet alle tevoren verworven vaardigheden incorporeert" (Baltes et al., 1998, p. 1044). Het gaat in de ontwikkeling om unidimensionele en unidirectionele kwalitatieve veranderingen, die sequentieel uitlopen op een irreversibele positieve eindtoestand. Een dergelijk ontwikkelingsconcept ligt bijvoorbeeld aan de basis van de fase-theorieën van Erikson. In deze theorie is het bereiken van ego-integriteit en wijsheid een hoogtepunt van de ontwikkeling (zie 7.2.2).

293

7.1.3.1 Aanpassingsvermogen: winst en verlies

Door te focussen op veranderingen in het aanpassingsvermogen over de hele levensloop integreert Baltes de veranderingstrajecten die men van oudsher respectievelijk ontwikkeling en ouder worden noemt. Processen van winst en verlies komen voor van de wieg tot het graf. Vanaf het begin van het leven komen naast de duidelijk positieve groeiprocessen waardoor de mens zijn adaptatievermogen vergroot ook negatieve veranderingsprocessen voor. Wanneer op jonge leeftijd groei en bloei uitblijft, of reeds verworven vaardigheden weer verloren gaan, is er geen sprake van toename van adaptatievermogen in dienst van de overleving, maar van verlies. Men weet dat sommige baby's onvoldoende groeien en in een slechte conditie verkeren omdat ze geen aangepaste verzorging krijgen en niet met liefde behandeld worden. Zij floreren niet. Niet de normaal te verwachten fysieke, motorische en cognitieve vooruitgang boeken, betekent ook verlies lijden. De materiële, economische en cognitieve beperkingen waarin sommige kinderen moeten opgroeien, maken dat hun ontwikkeling, hun toename van aanpassingsvermogen, ingebed wordt in een proces van permanent verlies. Maar ook opgroeien in de meest optimale condities garandeert geen in alle omstandigheden feilloos adaptatievermogen. Men leert zich immers aanpassen aan slechts een beperkt segment van de complexe maatschappelijke en culturele werkelijkheid. Later in het leven kunnen zich omstandigheden voordoen waarvoor men niet over de nodige aanpassingsstrategieën beschikt. Zoals er vanaf het begin van het leven tegen de achtergrond van de winst aan adaptatievermogen ook verlies mogelijk is, is er op hoge leeftijd tegen de achtergrond van het toenemend verlies aan adaptatievermogen ook nog winst mogelijk. Bijvoorbeeld, de berusting en/of aanvaarding waarmee

veel hoogbejaarde mensen hun toenemende kwetsbaarheid (verlies) onder ogen zien en aanvaardden, en als het einde nadert persoonlijk en op een indringende wijze afscheid nemen van hun kinderen en kleinkinderen, getuigt van een hoog niveau van menselijkheid. Dit betekent winst in een context van onomkeerbaar verlies. Gedurende de hele levensloop is er dus winst en verlies aan aanpassingsvermogen mogelijk, in het begin van het leven meer winst en op het einde van het leven meer verlies (Baltes, 1997; 1987).

7.1.3.2 *Groei, behoud en herstel, en verliesregulatie*

Tegen de achtergrond van de winst-verliesdynamiek van het aanpassingsvermogen kan men verschillende ontwikkelingsfuncties of sets van aanpassingstaken onderscheiden (Baltes et al., 1998). Levenslang investeren wij onze energie en (persoonlijke en sociale) hulpbronnen in het streven naar drie uitkomsten of doelen: **groei, behoud en herstel, en verliesregulatie**. Onder hulpbronnen (resources) verstaan Baltes, Freund en Li (2005) “het geheel van fysieke, mentale, sociale, en externe hulpbronnen en gedragingen waarover individuen beschikken voor het nastreven van hun persoonlijke doelen” (p. 51). Met groei worden die gedragingen en handelingen bedoeld die gericht zijn op het bereiken van hogere niveaus van functioneren of aanpassingscapaciteit. Soms zijn onze inspanningen en de mobilisering van hulpmiddelen niet zozeer gericht op het verwerven van nieuwe vaardigheden of een hoger niveau van functioneren dan wel op het behoud van de verworven vaardigheden of op het herstel van een niveau van functioneren dat door een incident of door een inadequate levenswijze verloren ging. Naast tijdelijk en omkeerbaar verlies is er ook onomkeerbaar verlies. Dan blijft er geen andere levenstechniek over dan verliesregulatie, dit wil zeggen zo handelen dat we op lagere niveaus weer adequaat functioneren. Deze drie ontwikkelingsfuncties komen in ongelijke mate aan bod in de opeenvolgende periodes van het leven. In de jeugd en de vroege volwassenheid zijn we vooral gericht op groei. We verwerven veel nieuwe kennis en allerhande vaardigheden waardoor we over een potentieel aan adaptatievermogen beschikken dat onontbeerlijk is om op een aangepaste wijze te kunnen reageren op alles wat het leven met zich meebrengt. Maar om de verworven capaciteiten en het gewenste niveau van functioneren te behouden, zullen we geleidelijk, en zeker in de middelbare leeftijd, meer inspanningen moeten leveren. Zoals sportmensen als ze wat ouder worden meer moeten oefenen om het niveau van hun prestaties te handhaven, moeten wij als we ouder worden meer inspanningen leveren om ons professionele en huishoudelijke werk op hetzelfde niveau te blijven uitvoeren. Door regelmatig oefenen, gezond leven, en het zoeken van cognitieve stimulering, proberen veel oudere volwassenen de negatieve kanten van het ouder worden te counteren en hun functioneringsniveau te behouden. Ook veerkracht of het herstel na verlies in een of ander opzicht is normaliter meer manifest in de

volwassenheid en op hogere leeftijd, precies omdat er zich dan vaker verlieservaringen voordoen. Ook op jonge leeftijd kan onomkeerbaar verlies optreden, maar het zijn toch vooral ouderen die geconfronteerd worden met onherstelbaar verlies aan gezondheid, cognitieve vaardigheden, sociale relaties en algemene vitaliteit. Daar zo goed mogelijk mee leren leven is dan de opgave. Zoals verder zal blijken, zijn veel ouderen daar goed in.

Door het beklemtonen van de levenslange dynamiek van winst en verlies en de identificatie van de drie processen van hulpmiddelenallocatie (groei, behoud en verliesregulatie) slaagt Baltes erin de psychologie van de ontwikkeling en van het ouder worden onder één noemer te brengen.

7.1.3.3 *Selectie, optimalisatie en compensatie*

Baltes en Baltes (1990; Baltes, 1997) zien in de ontwikkeling drie processen een centrale rol spelen op alle leeftijden, namelijk **selectie, optimalisatie en compensatie** (SOC-theorie). Het uitgangspunt is eenvoudig. Door de fysieke, cognitieve en emotionele capaciteiten waarover iemand op een bepaald ogenblik beschikt en de contexten waarin hij of zij zich bevindt, ligt een min of meer groot bereik van ontwikkelingsmogelijkheden open. Maar men kan niet alles doen en alles nastreven wat de moeite waard lijkt. Er moet gekozen worden, voor de meeste mensen aan het begin van het leven uit veel mogelijkheden, later uit een steeds beperkter wordend bereik van mogelijkheden in situaties van permanent verlies. Door selecteren en (niet altijd bewust en volledig autonoom) keuzes maken, krijgen concrete gedragingen, het dagelijks handelen, hele levensperioden en ten slotte het leven als handeling in zijn geheel, de vorm die iemands uniciteit uitmaakt. Het voortdurend selecteren en zich richten op bepaalde doelen is slechts een begin. Het bereiken van persoonlijke doelen vraagt ook blijvende aandacht en de inzet van adequate middelen. Het inzetten, verfijnen en coördineren van alle persoonlijke en contextuele middelen noemen Baltes en Baltes optimalisatie. Omdat de middelen die voor het bereiken van het doel nodig zijn niet voor altijd beschikbaar zijn, moet er ook een beroep gedaan worden op compensatie. De fysieke veroudering, de atrofie van bepaalde vaardigheden en het –vanwege vroegere keuzes – niet verworven hebben van andere vaardigheden, of niet kunnen beschikken over bepaalde hulpbronnen, maken dat ouderen hetzij nieuwe middelen en wegen moeten zoeken om de beoogde doelen alsnog te bereiken, dan wel hun doelen moeten aanpassen.

Selectie, optimalisatie en compensatie zijn universele en op elke leeftijd voorkomende processen. In de regel kunnen jonge mensen selecteren uit een overvloed van mogelijkheden en niet gehinderd door enig lichamelijk ongemak alle krachten mobiliseren om uitgekozen doelen te bereiken. Met het ouder worden beperkt toenemende lichamelijke achteruitgang het selectiebereik. Mensen kiezen het voor hen waardevolle uit de mogelijkheden die resten en leveren zware inspanningen

om bepaalde functionele niveaus te behouden. Door de spontane aanwending van deze drie mechanismen in de confrontatie met zichzelf en de omgeving, geven mensen vorm aan wat zij zelf ervaren als een kwaliteitsvol leven. In paragrafen 7.3 en 7.4 wordt hierop nader ingegaan. Eerst bespreken we een klassieke levensfase-theorie die tot op de dag van vandaag zowel voor het voortgezet theoretisch onderzoek als de psychologische praktijk een bron van inspiratie is.

7.2 Ontwikkelingsfasen in de volwassenheid

7.2.1 Structuur in de levensloop

Fasetheorieën zijn altijd populair geweest. Al in de oudheid werd de levensloop in fasen ingedeeld. Fase-indelingen komen tegemoet aan een didactische behoefte: ze scheppen orde en maken het verloop van gebeurtenissen en processen overzichtelijker. In de laatste decennia is echter grote twijfel gerezen over de mogelijkheid om ontwikkelingsfasen in de levensloop te onderscheiden. Vooral met betrekking tot de volwassenheid en de ouderdom lijkt het niet mogelijk een universele structuur te zien in het ontwikkelingsverloop. Er bestaat geen normbiografie meer, dit is een scenario van een strikte opeenvolging van gebeurtenissen en veranderingen die zich in het leven van een persoon op een bepaalde leeftijd zouden moeten voordoen. Toch blijven fasetheorieën een grote aantrekkingskracht uitoefenen op onderzoekers, hulpverleners en het grote publiek.

Fase-indelingen hebben vaak een normatief karakter. Ook als ze niet zo bedoeld zijn, beschouwen veel volwassenen ze toch als een soort richtlijn voor het eigen leven. De behoefte van het individu aan een model voor de eigen levensloop beantwoordt aan de sociale normeringstendens die in elke samenleving bestaat. Door haar instituties (wetten, regels en instellingen) en door de mentaliteit die zij (daardoor) bevordert, structureert de maatschappij mede de levensloop van haar leden. Maar deze normeringen zijn niet duurzaam. In een statische maatschappij bestaan er min of meer vaste scenario's of scripts die door de individuen met hulp van hun naaste omgeving en onder de sociale controle van de bredere gemeenschap moeten worden gevolgd. De modernisering van de maatschappij en de samenleving heeft echter veel scenario's irrelevant gemaakt. De leeftijd is geen betrouwbaar criterium voor de thematische structurering van de levensloop, zeker niet voor de levensperiode na de adolescentie. Het is niet meer mogelijk om alleen op grond van het kennen van iemands leeftijd met grote zekerheid te zeggen waar hij of zij in het leven mee bezig is. Volwassen mannen en vrouwen volgen steeds meer hun eigen particuliere ontwikkelingsweg. Toch is het fenomeen van de sociale klok niet helemaal verdwenen. Nog steeds bestaan in de samenleving een aantal verwachtingen over de timing van bepaalde ontwikkelingsstappen. De mensen internaliseren deze verwachtingen. Daardoor kan iemand rond een bepaalde

leeftijd bijvoorbeeld het gevoel krijgen dat het hoog tijd is om een bepaalde positie bereikt te hebben in het familiale leven en de beroepsloopbaan. Grootouder worden op de leeftijd van 50 jaar, gebeurt op tijd. Het worden op 75-jarige leeftijd wordt beleefd en waargenomen als 'te laat'. In de toekomst zullen deze leeftijdsgebonden verwachtingspatronen nog veranderen en op zijn minst soepeler worden.

De toenemende **individualisering** in onze samenleving brengt met zich mee dat de levenslopen van mensen meer persoonlijk en uniek worden. Is het dan helemaal niet meer mogelijk om levensloopfasen te onderscheiden? Het antwoord op deze vraag hangt af van wat er op de tijdslijn van de levensloop wordt geplaatst. De fase-indeling kan betrekking hebben op de veranderingen in het gedrag en het beleven van de persoon in zijn geheel, of op functionele veranderingen (bijvoorbeeld in de waarneming, het geheugen, de motivatie) en specifieke gedragsveranderingen in bepaalde sociale rollen (bijvoorbeeld partnerrol, ouderrol, beroepsrol, vrijetijdsrol). De ontwikkeling van sommige van deze aspecten is gemakkelijker in fasen te beschrijven.

7.2.2 Fasen in de tweede levenshelft volgens E.H. Erikson

Ter illustratie van de theorieën die de ontwikkeling van de persoon gedurende de hele levensloop beschrijven aan de hand van een fasemodel schetsen we de theorie van Erikson (1963). De impact van deze theorie kan niet overschat worden. Zij is de inspiratiebron gebleken van heel wat empirisch onderzoek, niet het minst met betrekking tot de identiteitsontwikkeling in de adolescentie en de jongvolwassenheid en de generativiteit- en integriteitsthematiek in de middelbare leeftijd en de ouderdom. Daarenboven bevruchtte ze veel fasetheorieën van latere datum.

Na de adolescentie waarin de jonge mens in het algemeen zijn identiteit verwerft – volgens de hedendaagse adolescentiepsychologie: begint te verwerven – en de zesde fase waarin de jongvolwassene erin slaagt de spanning tussen intimiteit en isolement goed op te lossen, volgen nog slechts twee fasen die het grootste gedeelte van de volwassen levensloop bestrijken. Ze hebben betrekking op de bipolaire componenten generativiteit tegenover stagnatie, en ik-integriteit tegenover wanhoop (zie tabel 1, paragraaf 1.3).

De zevende fase, met als thema de antinomie **generativiteit** versus stagnatie, beslaat het centrale gedeelte van de menselijke levensloop. In deze levensperiode zetten volwassenen zich in voor de ontwikkeling en het welzijn van de volgende generatie. Vaders en moeders zorgen ervoor dat de volgende generatie er komt en dat ze leiding krijgt. Tegelijk ontwikkelen de ouders zichzelf in de wederkerige relatie met de jongere generatie die ze begeleiden. De fase van het ouderschap is er een van productiviteit en creativiteit. Naast het vruchtbaar zijn in het opvoeden van jongeren is ook het creatief bijdragen tot de ontwikkeling van de cultuur door zich te engageren in beroep en vrije tijd een uiting van generativiteit. Tegenover gene-

rativiteit staat het blijven stilstaan, het onvruchtbaar zijn door egocentrisme of door een voor de buitenwereld grotendeels gesloten exclusieve betrokkenheid op de intieme partner (cf. de taak in de vorige fase). Het individu moet een dynamisch evenwicht realiseren tussen de twee tendensen waarbij generativiteit overheerst op de drang tot stagnatie, die niettemin tot op zekere hoogte noodzakelijk blijft voor de coherentie in de levensloop. De volwassenen die deze taak goed beheersen, zijn volgens Erikson in staat tot echte zorg. Zij kunnen onbaatzuchtig om iemand geven en zich met overgave inzetten voor een zaak. Deze bekwaamheid tot **authentieke zorg** is de nieuwe deugd (ik-sterkte) waardoor het individu met vertrouwen de confrontatie met de volgende psychosociale taak tegemoet kan zien.

Volwassenen die in veel opzichten vader en moeder zijn geweest van en voor kinderen en door hun initiatieven en ondernemingen hebben bijgedragen tot het verbeteren van de wereld voor de komende generaties, bevinden zich in de beste uitgangspositie om ook de volgende psychosociale taak, **ik-integriteit** tegenover wanhoop, met succes te vervullen. Ik-integriteit kenmerkt ouderen die bezorgd zijn geweest over en gezorgd hebben voor mensen en dingen, en die onder de druk en de last die dat met zich meebracht overeind zijn gebleven. Het gaat hierbij om ouderen die, ondanks de successen, mislukkingen en teleurstellingen ervaren in de opvoeding van hun kinderen en/of de uitbouw van hun beroepsloopbaan, erin geslaagd zijn om iets tot stand te brengen, zich in te zetten voor belangrijk geachte zaken en op te komen voor hun ideeën en overtuigingen.

Ik-integriteit wil zeggen: zich opgenomen weten in een universum van orde en zin, houden van dé mens (van alle mensen in hun grote verscheidenheid) en daardoor wereldorde en geestelijke zin tot uiting brengen. Het betekent ook: zijn eigen unieke levensloop aanvaarden; tevreden zijn met wat men ervan gemaakt heeft; zijn ouders, de bron van zijn eigen levensloop, liefhebben; loyaal aanvaarden dat er vroeger hier, en nu elders in de wereld, anders geleefd werd en wordt, dat andere manieren van leven zinvol kunnen zijn voor anderen of zinvol waren in andere tijden; zijn eigen levensstijl koesteren en tegen elke bedreiging verdedigen omdat men zich realiseert dat men altijd mens is in een welbepaalde historische en maatschappelijke context die gekenmerkt is door een eigen integriteitstijl. Oude mensen die ik-integriteit ervaren en uitstralen, geven blijk van trouw aan hun oorsprong en aan de ontwikkelingsweg die ze hebben afgelegd. Ze verloochenen zichzelf niet, ze aanvaarden zichzelf zoals ze geworden zijn. De deugd die deze mensen kenmerkt, is **wijsheid**. Tegenover ik-integriteit staan wanhoop en afkeer. In die negatieve toestand overheerst angst voor de eindigheid en de dood, of het gevoel zijn leven onherroepelijk vergooid te hebben. Herbeginnen is niet meer mogelijk. Er valt niets meer aan te veranderen. Ook achter een ongebreidelde afkeer van bepaalde mensen, dingen en instanties kan wanhoop schuilgaan en afkeer van zichzelf.

Erikson, Erikson en Kivnic (1986) beklemtonen hoe belangrijk het is tot op hoge leeftijd **op een vitale wijze betrokken** te blijven op de werkelijkheid. De per-

soon moet zichzelf steeds opnieuw definiëren in relatie tot de maatschappelijke verwachtingen. De ik-identiteit vindt nooit haar definitieve vorm. Zolang de mens leeft, zijn er veranderingen en aanpassingen nodig zodat het Ik en de samenleving op elkaar afgestemd blijven. Vaak is Erikson verweten dat hij in dat opzicht te eenzijdig belang hecht aan de samenleving (zoals ze is) en door zijn behoudsgezinde instelling niet ziet dat ik-integriteit (harmonie) een te hoge prijs kan vragen van diegenen die kritisch staan tegenover de zogenaamde zegeningen van de maatschappij. Onrust, protest en strijd, gegroeid uit onvrede over hoe het er in de wereld aan toegaat, kunnen het leven van sommige mensen tot op hoge leeftijd mede vorm geven.

In Eriksons theorie beslaan de laatste twee fasen het grootste gedeelte van de levensloop. Peck (1956) trachtte in de thematiek van deze fasen meer differentiatie aan te brengen door **aanvullende tegenstellingen** te formuleren. De tegenstellingen van de middelbare leeftijd hebben betrekking op de bronnen van het gevoel van eigenwaarde, de kwaliteit van de relaties, het engagement en het mentaal functioneren. De door Peck geformuleerde tegenstellingen zijn:

- wijsheid tegenover fysieke kracht;
- verdieping tegenover seksualisering van sociale relaties;
- relationele flexibiliteit tegenover relationele verarming;
- mentale flexibiliteit tegenover mentale rigiditeit.

Volwassenen in de middelbare leeftijd proberen (idealiter) niet meer iemand te zijn door lichaamskracht en lichamelijk voorkomen, of door sterker en sneller te zijn dan anderen, vooral jongeren. Ze leren in de ander niet in de eerste plaats de man of de vrouw te zien, maar de persoon met zijn unieke kenmerken. Ze laten vriendschapsrelaties en andere contacten niet afsterven, ze onderhouden ze en engageren zich regelmatig in nieuwe. Ook zijn ze op hun hoede voor stroef en eenzijdig denken, ze staan open voor nieuwe inzichten en manieren om problemen op te lossen.

Tijdens de ouderdom moeten er accentverschuivingen plaatsvinden in de houding tegenover het werk (beroepsloopbaan), het eigen lichaam en het eigen ik. Peck onderscheidt hier:

- ik-differentiatie tegenover preoccupatie met de beroepsrol;
- het overstijgen van de betrokkenheid op het eigen lichaam tegenover bezig zijn met lichamelijke ongemakken;
- het overstijgen van het Ik tegenover ik-betrokkenheid.

Het gaat erom nog iemand te kunnen zijn na de pensionering. Wie zich helemaal vereenzelvd heeft met zijn beroepsrol verliest met zijn beroep alle bronnen van zelfwaarde en zal het moeilijk hebben om zich aan zijn nieuwe leven aan te passen. De ouder wordende volwassene moet verschillende aspecten van zijn persoon ontwikkeld hebben of alsnog ontwikkelen die het verlies van de beroepsrol kunnen

compenseren. De oudere moet ook inspanningen leveren om niet de gevangene te worden van lichamelijke ongemakken en niet egocentrisch te worden, maar betrokken te blijven op de allesomvattende werkelijkheid.

300 Deze aanvullingen zijn nuttig maar respecteren de innerlijke logica van Eriksons systeem niet. Het zijn wel beschrijvingen van belangrijke thema's. Hetzelfde geldt voor de aanvullingen beschreven door Vaillant (1977). Zijn waarnemingen gaven aanleiding tot de toevoeging van twee nieuwe fases: een fase van *loopbaanconsolidatie* tussen de zesde en de zevende fase en een overgangsfase van *de bewaker van de zin*, gekenmerkt door *het bewaren van het zinvolle tegenover rigiditeit*, tussen de zevende en de achtste fase. Deze laatste tegenstelling moet geïnterpreteerd worden tegen de achtergrond van de interacties tussen de midden-generatie die op de drempel staat van de ouderdom en de jongere generatie die in de beroepswereld het roer wil overnemen. Ouderen kunnen deze spanning op een positieve manier oplossen als ze bereid zijn de essentieel zinvolle inzichten die ze door hun levenservaring hebben verworven door te geven als bouwstenen voor de voortgaande persoonlijke ontwikkeling van de jongeren. Negatief is de onproductieve houding van rigiditeit, dat wil zeggen: blinde behoudzucht, het gezichtspunt van anderen – vooral van jongeren – niet kunnen of niet willen begrijpen, stroefheid in denken en handelen, en daardoor culturele overgangen en ontwikkelingen zo veel mogelijk tegenhouden.

Vaillant wijst er ook op hoe de mens in de eerste zes fasen van Erikson in zich opneemt wat het leven biedt aan kennis en ervaringsmogelijkheden en in de laatste twee fasen vooral van binnenuit gedreven zijn kennis, tijd en energie geeft voor het welzijn van anderen (collecting processes versus giving-away processes). Hij maakt ook het interessante onderscheid tussen de zorg die in de generativiteitsfase gericht is op individuen (bijvoorbeeld het kind, het kleinkind, de leerling, de trainee) en de zorg die in de fase van 'de bewaker van de zin' gericht is op instituties en organisaties die vorm en aanzien geven aan belangrijke waarden. Zo zal iemand die jarenlang met en voor individuele mensen heeft gewerkt en gezorgd (bijvoorbeeld als trainer of mentor), zich op latere leeftijd inzetten voor een organisatie (school, club, vereniging) waarin deze mensen met hun talenten tot hun recht kunnen komen.

Ook de aanvulling van Eriksons theorie door zijn hoogbejaarde weduwe is bijzonder interessant. Erikson en zijn echtgenote Joan hadden (toen de eerste beschrijving van de fasetheorie werd gepubliceerd in het midden van de vorige eeuw) nooit gedacht dat ze zo oud zouden worden als achteraf het geval bleek te zijn. Ze werden respectievelijk 91 en 95 jaar oud. Toen ze reeds lang in de 8ste levensfase vertoefde, bezon Joan zich op de concepten ego-integriteit en wijsheid. Ze vond ze nogal complex en verheven. Ze wilde ze dichterbij de mensen brengen. Via een etymologische analyse betoogt ze dat deze begrippen in oorsprong verwijzen naar zintuiglijke activiteit, voornamelijk naar zien, horen en voelen. De kern van integriteit en wijsheid in de ouderdom bestaat uit aandachtig en levendig betrokken

zijn op de feitelijke – de echte – wereld van mensen en dingen, en dat door het gebruik van al zijn zintuigen, ook van de smaak en de reuk. Ze pleit voor het onderscheiden van een 9de levensfase (Erikson, 1997), die ze als volgt toelicht. Tachtig en negentig jaar oud worden komt meestal niet zonder dagelijkse ongemakken. Het lichaam is niet meer ongehinderd beschikbaar. Het verliest langzaam zijn autonomie. Men wordt in zijn onafhankelijkheid uitgedaagd en men dreigt zijn zelfvertrouwen te verliezen. De wanhoop – de negatieve pool van de achtste fase – komt dan vaak om de hoek kijken. Dat geldt ook voor de negatieve emoties van de antinomieën uit de voorgaande fasen. Joan Erikson beschrijft hoe de thematiek van een negende fase bepaald worden door wat hoogbejaarden moeten doen om de negatieve polen van de antinomieën uit de voorgaande levensfasen niet opnieuw hun leven te laten beheersen, en het positieve potentieel van de opeenvolgende deugden niet te verliezen. De 9de fase is gekenmerkt door het verzet tegen het beheerst worden door gevoelens van wantrouwen, schaamte en twijfel, schuld en minderwaardigheid, niet meer weten wie men eigenlijk is, eenzaamheid en wanhoop. Dit zijn pijnlijke stemmingen en emoties die in de frêle ouderdom het welbevinden kunnen verduisteren. Ze moeten gepareerd worden. Om ondanks alle fysieke aftakeling de wanhoop te counteren is ‘geloof en bijpassende nederigheid wellicht de meest wijze weg’ (Erikson, 1997, p. 106). Joan Erikson meent dat zonder een duurzaam basisvertrouwen en zonder de deugd van de hoop, het leven tot op hoge leeftijd ‘onmogelijk’ en ‘eenvoudigweg ondenkbaar’ (p. 113) zou zijn. ‘Wat ook de specifieke bronnen van ons basisvertrouwen zijn of waren, en hoezeer de hoop ook moge uitgedaagd geweest zijn, het vertrouwen heeft ons nooit helemaal verlaten. Als je nog steeds vervuld bent met de intensiteit van er te zijn en met de hoop op mogelijke genade en verlichting in de toekomst, dan heb je redenen om te leven. Ik ben ervan overtuigd dat als ouderen het hoofd weten te bieden aan de negatieve elementen in hun levenservaringen in de negende fase, ze succesvol vooruitgang boeken op de weg die leidt naar gerotranscendentie’ (p. 113-114). De term ‘gerotranscendentie’ ontleent Joan Erikson aan Lars Tornstam (zie verder). Het is niet duidelijk of ze het in de beschrijving alleen over zichzelf heeft of er toch van uitgaat dat het aan alle ouderen gegeven is succesvol het leven te voltooien op weg naar gerotranscendentie. Ze gebruikt deze term als aanknopingspunt voor een levendige beschrijving van wat ze als de vervulling van de 9de levensfase beschouwt: een bewust zich terugtrekken uit een op snelheid en competitie gerichte wereld, vrede en zelfaanvaarding vinden in het alleen zijn, meer en meer mens worden, steeds meer worden wat men in zijn leven gegeven heeft, maar toch ook zonder angst in het aanschijn van de dood vurig, maar nederig, met al zijn zintuigen betrokken blijven op de realiteit. Om deze levenslust van de hoge leeftijd in het vizier te krijgen transformeerde Joan Erikson het woord ‘transcendence’ in ‘transcendance’ zodat het ook kan betekenen: ‘verloren vaardigheden weer opwekken, inclusief spel, activiteit, vreugde en zingen, en, bovenal, een flinke sprong over en voorbij de angst voor de dood’ (p. 127).

Joan Erikson beseft heel goed dat heel oud worden geen sinecure is. Maar toch is er iets van te maken als men kracht haalt uit het leven dat al voorbij is en bewust en creatief blijft. De oudere mens gaat dan leven vanuit zijn onveranderlijke kern, zijn 'existentiële identiteit' die een integratie is van het verleden, het heden en de toekomst. In die kern overstijgt de oude mens zichzelf, cultiveert hij intergenerationale relaties en aanvaardt hij de menselijke conditie, inclusief het besef van noch over zichzelf, noch over het heelal alles te weten (Erikson, 1997, p. 9). Joan Erikson moedigt zichzelf aan en adviseert de lezer met: "We moeten er ons bewust van worden hoe weinig we weten. Misschien kunnen we wijselijk 'worden gelijk kleine kinderen' die in grote openheid willen leven, liefhebben en leren. Wat betekent dit? Het leven is vruchtbaar geweest. Heb er verder vertrouwen in gelijk een kind vol vertrouwen is. Ontspan je en probeer, onbewust van jezelf, speels te zijn. Telkens als je speelkameraden hebt, speel en laat het je lachend meevoeren naar waar je in geen jaren geweest bent!" (p. 9).

7.3 Optimale ontwikkeling en succesvol ouder worden

7.3.1 Definities en criteria – normatieve en niet-normatieve theorieën

In het midden van de vorige eeuw introduceerden Havighurst en Albrecht (1953) het begrip "succesvol ouder worden". Het typeert ouderen die zich gelukkig voelen, tevreden zijn met hun leven van het moment en met hun verleden, over een goed moreel beschikken, competent zijn in het vervullen van hun sociale rollen, zich nuttig voelen (Havighurst, 1953) en zoveel en zolang mogelijk de attitudes en activiteiten van de middelbare leeftijd behouden (Havighurst, 1961, p. 8). Dit laatste criterium sloot perfect aan bij de **activiteitstheorie** die in die tijd wedijverde met de **disengagementtheorie**. Niet zich terugtrekken uit sociale rollen, maar actief blijven was de boodschap.

Een definitie van succesvol ouder worden ligt niet voor de hand. Aanvankelijk lag de klemtoon inderdaad op het niveau van de **levenstevredenheid en aanpassing** aan de leeftijdgebonden veranderingen. Maar ouderen verschillen nogal van elkaar. Onderzoek naar patronen van ouder worden wees uit dat ouderen met zeer verschillende gradaties van activiteit en sociale integratie toch even gelukkig en tevreden konden zijn (Reichard et al., 1962; Thomae, 1983). Tot op de dag van vandaag zoeken wetenschappers naar een sluitende definitie. Ze vragen zich ook af van wie het antwoord moet komen, van de deskundigen of van de ouderen zelf (Bowling & Dieppe, 2005). Depp en Jeste (2006) screenen wetenschappelijke publicaties op zoek naar definities en predictoren van succesvol ouder worden. Ze vonden 29 verschillende definities, met daarin verwijzingen naar criteria als: cognitief functioneren op een hoog niveau, zich aangepast hebben aan de ouderdomsveranderingen, sociale contacten hebben en tevreden zijn met zijn leven. Wat hen

vooral opviel, was dat gezond zijn en geen fysieke ongemakken hebben blijkbaar geen absolute voorwaarden zijn om van iemand te mogen zeggen dat hij of zij succesvol ouder wordt. Hoe men tegen het ouder worden en oud zijn aankijkt en hoe men ermee omgaat, zijn voor sommige onderzoekers en ouderen zelf even belangrijke criteria. In medische kringen begint men zich daar langzamerhand bewust van te worden. Bowling en Dieppe (2005) schrijven: “Het medisch model is zo dominant dat slechts weinig gezondheidsprofessionals zich bewust zijn van het psychosociaal ouder worden. Het resultaat is dat ze zich focussen op de lasten van de ouderdom, de aftakeling en het falen van het lichaam. Dat negatieve perspectief domineert onvermijdelijk de consultaties tussen artsen en hun patiënten. Maar er is ruime evidentie dat veel ouderen van zichzelf vinden dat ze gelukkig zijn en het goed hebben, zelfs als ze geconfronteerd worden met ziekte en handicaps” (p. 1550). Over de definitie van succesvol ouder worden is het laatste woord nog niet gezegd. We geven hieronder kort nog enkele reflecties weer op de zoektocht naar een definitie en criteria van succesvol ouder worden.

Beelden van het succesvol ouder worden staan niet helemaal los van visies op de ideale of optimale ontwikkeling. Men treft ze aan in de levensfasetheorieën waar ze een eenheid vormen met die van succesvolle ontwikkeling, en in de persoonlijkheidstheorieën die focussen op de ontwikkeling van de persoonlijkheid zonder expliciete verwijzing naar een specifieke leeftijd waarop de ontwikkeling voltooid zou moeten zijn.

De meeste fasetheorieën van de menselijke levensloop bevatten een visie op de ideale of optimale ontwikkeling en op de gewenste kenmerken van de persoon die het eindpunt of de eindfase in de ouderdom heeft bereikt. Zoals al beschreven ziet Erikson de geslaagde ontwikkeling finaal als een toestand van ego-integriteit en wijsheid. Andere auteurs definiëren ontwikkelingseindpunten als Zelf-realisatie (Jung, 1931) of zelfvervulling (Bühler, 1959).

Omschrijvingen van de optimaal ontwikkelde persoonlijkheid zijn ook te vinden in enkele in de tweede helft van de twintigste eeuw geformuleerde persoonlijkheidstheorieën. Maslow (1970) bestudeerde de zelf-actualiserende persoon, Rogers (1961) had het over de volledig functionerende persoon, en Allport (1966) vatte de verschillende definities samen in het begrip rijpe of gezonde persoonlijkheid. Personen met een rijpe persoonlijkheid kenmerken zich door een actieve en zorgzame betrokkenheid op de wereld van mensen en dingen, ze hebben warme interpersoonlijke relaties, aanvaarden zichzelf en hun emoties, die ze onder controle hebben, ze hebben een realistische kijk op de werkelijkheid en hun eigen vaardigheden en verantwoordelijkheden, ze kunnen zichzelf relativeren en hebben gevoel voor humor, ze hebben een overkoepelende levensfilosofie en een dominant levensdoel. Deze kenmerken worden niet gerelateerd aan leeftijdgebonden veranderingen in de volwassenheid. Ze kunnen ook beschouwd worden als criteria van geslaagd ouder worden.

Al deze theorieën zijn echter meestal ontstaan op basis van ervaringen van individuen uit de middenklasse. De optimale ontwikkelingseindpunten zijn ook nogal omvattend en daarom niet altijd gemakkelijk empirisch vast te stellen. Daarenboven zijn deze theorieën ook in grote mate normatief. Het unieke optimale eindpunt wordt bereikt of niet bereikt. Er wordt weinig ruimte gelaten voor het bestaan van verschillende vormen van succesvol zijn en voor de mogelijkheid dat meerdere optimale eindpunten worden bereikt langs verschillende wegen. Het blijft dus moeilijk om precieze criteria aan te geven voor het succesvol ouder worden.

De levens van mensen verlopen vandaag de dag zeer gevarieerd, steeds minder naar inhoud en timing door de samenleving op een voor iedereen geldende wijze bepaald. Tegen die achtergrond geven sommige onderzoekers alleen formele kenmerken aan van het optimale einddoel van de ontwikkeling voor elke levensfase en de levensloop in zijn geheel, bijvoorbeeld: zo veel mogelijk gewenste doelen (winst) en zo weinig mogelijk ongewenste doelen (verlies) of eindpunten bereiken (Baltes & Baltes, 1990). Andere onderzoekers bestuderen alleen of vooral de fundamentele ontwikkelingsprocessen die voor elke levensfase gelden, of de technieken en mechanismen die volwassenen gebruiken om op een zo goed mogelijk fysiek en psychisch niveau te blijven functioneren. De theorieën die deze studies schragen, zijn niet-normatieve theorieën. Ze geven niet voor elke levensfase positieve personeigenschappen aan die zouden moeten worden verworven, maar hoogstens een zeer algemeen doel dat voor elk individu in elke levensfase geldt, zoals beïnvloed, competent en goed zijn (Whitbourne, 1986).

Hieronder schetsen we drie modellen van succesvol ouder worden met variabele klemtonen op concrete inhoudelijke psychosociale criteria van de optimale toestand op hoge leeftijd (Rowe & Kahn, 1997; Tornstam, 1989) en de coördinatie van mechanismen en technieken die tot een optimale toestand leiden in de ouderdom zoals op elke leeftijd (Baltes & Baltes, 1990).

7.3.2 Modellen van succesvol ouder worden

7.3.2.1 *Gezond, alert, actief (Rowe & Kahn) en geïnspireerd zijn (Crowther et al.)*

Rowe en Kahn (1997) maakten in het normaal ouder worden een onderscheid tussen gewoon ouder worden (usual aging) en succesvol ouder worden. Van modaal ouder worden is sprake bij ouderen die goed functioneren maar toch een reëel risico lopen om ziek te worden en met beperkingen te moeten leven. Het succesvol ouder worden omschrijven ze als een toestand gekenmerkt door drie componenten: (a) *een laag risico op ziekte en daarmee samenhangende handicaps*, (b) *een hoge fysieke en mentale functionele status*, (c) *een actief engagement in het leven*. Deze drie componenten kunnen als op zichzelf staande systemen beschouwd worden die

elkaar evenwel beïnvloeden. Er een **actieve levensstijl** met veel sociale contacten en voortgezette productieve bezigheden op na houden zal zijn effect hebben op het lichamelijk en mentaal functioneren en omgekeerd. Op elk van de drie dimensies kan de oudere mens als zwak of sterk voorkomen. Dat zal dan niet alleen afhangen van individuele persoonskenmerken maar ook van contextvariabelen. De nabije sociale omgeving en de bredere samenleving bieden een draagvlak voor succesvol ouder worden.

De omschrijving van het begrip “succesvol ouder worden” door Rowe en Kahn riep bij ouderen zelf vragen op. Doet de term niet te veel denken aan jonge en lichamelijk vitale senioren in de late middelbare leeftijd die op de drempel staan van een actieve pensioenperiode? Hoelang duurt succesvol ouder worden? Kan men niet meer spreken van succesvol ouder worden als men met de jaren toch ziek wordt, minder mobiel en minder vlug van geest? Kortom, is succesvol ouder worden alleen weggelegd voor senioren in de derde leeftijd en niet meer voor senioren in de vierde leeftijd?

Crowther en haar collega's (2002) reviseerden het model. Aan de drie componenten voegden ze wat ze de vergeten factor van het succesvol ouder worden noemen, toe: *het maximaliseren van een positieve spiritualiteit*. Ze omschrijven deze **positieve spiritualiteit** als: “een zich ontwikkelende en verinnerlijkte persoonlijke relatie met het heilige of transcendente, niet gebonden aan ras, etniciteit, materiële levensstandaard of sociale klasse, en die het welbevinden en welzijn van de persoon zelf en van de anderen rondom hem bevordert” (p. 614).

In dezelfde geest reageerde ook Wong (2000) op de gestelde kritische vragen over de definitie van succesvol ouder worden: “Het niet vertelde verhaal van het succesvol ouder worden gaat over positieve attitudes tegenover leven en dood, over de spirituele en existentiële zoektocht, en over persoonlijke groei in wijsheid en spiritualiteit. Vanuit dit spiritueel, existentieel perspectief is succesvol ouder worden bereikbaar voor iedereen met een positieve levenszingeving, wat ook zijn of haar fysieke conditie is” (p. 4). Persoonlijke positieve zingeving is de verborgen dimensie van succesvol ouder worden. Door het cultiveren van een positieve visie op het leven en het nastreven van haalbare doelen kunnen ouderen die geconfronteerd worden met verliezen en ziekte erin slagen hun welbevinden te behouden. De existentiële en spirituele dimensie van het ouder worden staat ook centraal in de gerotranscendentietheorie.

7.3.2.2 Gerotranscendentie (H. Tornstam)

In klassieke levenslooptheorieën en kwalitatief en kwantitatief sociogerontologisch onderzoek wortelt de visie van de Zweedse gerontoloog Lars Tornstam (1989; 2005). Hij introduceerde het begrip **gerotranscendentie** om het niveau van rijpheid en wijsheid aan te duiden dat de ouder wordende mens normaliter bereikt

door een natuurlijk ontwikkelingsproces van **verinnerlijking en disengagement**. Het is een toestand die voor iedereen bereikbaar is voor zover het ontwikkelingsproces niet gehinderd wordt door tegenwerkende krachten in de cultuur.

306

Tornstam kwam tot dit inzicht onder andere door een herinterpretatie van de disengagementtheorie uit de jaren zestig van de vorige eeuw. Deze theorie stelde dat de ouder wordende persoon zich op eigen initiatief en aangespoord door de maatschappij terugtrekt uit sociale rollen en activiteiten die het leven beheersen in de middelbare leeftijd. Dit proces van zich terugtrekken zou onvermijdelijk, noodzakelijk en natuurlijk zijn, en zowel het individu als de samenleving zou daar wel bij varen. Het spontaan aanvoelen van veel ouderen en onderzoekers was daarmee in tegenspraak. Niet het zich terugtrekken uit het sociale leven maar het actief blijven tot op hoge leeftijd zou een bron zijn van welbevinden en levenstevredenheid. Deze intuïtie groeide uit tot de zogenoemde activiteitstheorie, die aanleiding gaf tot veel empirisch onderzoek. De resultaten van dit onderzoek bevestigden inderdaad het belang van het actief blijven voor het welbevinden in de ouderdom. De disengagementtheorie moest het afleggen tegen de activiteitstheorie. Maar de vele positieve onderzoeksresultaten ten spijt ging Tornstam er toch aan twifelen of blijvende activiteit in alle gevallen de primaire bron is van levenstevredenheid op hogere leeftijd. Onder andere getroffen door de weerstand van veel ouderen tegen de activeringsprogramma's die zorg- en hulpverleners in het spoor van de activiteitstheorie opzetten, vroeg hij zich af of het zich terugtrekken uit het maatschappelijk leven, het disengagement, niet ook geïnterpreteerd kon worden als een positieve ontwikkeling van en naar gerotranscendentie. Waarden die de mens op hoge leeftijd belangrijk vindt zijn niet noodzakelijk dezelfde als die waaraan hij op middelbare leeftijd veel belang hechtte. Tornstam vond dat gerontologen met meer aandacht zouden moeten luisteren naar het verhaal van de ouderen zelf over hoe zij het ouder worden beleven en hoe zij tegen het leven aankijken. Ouderen zijn geen falende volwassenen van middelbare leeftijd. Zij komen in een andere wereld terecht. Kennismaking met de oosterse filosofie en het zenboeddhisme inspireerde Tornstam tot dit inzicht. De wereld van oude mensen krijgt meer kosmische dimensies en verliest zijn grenzen. Er voltrekt zich een proces van gerotranscendentie: "... een verschuiving van metaperspectief, van een materialistische en rationele naar een meer kosmische en transcendente visie, normaliter gevolgd door een toename van de levenstevredenheid" (Tornstam, 1989, p. 60). Deze nieuwe levensvisie impliceert onder meer: zich almaar meer één voelen met het universum (kosmisch eenheidsgevoel), de tijd, de ruimte en de objecten anders definiëren, minder egocentrisch worden, een nieuwe kijk ontwikkelen op leven en dood met minder angst voor het levenseinde, zijn interesse verliezen in oppervlakkige sociale contacten en materiële zaken, zich meer betrokken voelen bij en verwantschap ervaren met de volgende generaties, meer tijd investeren in meditatie en alleen zijn. Wat al deze uitingen van een vernieuwde wijze van in het leven staan

verbindt, is het vervagen van de grenzen tussen de ouder wordende persoon en allen en alles wat hem of haar in het leven omringt, voorafgaat en zal volgen.

Tornstam ziet duidelijke parallellen tussen gerotranscendentie en wat Erikson ego-integriteit noemt, en wat Jung beschouwde als de vrucht van het individuatieproces. Zoals hiervoor beschreven is ook ego-integriteit een hogere vorm van maturiteit. Het belangrijkste verschil met gerotranscendentie is echter dat de ego-integere oudere wel met een gevoel van tevredenheid en gezond relativisme terugblijkt op het leven dat voorbij is, maar dat doet vanuit een ongewijzigde visie op de wereld, daar waar de oudere gekenmerkt door gerotranscendentie eerder een nieuwe kijk, een ander levensperspectief en waardenpatroon heeft verworven. Ook Jung beschouwde het individuatieproces als een psychologisch rijpingsproces dat begint met een ingrijpend levenskeerpunt (de levensmiddag) en uitmondt in een toestand van wijsheid, van verbondenheid met wat men ten diepste is, een door het bewuste ik nooit ten volle te kennen Zelf. Door wat Jung (1931) het collectief onbewuste noemt, is de mens verbonden met alle andere mensen. Met het ouder worden wordt die verbondenheid meer en meer levende ervaring. Van verschillende Jungiaanse thema's vindt men ook echo's in de theorie van Tornstam, bijvoorbeeld het beklemtonen van tegenstellingen in de psyche die men moet overstijgen, het relativeren van de rollen die men bekleedt, de (h)erkenning van facetten van het andere geslacht in zichzelf.

7.3.2.3 *Optimalisering van de winst-verliesverhouding* (P. Baltes & M. Baltes)

De visie van Baltes en Baltes (1990) op succesvol ouder worden is een dynamische, procesgerichte visie. Ze ligt in het verlengde van wat de auteurs een succesvolle ontwikkeling noemen: de maximalisering van de winst en de minimalisering van het verlies aan adaptatievermogen. Bij winst gaat het om de realisatie van gewenste en nagestreefde kennis, vaardigheden en belevingen. Inhoudelijk verschilt dit van persoon tot persoon. Niet iedereen wil dezelfde grote of kleine doelen in het leven bereiken, hetzelfde kunnen doen of hetzelfde beleven. Verlies betekent het geconfronteerd worden met niet-gewenste situaties en ervaringen. Door de coördinatie tussen de mechanismen van selectie, optimalisatie en compensatie kunnen volwassenen, ook op hoge leeftijd, op elk ogenblik proberen de meest optimale verhouding tussen winst en verlies te realiseren. Dit streven blijft ook de kern van het succesvol ouder worden dat Baltes en Baltes omschrijven in vijf punten.

Het optimaliseren van de verhouding tussen winst en verlies aan adaptatievermogen, met andere woorden, het maximaliseren van de winst en het minimaliseren van het verlies. Uiteraard moet dit streven gezien worden tegen de achtergrond van het feit dat de mens met het ouder worden ook steeds kwetsbaarder wordt en de verhouding tussen winst en verlies ongunstiger. Alleen door een omvattende culturele onder-

steuning kan die biologisch gedetermineerde neergang vertraagd of draagbaar gemaakt worden. Tot die ondersteuning behoren: wetenschappelijk onderzoek en de geneesmiddelen en gezondheidsadviezen die daar uit voortkomen, de seniorvriendelijkheid van de ruimtelijke ordening, vorming, mogelijkheden tot ontspanning, psychologische ondersteuning, levensbeschouwelijke visies, enzovoort. In het beste geval geruggensteund door een cultuur die voor het leven met een onvermijdelijk aftakelend lichaam probeert optimale condities te creëren, banen ouderen zich via de universele processen van selectie, optimalisatie en compensatie een weg naar tevredenheid en welbevinden.

Een voortgezette succesvolle ontwikkeling nastreven door het bereiken van waardevolle doelen. In de fase van de late volwassenheid, wanneer ze nog over veel mogelijkheden beschikken, stellen ouderen zich vaak nieuwe doelen, gaan uitdagingen aan om nieuwe kennis en vaardigheden te verwerven, of in de drukte van het beroeps- en familieleven ondergesneeuwde talenten weer een kans te geven. Veel senioren zien aantrekkelijke doelen in op reis gaan, zich inzetten voor de opvang van hun kleinkinderen, vrijwilligerswerk, enzovoort. Ze zetten deze activiteiten zo lang mogelijk voort. Ook veel hoogbejaarden blijven eenvoudige dagelijkse doelen nastreven, ook als ze zich daar niet altijd bewust van zijn en op de vraag naar hun doelen zouden antwoorden dat ze er geen meer hebben.

Het behouden van de lichamelijke en mentale functionele status. Voor de meeste oudere mensen speelt er een voortdurende bezorgdheid om zo lang mogelijk voor zichzelf te kunnen zorgen, te gaan waar ze willen, niets te vergeten, zelf hun zaken te regelen, enzovoort. Alleen als de functionele status op een voldoende hoog niveau gehandhaafd blijft, is het met succes nastreven van grote en kleine doelen mogelijk. Optimaal ouder worden impliceert dan ook zich inspinnen en alle beschikbare middelen gebruiken om zijn functionele status te behouden, het verlies te minimaliseren en zo mogelijk nog winst te maken. Het onderhouden van de mentale functionele status vergt naast een goede lichamelijke conditie ook het zoeken van voldoende cognitieve stimulatie. Een groeiend aantal ouderen gaat met dat doel voor ogen gretig in op het brede aanbod van gymlessen, kunstzinnige ateliers, computercursussen, taalcursussen en lezingen die in de sociaal-culturele sector voor hen worden ingericht. Een belangrijke verklarende factor voor het verschil in engagement waarmee ouderen zich inzetten om hun functionele status op een zo hoog mogelijk niveau te behouden, is de mate waarin ze geloven en ervan overtuigd zijn dat ze er zelf wat aan kunnen doen (control beliefs). Sommige mensen menen controle te hebben over hun leven, anderen menen dat het aan elke controle ontsnapt. De eersten leveren meer inspanningen om bijvoorbeeld hun fysieke conditie op peil te houden door systematische oefeningen of zoeken cognitieve stimulatie om hun geheugen op peil te houden. Deze ouderen staan dan ook het meest open voor gezondheidsadviezen die inzet en inspanningen vragen.

Het herstellen van verlies in belangrijke levensdomeinen. Dit komt neer op het blijk geven van veerkracht door inspanningen te leveren of hulpmiddelen aan te wen-

den om geleden verliezen weer goed te maken, en zodoende zijn levenskwaliteit en subjectief welbevinden weer op het oude niveau te brengen. Denk aan het compenseren van verliezen op sociaal vlak door nieuwe relaties aan te knopen.

Slagen in verliesverwerking en verliesregulatie. Dit wil zeggen op een constructieve wijze omgaan met onherstelbaar verlies door het te aanvaarden en zo toch met verminderde mogelijkheden weer een gelukkig of tevreden mens te zijn. Dit impliceert het stabiliseren van een positieve identiteit door zijn doelen en zelf-evaluatie-standaarden aan te passen.

7.4 Ouder worden als individueel gebeuren

7.4.1 Ouder worden in meervoud

Toen sociologen en psychologen na de Tweede Wereldoorlog het ouder worden al- maar intensiever begonnen te bestuderen, merkten sommigen al vlug dat globale en algemeen geldende theorieën over het ouder worden vanuit een psychosociaal perspectief niet strookten met de grote verscheidenheid aan manieren van ouder worden die men in de dagelijkse omgang met ouderen kon waarnemen. Vooral na de introductie van de *disengagement*theorie en de activiteitstheorie, die beide geen recht deden aan de grote verscheidenheid van manieren of stijlen van ouder worden, bestudeerden een aantal onderzoekers *patronen van ouder worden* (Maas & Kuypers, 1974; Neugarten, 1965; Reichard et al., 1962).

In Europa hield Thomae (1976) een stevig pleidooi voor een *differentiële gerontologie*. Hij stelde dat ouder worden bestaat uit een voortschrijdende interactie tussen het individu en zijn wereld. Patronen van ouder worden moeten gedefinieerd worden in termen van biologische, sociale en perceptueel-motivationale processen. Thomae beschouwde het ouder worden als een samenspel van *veranderingen in een tental subsystemen*, waarin ouderen sterk van elkaar kunnen verschillen. Deze subsystemen zijn:

- De *nature-nurture*constellatie bij het begin van het proces van het ouder worden, bijvoorbeeld erfelijkheid, opleidings- en vormingsgeschiedenis, gewoonten met betrekking tot lichamelijke en mentale activiteiten, voeding, roken, onderhouden van interesses en sociale contacten.
- Recente veranderingen in het biologische systeem, bijvoorbeeld gezondheid, sensorische functies, biomorphose of het primaire verouderingsproces, minder goed functioneren van het geheugen.
- Recente wijzigingen in het systeem van sociale rollen, bijvoorbeeld pensioering, verlies van de levenspartner, van vrienden en familieleden; nieuwe vriendschappen, nieuwe sociale rollen.

- Socio-economische en ecologische situatie, bijvoorbeeld inkomen, sociale zekerheid, huisvesting, vervoer en verplaatsingsmogelijkheden, beschikbaarheid van medische verzorging en preventieve maatregelen.
- Consistentie en verandering van persoonlijkheidskenmerken, zoals activiteit, interesses, stemming, creativiteit, aanpassing, ik-controle.
- Consistentie en verandering van diverse aspecten van het cognitief functioneren.
- Individuele levensruimte (life-space), zoals zelfconcept, waarneming van belangrijke modellen (significant others), waarneming van socio-economische, politieke en historische situatie, algemene godsdienstige en waardenoriëntering, houding tegenover dood en eindigheid.
- Levenstevredenheid of de mate van bereikt evenwicht tussen de individuele behoeften en de waargenomen levenssituatie.
- De capaciteit tot herstel van het evenwicht door 'actieve confrontatie' en er zich niet bij neerleggen door prestatiegericht gedrag, aanpassing, cognitieve herstructurering.
- Sociale competentie als een globale maat voor de bekwaamheid van het individu om aan sociale en biologische eisen te voldoen, waarbij ook van de samenleving verwacht wordt tegemoet te komen aan individuele behoeften en mogelijkheden (Thomae, 1976, p. 161).

Door de aanduiding van een aantal dimensies waarlangs het ouder worden kan worden benaderd, schetste Thomae een zeer open kader voor de opsporing van patronen van ouder worden. Door ouderen in hun ontwikkelingsgang genuanceerd en op belangrijke dimensies met elkaar te vergelijken, zouden patronen van ouder worden kunnen worden onderscheiden. Thomae (1983) heeft op grond van diepgaand longitudinaal onderzoek – de Bonn Longitudinal Study of Aging (BLSA) – een typologie van ouder worden en oud zijn beschreven. Hij ging daarbij uit van vier **ordeningscriteria** die hij ontleende aan belangrijke theoretische inzichten in de gerontologie van dat ogenblik. Aan het inzicht dat geslaagd ouder worden bestaat uit het permanent evenwichtsherstel tussen de behoeften van het individu en de eisen van de veranderende situatie, ontleende hij het criterium levenstevredenheid. Daarnaast onderscheidde hij het niveau van subjectief ervaren psychische belasting (ontleend aan de stress- en copingtheorieën) en de mate van activiteit (disengagement- en activiteitstheorie). Ten slotte liet hij zich ook inspireren door het theoretisch begrip van sociale competentie.

Het onderzoeksmateriaal van de BLSA werd per individu geanalyseerd met als leidraad de vier genoemde criteria. De combinatie van de mate van ervaren psychische belasting en de mate van tevredenheid leverde vier **typen** van ouderdoms(nood) lot (Altersschicksale) op. Een verdere differentiatie binnen elk patroon of type volgens de mate van ontplooiide activiteit en de mate van competentie, leverde in totaal twaalf **stijlen van ouder worden** op. In tabel 7.1 wordt daarvan een overzicht

gegeven. Er blijkt een grote verscheidenheid te bestaan in wat ouder wordende mensen aan belastende situaties overkomt en in de wijzen waarop zij erin slagen tevreden te zijn met wat het leven hun biedt.

Tabel 7.1 *Overzicht van typen ouderdomslot en stijlen van ouder worden (Thomae, 1983)*

Ouderdomslot A	Hoge belasting, grote tevredenheid	14
Stijl A1	Veel activiteit – grote competentie	4
Stijl A2	Veel activiteit – gemiddelde competentie	6
Stijl A3	Weinig activiteit – geringe competentie	4
Ouderdomslot B	Hoge belasting, geringe (gemiddelde) tevredenheid	26
Stijl B1	Veel/gemiddelde activiteit, grote competentie	6
Stijl B2	Veel activiteit, gemiddelde competentie	4
Stijl B3	Gemiddelde/weinig activiteit, gemiddelde competentie	6
Stijl B4	Weinig activiteit, geringe competentie	10
Ouderdomslot C	Geringe belasting, gemiddelde/grote tevredenheid	31
Stijl C1	Veel/gemiddelde activiteit, grote competentie	11
Stijl C2	Weinig/gemiddelde activiteit, gemiddelde competentie	16
Stijl C3	Weinig activiteit, geringe competentie	4
Ouderdomslot D	Geringe belasting, geringe tevredenheid	10
Stijl D1	Veel/gemiddelde activiteit, grote competentie	6
Stijl D2	Veel/gemiddelde activiteit, gemiddelde competentie	4

In het kader van het specifieke (nood)lot dat hun ten deel valt, ontplooiën ouderen in zeer verschillende mate activiteiten met een gedeeltelijk hoge mate aan competentie. Noch lage belasting, noch veel activiteit, noch grote competentie waarborgen grote levenstevredenheid en dus geslaagd ouder worden. In praktisch alle levensstijlgroepen komen zowel mannen als vrouwen voor. Bij een vergelijking van de biografieën van de ouderen in elke stijlgroep valt het Thomae op (1983, p. 204) hoe groot de verscheidenheid nog steeds is. Zelfs wanneer deze personen vergelijkbaar zijn met betrekking tot hun positie op de vier basisdimensies, dan nog blijken ze grondig van elkaar te verschillen. Dit doet weer twijfel rijzen over het nut van elke poging om ouderen in groepen te verdelen, hetzij volgens het lot dat hun te beurt valt, hetzij volgens de stijl van ouder worden. Ouder worden is inderdaad een individueel gebeuren, een persoonlijke prestatie waarin waarneming, cognitie en motivatie een belangrijke rol spelen. De integratieve cognitieve theorie van Thomae maakt dat duidelijk.

7.4.2 Een integratieve cognitieve theorie (H. Thomae)

Zonder de invloed van biologische factoren en het sociaal milieu te onderschatten, gingen en gaan gerontologen er steeds meer van uit dat de mens ook in belangrijke mate zelf vorm geeft aan het ouder worden. Thomae was op dit gebied een gangmaker. Ouder wordende mensen zijn niet hulpeloos overgeleverd aan wat hun in hun lichaam en in de sociale context overkomt (sociaal noodlot). Ze kunnen stelling nemen, keuzes maken, vorm geven aan de situatie en aan hun reactie op veranderende situaties. Deze visie ligt mede aan de basis van de cognitieve theorie van de ouder wordende persoonlijkheid, die Thomae (1970) formuleerde in een poging om de bestaande fysiologische en sociale-roltheorieën te integreren. Deze theorie gaat uit van drie stellingen die ook op persoonlijk beleefde ontwikkelingsveranderingen in andere leeftijdsperiodes van toepassing zijn:

- Een verandering in het gedrag hangt meer samen met waargenomen dan met objectieve veranderingen in de situatie.
- De manier waarop veranderingen in de situatie beleefd worden is afhankelijk van dominante behoeften en verwachtingen van het individu of de groep.
- Aanpassing aan het ouder worden is een functie van het evenwicht tussen de cognitieve en motivationele systemen van het individu.

Deze **drie stellingen** bevatten beweringen over de samenhang tussen vijf basisvariabelen:

- 1 de objectieve veranderingen van de situatie;
- 2 de waargenomen veranderingen;
- 3 de veranderingen in motivatie;
- 4 wijzigingen in het gedrag;
- 5 de aanpassing aan het ouder worden.

Er is veel empirisch onderzoek verricht dat de houdbaarheid van genoemde stellingen illustreert. De bruikbaarheid van de theorie op het individuele niveau blijkt uit het volgende voorbeeld. Het gedrag van een hoogbejaarde vrouw en de gewoonten die ze aanneemt (variabele 4) na opname in een verzorgingshuis (variabele 1) worden minder bepaald door het objectieve gegeven van de opname dan door de manier waarop deze dame tegen de opname aankijkt (variabele 2). Ze kan de opname zien als een belangrijke verbetering in haar situatie dan wel als een verslechtering. Hoe ze de situatie bekijkt, is dan weer afhankelijk van motivationele aspecten (variabele 3). Als deze aan de rand van de stad wat geïsoleerd wonende dame zich niet meer veilig voelde in haar huis en sociaal contact miste, dan zal ze vanuit dat gemis het tehuis als een nieuwe kans beschouwen. Men kan zich gemakkelijk andere en negatievere visies op het tehuis voorstellen vanuit een blijvende drang naar zelfstandigheid, vrijheid of privacy. In dit laatste geval is de kans groot dat het niet tot aanpassing of hersteld evenwicht komt. Dat is er wel als de oude dame haar

verlangens, aspiraties en wensen (variabele 4) in overeenstemming brengt met wat ze ziet, beleeft en ervaart (variabele 2). Ze kan daartoe zowel haar wensen als haar perceptie van de situatie wijzigen. Evenwicht is er als de oude dame heeft wat ze verlangt en verlangt wat ze heeft.

Het vermogen tot aanpassing, vooral ook door cognitieve herstructurering – het anders bekijken van zichzelf en zijn omgeving – vormt de kern van de veerkracht waarvan veel ouderen blijk geven. In de volgende paragrafen bespreken we psychologische processen waardoor ouderen een positief zelfconcept en een grote mate van levenstevredenheid weten te behouden.

7.4.3 Identiteitsprocessen: assimilatie en accommodatie

Verschillende psychogerontologische theorieën die gericht zijn op ontwikkeling zowel als op ouder worden, maken gebruik van de aan Piaget ontleende concepten van assimilatie en accommodatie.

Bij Whitbourne's theorie (1986; Whitbourne & Weinstock, 1979) is het uitgangspunt de vaststelling dat uit de leeftijd van iemand niet met zekerheid is af te leiden waar hij of zij op dat ogenblik in het leven mee bezig is, welk thema of welke ontwikkelingstaak zijn of haar leven beheerst. Precies omdat de sociale normeringen steeds minder dwingend worden en daarom levenslopen onvoorspelbaar worden, richt Whitbourne haar aandacht op universele ontwikkelingsprocessen en focust daarbij op de identiteitsvorming en identiteitsveranderingen. Ze postuleert wel in elke mens een universeel streven naar het zichzelf ervaren als bemind, competent en goed.

In de adolescentie en de vroege volwassenheid bouwen jongeren aan een min of meer stevige identiteit; dit is een geheel van persoonlijke en interpersoonlijke kwaliteiten die zij zichzelf toeschrijven. Fysieke kenmerken, capaciteiten, motieven, doelen, attitudes, waarden, sociale rollen zijn de ankerpunten van hun zelfdefinitie. In de voortdurende confrontatie met hun ervaringen vinden de volwassenen in het beste geval de bevestiging van hun identiteitsattributen, maar het is ook mogelijk dat de ervaring zo haaks staat op wat zij over zichzelf denken dat ze aan hun zelfbeeld gaan twijfelen. Identiteitsassimilatie is het cognitieve proces waardoor volwassenen ertoe komen hun persoonlijke ervaringen in het gezin, op het werk en in de vrije tijd als bevestigingen van hun zelfdefinitie of identiteit te (blijven) beschouwen. Ze ervaren dan geen discrepanties tussen hun zelfbeeld en de evaluatie van concrete activiteiten in het dagelijks leven. Als individuen wel discrepanties waarnemen tussen wat ze denken over zichzelf en hoe ze zichzelf in de activiteiten van elke dag evalueren (of geëvalueerd voelen door anderen), moeten ze noodgedwongen hun kijk op zichzelf veranderen. Deze identiteitsverandering duidt Whitbourne aan met de term identiteitsaccommodatie.

Ideaal is een **permanent evenwicht** tussen identiteitsassimilatie en identiteitsaccommodatie. Ervaren discrepanties blijven niet te lang bestaan omdat volwassenen ofwel hun gedrag wijzigen overeenkomstig hun identiteit (zelfbeeld, zelfconcept), of hun identiteit aanpassen. In een stevige en goed gedifferentieerde identiteit kunnen de ervaringen probleemloos geassimileerd worden, soms op het gevaar af van het niet herkennen van discrepanties die door anderen wel worden opgemerkt. Anderzijds ligt een weinig of zwak uitgebouwde identiteit – van iemand die niet goed weet wie hij of zij is – vaak aan de basis van een permanent proces van identiteitsaccommodatie. Zo iemand gaat dan zijn/haar identiteit voortdurend wijzigen, of naar gelang de concrete situaties of ervaringscontexten aanpassen, en daardoor precies verhinderen dat de identiteit wordt versterkt of zelfs opgebouwd.

Soms slagen volwassenen en ouderen erin discrepanties tussen hun (positieve) identiteit en de suboptimale manier waarop ze zich in verschillende sociale rollen gedragen of problemen oplossen, lange tijd voor zichzelf verborgen te houden. In de regel helpen de onderscheiden identiteitsprocessen het individu evenwel om tot op hoge leeftijd een positief zelfconcept te behouden, ondanks verlieservaringen op lichamelijk, psychologisch en sociaal gebied. Dit fenomeen wordt veerkracht genoemd en door Brandstädter en Greve (1994) eveneens beschreven aan de hand van de concepten assimilatie en accommodatie.

7.4.4 Veerkracht en de paradox van het ouder worden

Het viel en valt gerontologen op hoe **tevreden** de meeste **oudere mensen** en zelfs hoogbejaarden meestal zijn, ondanks verlieservaringen. Dit is **een paradox**. Tegen de achtergrond van de vaak negatieve beeldvorming over de ouderdom zou men dat niet verwachten. Maar toch, deze ouderen slagen erin tot op hoge leeftijd een positief zelfbeeld te behouden en van het leven te genieten. Dat is geen gemakkelijke opgave want oudere volwassenen en vooral hoogbejaarden worden vaak in wat ze over zichzelf en hun leven denken bedreigd door discrepante evidentie of interne inconsistenties. Dit gebeurt als vaardigheden, disposities en eigenschappen waaraan ze altijd zeer veel belang hebben gehecht, verloren gaan of hun waarde verliezen als kenmerken waardoor ze zich onderscheiden van anderen. Het kan ook gebeuren door de verstoring van sociale structuren en oriëntaties (visies en opvattingen) die voor een stabiele context en voor continuïteit zorgden. Verlieservaringen die inherent zijn aan het ouder worden creëren regelmatig spanningen en discrepanties tussen de beelden van het actuele zelf, het normatieve zelf en het mogelijke zelf. Om een positief zelfbeeld en een positief levensperspectief te behouden, trachten ook oudere mensen de discrepanties tussen hun normatieve zelf (hoe of wie ze zouden willen zijn) en hun actuele zelf (hoe of wie ze momenteel zijn) te reduceren. Ze doen dat volgens Brandstädter en Greve (1994) op drie manieren. Zolang de veranderingen en verliezen waarmee ze geconfronteerd worden

nog omkeerbaar zijn en kunnen worden gecompenseerd, wenden ouderen (net zoals jongere volwassenen) **assimilatieve technieken** aan. Dat zijn technieken zoals zichzelf verbeteren (iets ten goede veranderen aan het actuele zelf), compensaties zoeken voor verliezen en tekorten, en acties ondernemen die gericht zijn op zelfaffirmatie (bijvoorbeeld zelfbevestigende informatie zoeken, omgevingen creëren waarin men de bevestiging ervaart van zijn zelfbeeld). Een tweede reeks technieken bestaat uit **accommodatieve technieken**. In essentie komen deze neer op het loslaten van onbereikbare doelen om ze te vervangen door bereikbare doelen, het maken van zelfversterkende vergelijkingen met anderen die er minder goed aan toe zijn of met negatieve stereotypen in de samenleving, het positief evalueren van negatieve evoluties en zich gelukkig prijzen (palliatieve interpretaties). Ten slotte onderscheiden Brandstädter en Greve (1994) ook **immuniseringmechanismen**. Met deze mechanismen maakt iemand zich ongevoelig voor de waarneming van verschillen tussen het actuele zelf en het gewenste zelf. Dit gebeurt onder andere door reële veranderingen bij zichzelf niet te zien, niet te geloven dat ze er zijn, ze niet belangrijk te vinden voor zijn gevoel van eigenwaarde, of door een andere inhoud te geven aan begrippen die men voor de zelfevaluatie gebruikt (bijvoorbeeld verstandig zijn wordt geïnterpreteerd als wijs zijn en niet als een goed geheugen hebben; sterk zijn is niet zozeer veel lichaamskracht bezitten, maar wel nog zelfstandig kunnen blijven wonen).

Door het gebruik van deze aanpassingstechnieken kunnen ouderen de onvermijdelijke neergang die met het ouder worden gepaard gaat hanteerbaar maken zodat ze ondanks alles toch een positieve visie op zichzelf en het leven kunnen behouden.

7.4.5 Het ecologisch perspectief in de psychogerontologie

Het ouder worden voltrekt zich niet in een materieel, sociaal en cultureel vacuüm. De omgeving doet ertoe. Theorieën die het milieu een centrale rol toekennen in de ontwikkeling van het menselijk gedrag huldigen een ecologisch perspectief. De omgeving – groot en klein – waarin we ons dagelijks bevinden, bepaalt mede ons doen en denken en de evolutie ervan door de tijd heen. Er is een voortdurende wisselwerking tussen onszelf als **persoon en het milieu**. Elk menselijk handelen is een transactie. Gedragingen kunnen niet verklaard worden door de kenmerken van de handelende persoon alleen en ook niet door milieufactoren alleen. Wat nodig is, is een combinatie van beide. Klassiek wordt deze oriëntatie verbeeld door de heuristische formule van Kurt Lewin (1935): $B = f(P, E)$ (behavior is a function of personal and environmental characteristics). Dit fundamenteel inzicht van de ecologische of **omgevingspsychologie** bleek ook inspirerend voor de studie van het ouder worden. Meerdere psychogerontologen formuleerden omgevingspsychologische theorieën waarin de persoon-omgevingdynamiek centraal staat. Een pionier op het ge-

bied van de ecologische gerontologie was Lawton (Lawton & Nahemow, 1973), die het gedrag van oudere mensen beschouwde als een functie van de competentie van de oudere persoon én de druk vanuit zijn of haar omgeving (Competence Press Model). Verschillende andere onderzoekers hebben theorieën geformuleerd die telkens het individu, of aspecten van het individu, in wisselwerking zien met de omgeving en specifieke aspecten ervan (Wahl, 2001; Peace et al., 2007).

De *ecologische gerontopsychologie* (Wahl, 1992; 2001) beschrijft en verklaart de relatie tussen de oudere mens en zijn omgeving. Ze tracht de samenhang te begrijpen tussen het denken, het beleven en het gedrag van de oudere mens en de fysische en sociale kenmerken van zijn milieu. Ook gaat ze na onder welke voorwaarden aanpassingsprocessen tot stand komen en wat daar de gevolgen van zijn voor bijvoorbeeld het welbevinden en de levenstevredenheid. In dit soort onderzoek wordt de oudere niet gezien als een geheel autonoom in isolatie handelend individu maar als een *individu-in-context*, dynamisch betrokken op een (veranderende) omgeving.

Hoe mensen ouder worden en wat voor soort leven ze hebben, hangt in grote mate af van de kwaliteit van de micro- en macro-omgevingen waarin ze zich bevinden. Tussen de realiteiten van de woonkamer in de vertrouwde woning enerzijds, en de landelijk door het beleid gecreëerde en in stand gehouden materiële en sociale voorzieningen (openbaar vervoer, pensioenen, gezondheidsvoorzieningen, enzovoort) anderzijds, situeren zich tal van (fysische, sociale en maatschappelijke) omgevingsystemen waardoor de levensstructuur van de persoon – het soort leven dat hij of zij heeft – gevormd wordt. Bronfenbrenner (1979a, 1979b, 1999; Bronfenbrenner & Crouter, 1983; Bronfenbrenner & Morris, 1998) onderscheidt in zijn bio-ecologisch model van de levenslange interactie tussen de persoon en zijn omgeving ecologische systemen op vier niveaus. Het *microsysteem* omvat de primaire groepen waarin het individu in direct contact staat met anderen, bijvoorbeeld het gezin, de werkplaats, de vriendengroep, de woning, enzovoort. Het *mesosysteem* bestaat uit de interacties tussen de microsystemen, bijvoorbeeld de interacties tussen de microsystemen waarin een hoogbejaarde, vader of moeder is van volwassen kinderen, zorgontvanger en medebewoner in een woon- en zorgcentrum, patiënt van een huisarts, vriend van een trouwe bezoeker, enzovoort. De aard en de kwaliteit van de relaties in elk van de microsystemen heeft ook impact op de aard en de kwaliteit van de relaties in elk ander microsysteem. Het *exosysteem* is een uitbreiding van het mesosysteem. De persoon maakt er zelf geen deel van uit, maar toch heeft het een invloed op de onmiddellijke omgevingen waar de persoon wel deel van uitmaakt. Voorbeelden van dergelijke soorten sociale structuren zijn: de buurt, de krant en de televisie, de zorg- en hulpverleningsdiensten, de collegiale verhoudingen tussen het rusthuispersoneel, enzovoort. Het *macrosysteem* bestaat uit zeer algemene structuren die aan de basis liggen van de andere, meer concrete structuren die er mogelijk door worden. Het gaat om overkoepelende institutionele patro-

nen van een cultuur of subcultuur, zoals economische, sociale, educatieve, legale, politieke en religieuze systemen.

Het wetenschappelijk psycho- en sociogerontologisch onderzoek focust meestal op bepaalde aspecten van de globale context waarin mensen ouder worden. Een levensthema dat daarbij in het verleden en ook vandaag vanuit een ecologisch perspectief veel aandacht kreeg is het wonen. In het verleden is bestudeerd of het voor het gedrag van ouderen verschil uitmaakte of zij in de stad of op het platteland woonden. Bovendien is de invloed onderzocht van het verhuizen. Op microniveau heeft men onder andere het effect bestudeerd van bepaalde woonvormen en de interacties tussen ouderen en het verzorgend personeel in tehuizen. Er gebeurden ook tal van interventiestudies. Zo manipuleerde men bepaalde aspecten van de woonsituatie van ouderen om na te gaan wat daar het effect van was. Deze studies (Saup, 1993; Wahl, 1992) leverden belangrijke inzichten op over de mogelijkheid om via milieuveranderingen oudere mensen tot meer zelfstandigheid en behoud van hun competentie te stimuleren.

De focus van al dit onderzoek is de vraag: Wat doet de woonomgeving met een mens als hij ouder wordt? Volgens Lawton (1989) heeft de woonomgeving met betrekking tot psychologische conditie van oudere mensen drie basisfuncties: **onderhoud, stimulatie en steun**. De constantie en de voorspelbaarheid van de omgeving, de betekenis van en de gehechtheid aan de leefomgeving (woning, tuin, buurt, streek) zijn voorbeelden van de op onderhoud en behoud gerichte functie. De omgeving kan de oude mens meer of minder uitdagen om van zijn kennis, vaardigheden en ervaring gebruik te blijven maken. De materiële omgeving (denk aan: hoe snel de verkeerslichten op brede wegen weer rood worden voor voetgangers; de architectuur van sommige verouderde verzorgingsinstellingen), de sociale omgeving en de in de maatschappij heersende beeldvorming over ouderen zijn vaak niet van dien aard dat ze oudere mensen ertoe aanzetten hun vaardigheden te blijven gebruiken, actief en zelfstandig te blijven. Maar een omgeving kan ook stimulerend zijn – negatief zowel als positief – door de introductie van nieuwe prikkels. Bijvoorbeeld de aanleg en het feestelijk in gebruik nemen van een jeu-de-boulesbaan in de wijk, de opening van een als te lawaaiërig ervaren speelplein vlak voor zijn woning. De effecten van de stimulatie vanuit de omgeving op het gedrag van ouderen en op hun welbevinden zal mede afhangen van de betekenis die ze aan de omgeving of omgevingsveranderingen geven. De omgeving kan ook een bron zijn van steun, zeker bij oude mensen wanneer hun fysieke vaardigheden deels of helemaal verloren gaan. De aanpassing van de woning kan compensatie bieden voor de gevolgen van verloren vaardigheden. Hetzelfde geldt in meerdere opzichten voor een woonzorgcentrum dat aan zieke hoogbejaarden de veiligheid en zorg biedt die zij zelf en hun mantelzorgers niet meer konden realiseren.

Wahl inventariseerde in 2001 het empirisch onderzoek over ouderen en wonen uit de tachtiger en de negentiger jaren met betrekking tot deze drie functies in drie onderscheiden omstandigheden: oud zijn in de eigen woning, het leven in een

instelling, en de confrontatie met het verhuizen naar en in een instelling. We focussen hier beknopt alleen op de oudere in zijn vertrouwde woonomgeving. De meeste volwassenen zijn gehecht aan hun woning. Ze willen er ook oud worden. Dit streven naar ouder worden daar waar men altijd (gelukkig) geleefd heeft (aging-in-place), moet ook gezien worden tegen de (minder of meer stimulerende) achtergrond van wat de bredere fysisch-sociale omgeving en de maatschappelijke context aan mogelijkheden biedt. Thuis zijn is, bijvoorbeeld, voor een oudere mens alleen in een geïsoleerde boerderij op twee kilometer van een bushalte iets anders dan thuis zijn in een residentiële stadswijk op vijftig meter van een halte waar om het kwartier een bus je naar het centrum van de stad kan brengen. De fysische omgevingscondities stimuleren bij deze ouderen andere soorten gedrag in en buiten de woning. Als de tanende fysieke en mentale capaciteiten van de oudere het leiden van een bevredigend leven in de vertrouwde omgeving gaan verhinderen, is het aanpassen van de woning alsnog een mogelijkheid tot ondersteuning. Vaak is het de oudere zelf die zijn omgeving aanpast om het verlies van vaardigheden te compenseren en zo toch in zijn huis te kunnen blijven wonen. Maar waar de ene oudere gemotiveerd is om aanpassingen van zijn woning door te voeren, zal de andere niet zijn huis aanpassen maar wel zijn attitudes en verwachtingen veranderen. Terecht wees Wahl (2001, p. 220) erop dat meer psychologisch onderzoek nodig is om de complexe persoon-omgevingprocessen te begrijpen die bij de ene oudere leiden tot drastische omgevingsveranderingen en bij de andere tot niet ter discussie gestelde inertie.

Omvattend psychogerontologisch onderzoek vanuit een ecologisch perspectief heeft in het voorbije decennium substantiële vooruitgang geboekt in Europa. Vermeldenswaard is de ENABLE-AGE-studie (Iwarsson et al., 2007; Nygren et al., 2007; Oswald et al., 2007) die beoogde inzicht te verwerven in de thuissituatie als een determinant van het “gezond ouder worden” (onder andere gekenmerkt door welbevinden, positieve identiteit en autonomie) op zeer hoge leeftijd. Het onderzoek vond plaats in Duitsland, Zweden, Groot-Brittannië, Hongarije en Letland. Wahl en Oswald (2010) vatten de belangrijkste resultaten tot nu toe als volgt samen: “Uit de resultaten blijkt dat deelnemers die in meer toegankelijke huizen wonen, die hun huis als zinvol en praktisch beschouwen, en die denken dat externe invloeden niet verantwoordelijk zijn voor hun woonsituatie, meer onafhankelijk waren in hun dagelijkse activiteiten en meer welbevinden ervoeren. Vooral was niet het aantal milieubelemmeringen in de woonomgeving, maar de omvang van de toegankelijkheidsproblemen substantieel gerelateerd aan verschillende aspecten van het gezond ouder worden. Daarenboven golden deze resultaten voor de vijf nationale steekproeven” (p. 119).

Het onderzoek wordt vervolgd met aandacht voor de omgevingsdimensie van de onverminderde toename van de technologische innovaties die ook ouderen al maar meer uitdagen. Denk aan de sociale media en de vele andere ICT-toepassingen die in de voorbije decennia het globale milieu grondig hebben gewijzigd en

heel wat mogelijkheden bieden om de leef- en woonomstandigheden van ouderen zo te veranderen dat de winst-verliesverhouding (zie hoger: Baltes en Baltes) geoptimaliseerd wordt met een blijvend positief zelfbeeld en welbevinden tot gevolg. Uit goed georganiseerde interventiestudies geïnspireerd door een omvattend model van de persoon-omgevingwisselwerking valt heel wat te leren. In het overkoepelend conceptueel kader van de persoon-omgevingrelatie op hoge leeftijd, geformuleerd door Wahl en zijn collega's (Wahl & Oswald, 2010; Wahl et al., 2012), komen belangrijke concepten aan bod over de beleving (evaluatie en representatie) van de (woon)omgeving en de gedragingen en handelingen in de omgeving. De eerste reeks gegevens duiden zij aan met de term "belonging" (residentiële tevredenheid, plaatsgebondenheid, betekenis van de woning), de tweede met de term "agency" (controleovertuigingen met betrekking tot zijn huisvesting, volgzzaamheid en proactiviteit, persoon-omgeving fit). De fysisch-sociale omgevingen waarin de ouder wordende mens zich bevindt worden ankerplaatsen van belevingen en emoties, en bronnen van acties, die het proces van optimaal ouder worden al of niet ten goede komen.

Het ecologisch perspectief is inspirerend voor allen die met en voor ouderen werken aan een seniorenvriendelijke samenleving. Het richt de aandacht op de veeldimensionaliteit van de context waarin het ouder worden zich afspeelt.

7.5 Thema's uit de psychogerontologie

7.5.1 Cognitieve veroudering en wijsheid

De idee dat ouder worden noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de achteruitgang van de cognitieve vermogens is een hardnekkige mythe. Er is geen strikt aan de leeftijd gebonden *globale cognitieve achteruitgang*. De idee dat het wel het geval is, blijft een centrale component van een negatief stereotiep beeld van het ouder worden, het zogenoemde *deficitmodel*. De ongenuanceerde visie op het cognitief functioneren en de intelligentieontwikkeling in de tweede levenshelft is nog niet helemaal verdwenen. Maar mede dankzij het vele wetenschappelijk onderzoek dat ondertussen plaatsvond, komt toch de competentiedimensie van het cognitief functioneren op oudere leeftijd in het vizier. De validiteit van het deficitmodel wordt terecht ter discussie gesteld. Met betrekking tot het cognitief functioneren in de tweede levenshelft en de ouderdom is naast een niet te ontkennen verliesperspectief immers ook plaats voor een winstperspectief.

In wat volgt bespreken we kort de evolutie van verschillende geheugenfuncties in de late volwassenheid, de ontwikkelingstrajecten van de vloeiende en de gekristalliseerde intelligentie, en de expressies van blijvend evoluerende cognitieve competenties, met name de meestal in diverse rollen gecultiveerde expertise of deskundigheid, en het fenomeen wijsheid.

7.5.1.1 *Het meervoudig geheugen*

Ouderen klagen vaak over de achteruitgang van hun geheugen. Maar wie klaagt over zijn geheugen presteert niet noodzakelijkerwijs ondermaats op geheugentests. Het subjectieve geheugen valt niet samen met het objectieve geheugen (Ponds & Deelman, 2002). Globaal genomen verminderen de prestaties op geheugentests in de loop van de tweede levenshelft, maar er zijn grote interindividuele verschillen en niet alle dimensies van het geheugen of soorten van geheugen gaan in gelijke mate achteruit. Van oudsher maken psychologen een onderscheid tussen het sensorisch of zintuiglijk geheugen, het kortetermijngeheugen en het langetermijngeheugen.

Het sensorisch geheugen bewaart automatisch visuele en auditieve prikkels gedurende fracties van seconden. Het wordt niet getroffen door leeftijdgebonden achteruitgang. Dat geldt tot op zekere hoogte ook voor het kortetermijngeheugen, dat door sommigen gelijk wordt gesteld aan het zogenoemde werkgeheugen. Het werkgeheugen is de vaardigheid om informatie te bewaren in één of meerdere opslagplaatsen van het kortetermijngeheugen, terwijl tegelijkertijd deze of andere informatie wordt getransformeerd alvorens in het langetermijngeheugen te worden opgeslagen. Informatie uit de buitenwereld en/of uit het langetermijngeheugen opgehaalde informatie wordt slechts gedurende korte tijd bewaard om meer complexe cognitieve processen mogelijk te maken. De informatie wordt tussen enkele seconden en enkele minuten vastgehouden om bewerkt te worden in het kader van bepaalde handelingen, gerichte denkprocessen of opslag in het langetermijngeheugen. Denk aan hoe je na het opzoeken van een telefoonnummer in de gids vervolgens zonder te kijken het nummer intoetst. Afhankelijk van de belangrijkheid van de persoon aan wie het nummer toebehoort en eventuele specifieke kenmerken van het nummer, kan het via het werkgeheugen voor opslag doorgestuurd worden naar het langetermijngeheugen. Het werkgeheugen is niet immuun voor de gevolgen van lichamelijke veroudering. Als in experimenteel onderzoek naar het functioneren van het werkgeheugen gebruik wordt gemaakt van eenvoudige taken blijken de leeftjidsverschillen niet zo groot, maar als het om meer belastende taken gaat dan doen jongeren het beter dan ouderen (Verhaeghen, 2006).

Het langetermijngeheugen omvat het procedurele en het declaratieve geheugen. Het procedurele of impliciete geheugen betreft taken en denkprocessen waarbij opgeslagen informatie een rol speelt, maar op een onbewuste wijze, men hoeft ze niet op te roepen. In de loop van het leven hebben we tal van motorische en cognitieve processen zo goed aangeleerd dat ze automatisch verlopen en maken dat we tot op hoge leeftijd moeiteloos allerlei handelingen verrichten zoals autorijden, dagelijks de krant lezen, enzovoort. Deze vorm van geheugen blijft lang gehandhaafd.

Het declaratieve of expliciete geheugen bestaat uit het episodisch en het semantisch geheugen. Het geheugen voor feiten en gebeurtenissen uit het eigen leven,

het episodisch geheugen, gaat met het ouder worden duidelijk achteruit. De teruggang begint al in het midden van het leven rond de veertig jaar. Ouderen herinneren zich bijvoorbeeld niet meer welke woorden of afbeeldingen hen in een experimentele setting recentelijk gepresenteerd werden, of wie ze drie dagen tevoren ontmoet hebben, of waarover ze gisteren in de krant lazen, of wat ze al wel of niet verteld hebben aan hun partner.

Het semantisch geheugen of “geheugen voor algemene feiten en algemene karakteristieken van dingen en plaatsen en mensen in de wereld – het woordenboek en de encyclopedie in je hoofd” (Verhaeghen, 2006, p. 93) blijft nagenoeg intact. Tussen de jongvolwassenheid en de leeftijd tussen zeventig en tachtig jaar is de achteruitgang minimaal. Op hogere leeftijd doen zich wel frequenter moeilijkheden voor met het vinden van woorden en namen.

Sommige onderzoekers onderscheiden binnen het langetermijngeheugen ook nog het verre langetermijngeheugen, dit is het geheugen voor relatief ver in het verleden gelegen feiten en gebeurtenissen. Men merkt het vaak bij ouderen, ze herinneren zich niet wat ze gisteren gegeten hebben maar over een bijzondere gebeurtenis uit hun persoonlijk verleden weten ze nog alles. Uit onderzoek blijkt dat datgene wat men in het verleden geleerd heeft en dat twee of drie jaar daarna nog onthouden werd, voor altijd – of toch zeker voor een tijdsperiode van 35 jaar – in iemands geheugen blijft (Verhaeghen, 2006).

Alles bij elkaar genomen manifesteert zich geen opvallende aan de leeftijd gebonden achteruitgang van het sensorisch en procedureel geheugen. Dat geldt grotendeels ook voor het kortetermijngeheugen, maar niet voor het werkgeheugen. Het semantisch geheugen blijft lang intact. Het episodisch geheugen gaat op hoge leeftijd wel achteruit, maar autobiografische herinneringen blijven lang levendig. Wat deze laatste betreft, het zijn vooral gebeurtenissen en ervaringen uit de adolescentie en vroege volwassenheid die opkomen wanneer ouderen reminisceren. Na de meer recente autobiografische gegevens zijn het deze herinneringen aan de zeer belangrijke vormingsperiode in het leven (identiteitsvorming, studie, eerste intieme relaties, start van de beroepsloopbaan) die in spontane of uitgelokte reminiscentie naar boven komen.

De veranderingen in de geheugenfunctie op latere leeftijd kunnen nu en dan voor enige ongemakken zorgen in het dagelijks leven, maar ze maken een adequate aanpassing aan het dagelijkse leven niet onmogelijk. Uiteraard liggen de zaken anders in het geval van de ziekte van Alzheimer of een ander dementieel syndroom. Dan gaat het geheugen in al zijn aspecten in hoge mate achteruit om uiteindelijk helemaal te falen.

7.5.1.2 *Intelligentie en kennis: twee dimensies en twee ontwikkelingstrajecten*

322

Overeenkomstig het deficitmodel werd naast het geheugen ook de intelligentie van ouder wordende mensen lang negatief ingeschat, ook door wetenschappers. Maar de resultaten van het theoretisch en empirisch onderzoek in de vorige eeuw leidden tot een meer genuanceerd beeld van de intelligentie en haar ontwikkeling in de tweede levenshelft.

Het deficitmodel van de cognitieve veroudering werd lang ondersteund door resultaten van cross-sectioneel onderzoek uit de jaren twintig en dertig van de vorige eeuw, waaruit inderdaad bleek dat de psychometrische – met tests gemeten – intelligentie rond twintig jaar een hoogtepunt bereikt en dan geleidelijk maar zeker afneemt. Sommige critici van dit onderzoek wezen op methodologische tekorten, onder andere het gebruik van de cross-sectionele onderzoeksstrategie. Met deze strategie kunnen leeftijdsverschillen en cohort- of generatieverschillen niet uit elkaar worden gehouden. In het onderzoek in de eerste helft van de vorige eeuw in de VS kwamen veel ouderen wier resultaten op intelligentietests vergeleken werden met die van jongere volwassenen, uit generaties die zeer weinig scholing hadden genoten. Daardoor waren ze in het nadeel in vergelijking met de jongeren. Longitudinaal onderzoek gaf een ander beeld te zien van de intelligentieontwikkeling in de volwassenheid. De intelligentie bleef na het bereiken van een hoogtepunt in de vroege volwassenheid langer op hetzelfde niveau alvorens op hogere leeftijd achteruit te gaan. Een en ander werd nog duidelijker toen kritische onderzoekers ontdekten dat de intelligentie geen eendimensionaal fenomeen is. De cognitieve vaardigheden die met verschillende tests werden gemeten bleken overkoepeld te kunnen worden door twee fundamentele intelligentiefactoren. Cattell (1963) noemde ze de vloeiende intelligentie en de gekristalliseerde intelligentie.

Tests voor vloeiende intelligentie zijn relatief cultuurfair. Ze doen een beroep op waarnemings- en handelingsvaardigheden (perceptuele en performale tests) en speciale vormen van oordeel- en redeneerbekwaamheid. Voorbeelden van deze tests zijn: figuur leggen, reeksen onvolledige tekeningen, matrices, topologie, woordanalogieën. Al deze taken vergen de capaciteit tot het zien van verbanden, relaties leggen en afleidingen maken. Ze verwijzen naar de vaardigheid om verschillende dingen tegelijk in het bewustzijn te houden; ze impliceren begripvorming, redeneer- en abstractievermogen.

De gekristalliseerde intelligentie komt tot uiting in vormen van bekwaamheid tot oordelen die door ervaring binnen de cultuur verworven worden: woordenschat, goed gebruik van synoniemen, numerieke vaardigheden, mechanisch inzicht, een goed langetermijngeheugen, en ook het vermogen tot logisch redeneren.

“De gekristalliseerde intelligentie geeft de mate aan waarin iemand zich de collectieve intelligentie van zijn cultuur heeft eigen gemaakt voor persoonlijk gebruik. Gedeeltelijk is deze natuurlijk afhankelijk van de vloeiende intelligentie van de per-

soon omdat hij of zij over de basiscapaciteit moest beschikken om zich datgene wat toch eens nieuw moet zijn geweest eigen te maken. Maar de factoren die iemand in staat stellen om in contact te komen met die cultuur, en om door dat contact ook te leren, zijn in grote mate onafhankelijk van het niveau van de vloeiende intelligentie” (Horn & Cattell, 1967, p. 111-112). Ook motivatie en vitaliteit kunnen mede bepalen in welke mate iemand zich de intelligentie van zijn cultuur eigen maakt.

De vloeiende intelligentie en gekristalliseerde intelligentie staan ook voor verschillende strategieën van kennisverwerving. De eerste impliceert de ontwikkeling van zeer persoonlijke strategieën, terwijl de tweede eerder wordt gekenmerkt door het gebruik van cultuurspecifieke strategieën. Het gebouw van de algemene intelligentie wordt onder andere mede gefundeerd door twee hoger reeds vermelde soorten geheugen, het kortetermijngeheugen en het langetermijngeheugen. Tussen de vloeiende intelligentie en het kortetermijngeheugen is een zeker verband, maar toch zijn ze niet tot elkaar te herleiden. Hetzelfde geldt voor de gekristalliseerde intelligentie en het langetermijngeheugen.

In vergelijking met het meestal op twintigjarige leeftijd bereikte prestatieniveau op tests die deze vaardigheden meten, is er een duidelijke teruggang waar te nemen van de vloeiende intelligentie en van aspecten van het kortetermijngeheugen. Geheugenachteruitgang kan evenwel voorkomen zonder teruggang in vloeiende intelligentie en omgekeerd.

Voor de gekristalliseerde intelligentie worden met de leeftijd, na het bereiken van een hoogtepunt in de jongvolwassenheid, geen verminderde prestaties vastgesteld, integendeel, gemiddeld is er sprake van een toename. In grote mate geldt dit ook voor het langetermijngeheugen. Ook deze twee vaardigheden kunnen zich onafhankelijk van elkaar ontwikkelen. Horn en Donaldson (1980) erkennen dat er grote verscheidenheid is in de individuele intelligentiecurves.

Overigens is met het vaststellen van opgaande en neergaande curves van het intellectueel functioneren gemeten met tests niets gezegd over de wijze waarop de volwassene met behulp van deze functies zijn dagelijkse levestaken met succes vervult. De kwestie is immers in welke mate volwassenen en ouderen deze functies nodig hebben om overeenkomstig hun wensen aangenaam en zinvol te leven. Deze en andere vragen worden wel gethematiseerd in de visie op intelligentieontwikkeling geformuleerd door Baltes en zijn collega's (Baltes & Dittmann-Kohli, 1982; Baltes, Dittmann-Kohli & Dixon, 1984). Deze onderzoekers onderstrepen de grote verscheidenheid en rijkdom van het intellectueel functioneren in de praktijk van het leven. Ze hebben het intelligentiebegrip verbreed. Ze plaatsen de intelligentie in de context van het dagelijks leven en van de hele levensloop. Ze gaan uit van vier stellingen die steunen op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek:

- Het intelligentiefenomeen heeft veel dimensies of facetten (multidimensionaliteit).
- De ontwikkeling ervan heeft niet voor alle individuen en groepen hetzelfde verloop, ze kan veel richtingen uit (multidirectionaliteit).

- Er zijn inzake het niveau van het intellectueel functioneren en ontwikkelen grote interindividuele verschillen (interindividuele variabiliteit).
- Een eens ingeslagen ontwikkelingsweg en bereikt functioneringsniveau zijn voor verandering vatbaar (intra-individuele plasticiteit).

324

Volgens dit model bestrijken de vaardigheden die met tests worden gemeten slechts een klein gedeelte van de intelligentie op volwassen leeftijd. Het model houdt rekening met het feit dat mensen op veel verschillende gebieden blij kunnen geven van meer of minder intelligent handelen. Een zeer geleerde (en dus intelligente) man kan autopech als een kleine nachtmerrie beleven en niet direct weten hoe het probleem aan te pakken. Dat er veel vrouwen zijn die op een zeer adequate wijze de huishouding doen, wordt vaak als vanzelfsprekend beschouwd en in het beste geval ook gewaardeerd, maar zelden wordt het als een uiting gezien van intelligentie. Kortom, intelligentie heeft in de praktijk veel gezichten. Om ook met dit toepassingsaspect of inhoudelijk aspect rekening te houden, onderscheiden Baltes en zijn collega's twee soorten cognitieve processen: het 'zuiver denken' of het 'eerste cognitieve proces' en het 'toegepast denken' of het 'tweede cognitieve proces'. Op beide gebieden kan iemand zeer vaardig zijn.

Het eerste cognitieve proces omvat de fundamentele cognitieve processen, die vrij van inhoud zijn. Baltes en zijn collega's (1984) omschrijven deze processen als 'cognitie qua cognitie', dat wil zeggen: 'de mechaniek of de basisarchitectuur van informatieverwerking en probleemoplossing' (p. 63). Het gaat in de **mechaniek** van de intelligentie om "de basis-cognitieve operaties en cognitieve structuren die verband houden met taken als het zien van relaties, classificatie en logisch redeneren. Het verwerven van de constructie van formele logica en de daartoe benodigde cognitieve operaties vormen ook een essentieel deel van dit eerste proces" (p. 63). Voor zover deze vaardigheden met tests gemeten kunnen worden, is hier sprake van de vloeiende intelligentie.

Het tweede cognitieve proces refereert aan de functie van de intelligentie, dat wil zeggen de "contextgebonden toepassing van het mechaniek van de intelligentie" (Baltes et al., 1984, p. 63). Deze toepassing – de **pragmatiek** – wordt gekenmerkt door pragmatisch en doelmatig handelen, dat wil zeggen zich op een intelligente wijze aanpassen aan de levensomstandigheden in de meest brede betekenis.

De vloeiende intelligentie en het mechaniek van de intelligentie – in feite de basisvaardigheden nodig voor een vlotte informatieverwerking – zijn te vergelijken met de **hardware** van een computer, en de gekristalliseerde intelligentie en de pragmatiek van de intelligentie met de **software**. In het begin van de levensloop komen vooral de zuivere cognitieve vaardigheden tot ontwikkeling. In de volwassenheid wordt het tot ontwikkeling gekomen mechaniek van de intelligentie opgenomen in de intelligentiepragmatiek met zijn omvattende – gespecialiseerde – en procedurele kennissystemen. Gegeven het potentieel aan primaire intellectuele capaciteiten (het eerste proces) ontwikkelen volwassenen vooral vaardigheden die tot het

tweede intelligentieproces behoren. Naar aanleiding van wat op hun levensweg komt of afhankelijk van de weg die zij kiezen, maken volwassenen een keuze uit de vele mogelijke intellectuele vaardigheden die tot het gebied van de pragmatische handelwijzen behoren. Zij oefenen zich daarin en brengen deze kenniselementen onder in vaak ingewikkelde kennissystemen. De intellectuele ontwikkeling mondt uit in deskundigheid in een of ander gebied, in sociale competentie en soms wijsheid (zie verder).

Wat geldt voor het ontwikkelingsverloop van de vloeiende en de gekristalliseerde intelligentie geldt dus ook voor de intelligentiecomponenten mechaniek en pragmatiek van de intelligentie. In de pre-volwassen leeftijd is er sprake van een gestage groei van de intelligentie. In de jongvolwassenheid bereikt deze ontwikkeling een hoogtepunt. Daarna begint de basisintelligentie of de mechaniek van de intelligentie teruggang te vertonen, terwijl de pragmatische kennis minstens op hetzelfde niveau blijft of zelfs toeneemt. Dit behoud zet zich in de regel door tot in het achtste levensdecennium. Daarna volgt ook deze intelligentiecomponent de dalende trend van het mechaniek van de intelligentie. Het is echter zo dat ook op hoge leeftijd de twee soorten intelligentie nog altijd duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn.

De teruggang van het mechaniek van de intelligentie in de volwassenheid en de ouderdom heeft in eerste instantie te maken met de afname van de **informatieverwerkingssnelheid**. Op jonge leeftijd worden kinderen en adolescenten steeds sneller in het verwerken van informatie. In de volwassenheid en vooral op latere leeftijd worden mensen trager. Al of niet onder invloed van deze afname van verwerkingssnelheid functioneert het werkgeheugen minder optimaal. Volgens sommige onderzoekers zou met de vermindering van de doeltreffendheid van het werkgeheugen ook de belangrijke bewuste controlefunctie minder trefzeker worden, de inhibitie faalt. Dit laatste wil zeggen dat acties en gedachten minder goed kunnen worden afgeremd, met als gevolg dat ze interfereren met de gedachten en handelingen waar de persoon zich op wil richten. Ook een verminderd vermogen om aandacht te geven en de achteruitgang van de zintuigfuncties zouden een impact kunnen hebben. Het feit dat naast vooral de achteruitgang van de informatieverwerkingssnelheid en van het werkgeheugen, metingen van zintuiglijke en sensorische functies de relatie tussen leeftijd en cognitief functioneren mediëren, doet Lindenberger en Baltes (1994) veronderstellen dat er één factor is die voor de globale achteruitgang met het ouder worden verantwoordelijk is: het suboptimaal functioneren van de hersenen.

Het is wellicht duidelijk dat de ontwikkeling van de intelligentie in de volwassenheid vooral betrekking heeft op kennen en oordelen in het kader van een context. Aangezien volwassenen met veel contexten in aanraking komen, zijn er ook veel gebieden waarin ze van een zekere intelligentie blij kunnen geven. Men denke aan het beroep, de huishouding, de opvoeding, het sociale leven en de vrijetijdsbesteding. Dit zijn gebieden waarin volwassenen competent kunnen zijn. Dit wil zeggen

dat ze de betreffende context in zijn structuur en functioneren steeds beter leren kennen, zodat ze er adequaat hun eigen rol in kunnen vervullen (selectieve optimalisering). Omdat het kennisbestand met betrekking tot deze contexten zich steeds uitbreidt, moeten mensen ook steeds opnieuw hun reservecapaciteiten mobiliseren. Dit is nodig om hun praktische kennis bij te werken en op peil te houden, zodat ze zich in het betreffende gebied kunnen handhaven. Soms kunnen vaardigheden die men in het ene gebied ontwikkeld heeft later nuttig aangewend worden in nieuwe gebieden of in gebieden waar verlies begint op te treden (compensatie).

Het onderzoek naar de ontwikkeling van de pragmatische dimensie van de intelligentie genereerde een groeiende aandacht voor mogelijke positieve trends in de cognitieve veranderingen op hogere leeftijd. Naast de hiervoor geschetste thematiek van de voortgezette aanpassing aan de evoluerende ontwikkelingsstaken, zijn er enkele onderzoekdomeinen waarin gefocust wordt op duidelijke winstmogelijkheden op cognitief gebied. Het gaat onder andere om de fenomenen van deskundigheid en wijsheid.

7.5.1.3 Deskundigheid

Niettegenstaande de achteruitgang van sensorische en cognitieve functies geven toch nogal wat ouderen blijk van een hoge mate van deskundigheid op een of ander gebied. Het lijkt erop dat de algemene cognitieve veroudering op hen geen vat heeft. Maar dat is niet het geval. Ze vertonen bijvoorbeeld net zoals de meeste ouderen teruggang op alle taken die snelheid vereisen. Ze hebben wel de vaak met grote en aanhoudende inspanning verworven domeinspecifieke vaardigheden (inclusief de vereiste snelheid) behouden tot op hoge leeftijd (Krampe & McInnes, 2007). Precies daarin onderscheiden ze zich van de meeste van hun leeftijdsgenoten: ze zijn op een of ander gebied getrainde experts. Ze zijn zeer goed in iets en hebben het op oudere leeftijd niet verleerd.

Het wetenschappelijk onderzoek heeft zich vooral gericht op zeer specifieke vaardigheden waarin volwassenen kunnen uitblinken, zoals daar zijn: blind typen, schaken, bridge, Mastermind, kruiswoordraadsels oplossen, managementvaardigheden, vliegen, muziek (zie Krampe & McInnes, 2007; Verhaeghen, 2006). Het blijkt dat deze deskundigheden alleen door doelgerichte volgehouden inspanning en investering van tijd verworven en behouden worden. Loutere ervaring of op amateuristische wijze bezig zijn in het domein van expertise volstaat niet. Het gaat om resultaten van continue praktijk. Dit impliceert dat er ook leeftijdsverschillen worden vastgesteld inzake het niveau van de deskundigheid. Zo bereiken topschakers bijvoorbeeld hun beste prestaties rond hun veertigste levensjaar. Tegen die leeftijd hebben ze duizenden bordposities met de daarbij passende beste zetten in hun langetermijngeheugen opgeslagen. Experts beschikken over grote door hard werken verworven databestanden waaruit ze kunnen putten telkens als ze in het

domein van hun deskundigheid met problemen geconfronteerd worden. De verworven deskundigheid kan op oudere leeftijd bijdragen tot het behoud van onderliggende cognitieve vaardigheden die normaliter geleidelijk achteruitgaan.

Deskundigheid gaat vaak gepaard met ‘stiltzweigende kennis’, dit is een soort kennis die moeilijk onder woorden te brengen is en derhalve ook moeilijk te trainen. Deze kennis die vooral ook betrekking heeft op hoe het er tussen mensen aan toegaat, wordt door ervaring geruisloos verworven en gaat ook niet verloren zoals voor andere cognitieve vaardigheden wel vaak het geval is.

7.5.1.4 Wijsheid

Het inzicht in de tweeledigheid van de intelligentie heeft er veel toe bijgedragen dat psychogerontologen interesse kregen voor het fenomeen **wijsheid**. Is wijsheid immers niet een soort ouderdomsintelligentie, een door lange levenservaring verworven deskundigheid in belangrijke aangelegenheden van het menselijk bestaan?

Empirisch onderzoek naar het fenomeen wijsheid kwam op gang in 1980 (Clayton & Birren, 1980), tien jaar later liet Sternberg (1990) in een bloemlezing de pioniers van dit onderzoek aan het woord, en in het begin van onze eeuw verwierf het thema wijsheid een plaats in de ondertussen gelanceerde ‘**positieve psychologie**’ die focust op de sterktes en de optimale ontwikkeling van de mens eerder dan op pathologie en deviante ontwikkelingen (Aspinwall & Staudinger, 2003; Keyes & Haidt, 2003). In 2005 verscheen het eerste handboek over de psychologische perspectieven op wijsheid (Sternberg & Jordan, 2005). Traditionele overleveringen en moderne begripsverkenningen onderscheiden in wijsheid en ouderdomsintelligentie drie vormen: filosofische, praktische en interpersoonlijke wijsheid. Deze laatste vorm wordt ook wel sociale intelligentie genoemd (Sternberg, 1990).

Tegen de achtergrond van het tweeledige intelligentieconcept beschouwde Dittmann-Kohli (1984) wijsheid als een aspect van wat ze de **synthetische intelligentie** noemt of het verworven vermogen om problemen op te lossen. Wijsheid is een vrucht van de ervaring die voor de intelligentie van volwassenen kenmerkend is. Het is “een buitengewoon hoog ontwikkelde soort synthetische intelligentie, die zich manifesteert als een superieur vermogen om problemen op te lossen in een bepaald kennisgebied. De opbouw van een dergelijk hoog ontwikkeld vermogen om problemen op te lossen wordt niet afgesloten met de biologische en sociale ontwikkeling in de kinderjaren en de jeugd; veeleer wordt het tot dan toe opgebouwde vermogen in het verloop van het verdere leven vervolmaakt en gemodificeerd” (Dittmann-Kohli, 1984, p. 115). In de lijn van deze visie omschreven Baltes en zijn collega’s (1998) wijsheid als deskundigheid in de fundamentele praktijk van het leven. Wijze mensen hebben een uitzonderlijk goed inzicht in zaken die te maken hebben met complexe en onzekere aangelegenheden in het menselijk leven en de menselijke conditie.

De **psychologische wijsheidstheorie** van Baltes en zijn collega's is slechts een van de theorieën beschreven in het boek van Sternberg (1990). Birren en Fisher (1990) gaven een overzicht van de essentiële kenmerken van wijsheid volgens diverse theorieën. Wijsheid heeft te maken met de integratie van manieren van denken (bijvoorbeeld goed inzicht, zien waar het probleem ligt, waarheidsliefde), de gerichtheid van het streven (bijvoorbeeld minder egocentrisme, openstaan voor verandering) en de diepgang van de emotionaliteit (bijvoorbeeld affectbeheersing, empathie). Brugman en Dudink (2002) onderscheiden met verwijzing naar verschillende auteurs twee categorieën van theorieën over wijsheid: **epistemische en pragmatische**. De eerste soort beklemtoont het bestaan van een denkhouding die ruimte laat voor onzekerheid, twijfel, tegenstellingen, synthese, scepsis. "De weg naar kennis is bezaaid met obstakels en het onderkennen daarvan vormt de kern van wijsheid" (p. 240). In de pragmatische theorieën heeft wijsheid te maken met het oordeelkundig oplossen van levensvraagstukken. Het prototype van een dergelijke theorie is die van Baltes. Met zijn medewerkers (Baltes & Staudinger, 2000) heeft hij in de voorbije twintig jaar het fenomeen wijsheid (opgevat als een complex en dynamisch expertsysteem inzake de praktijk van het leven) geëxploreerd als een hoogst wenselijke capaciteit van volwassenen die vandaag meer dan ooit tot op hoge leeftijd geconfronteerd worden met niet altijd te voorziene problemen en een toenemende biologische kwetsbaarheid. Daar de maatschappij niet over kant-en-klare scenario's en oplossingen beschikt, moeten volwassenen en ouder wordende mensen zelf uitzoeken hoe ze levensproblemen oplossen en in moeilijke omstandigheden aan hun leven zin kunnen blijven geven (Baltes & Smith, 2008; Smith, 2007). Wijze mensen geven volgens het Berlijns model blijk van diepgaande kennis over de menselijke natuur en de levensloop, weten voortreffelijk hun kennis te gebruiken in de omgang met hun verleden, het management van actuele levenstaken en de planning van de toekomst; ze hebben oog voor de levenslange impact van de levenscontext, zijn zich bewust van de relativiteit van waarden en levensdoelen, en hebben weet van de fundamentele onzekerheden die inherent zijn aan het menselijk bestaan. Uiteraard verwerven slechts weinig mensen gedurende hun leven ten volle al de beschreven kenmerken van levenswijsheid. In welke mate men zich deze voor het leven zo belangrijke kennis eigen maakt, hangt af van de aanwezigheid van algemene persoonskenmerken (bijvoorbeeld begaafdheid, mentale gezondheid, persoonlijkheid), het effect van specifieke aan deskundigheid gerelateerde factoren (bijvoorbeeld levenservaringen, specifiek gerichte motivaties, levensomstandigheden) en contexten die progressie in wijsheid kunnen bevorderen (bijvoorbeeld leeftijd, genoten onderwijs, ouderschap, beroepsactiviteit, historische periode) (Baltes & Smith, 2008, p. 59).

Uit empirisch onderzoek is gebleken dat het verband tussen **wijsheid en leeftijd** nagenoeg onbestaand is. Wat belangrijk is voor de ontwikkeling van wijsheid is de specifieke ervaring. Levenswijsheid wordt vanaf de late adolescentie en de vroege volwassenheid opgebouwd in het spoor van het vervullen van de aan de leeftijd

gebonden ontwikkelingstaken en de confrontatie met onverwachte uitdagingen. Ze manifesteert zich in een manier en stijl van denken, spreken en handelen die door de mensen in iemands omgeving wordt erkend als expressie van wijsheid. De geobserveerde wijsheid gaat vaak samen met levenstevredenheid en persoonlijkheidskenmerken als openheid voor nieuwe ervaringen en emotionele stabiliteit (Brugman & Dudink, 2002). Hoe de ontwikkeling van wijsheid precies verloopt en hoe het wijs worden kan worden bevorderd, zijn vragen waarop wetenschappelijk onderzoek in de toekomst mogelijk duidelijker antwoorden zal geven.

7.5.2 Seksualiteit, intimiteit en partnerschap

7.5.2.1 *Ontwikkeling en verandering in vier dimensies van de seksualiteit*

Aan het fenomeen seksualiteit zijn vier dimensies te onderscheiden: relatie, lust, procreatie en institutionalisering (Nijs, 1976). De mate van verwevenheid van deze dimensies in het complexe geheel van seksuele gedragingen en/of intieme relaties, hangt met veel factoren samen, zoals de levensperiode waarin de partners zich bevinden, de toegankelijkheid en het gebruik van voorbehoedsmiddelen en stimuleringsmiddelen, maatschappelijke waarden en persoonlijke zingeving. De studie van de seksualiteit van ouderen vergt een multidisciplinaire benadering.

Oudere mensen kunnen tot op hoge leeftijd seksuele lust ervaren, van het opgewonden raken en het bereiken van een orgasme blijven genieten. Mannen van 55 jaar en ouder moeten wel rekening houden met mogelijke veranderingen zoals vertraagde erectie, verminderde druk bij de ejaculatie, verminderd ejaculaatvolume, verminderde drang tot ejaculeren, een korter orgasme en een verlengde periode voordat ze opnieuw seksueel opgewonden raken na een zaadlozing. Vrouwen op gevorderde leeftijd worden geconfronteerd met vertraagde productie van vaginaal vocht, verlies aan elasticiteit van de vaginawanden, kleiner worden van de vagina, minder en trager uitzetten in de lengte en diameter van de vagina, langere aanloop tot een orgasme, en een orgasme dat minder lang duurt en minder intens is.

Geen van de verouderingsprocessen die zich rond de leeftijd van veertig jaar beginnen te manifesteren maakt een normaal voldoening gevend seksueel verkeer onmogelijk. Deze fysiologische veranderingen zijn genetisch bepaald, maar ook de ervaring speelt een rol. Wie in de volwassenheid seksueel zeer actief is geweest, zal dat meestal ook op oudere leeftijd blijven. Overigens hoeven de vermelde veranderingen niet altijd een nadeel te zijn. Doordat hij zich beter kan beheersen door de vertraging die optreedt in het fysiologisch functioneren kan de man bijvoorbeeld meer ontspannen en genietend seksueel actief zijn (Deacon et al., 1995). Natuurlijk komt seksueel disfunctioneren voor. Bekend zijn de erectiestoornissen bij mannen. Het in 1998 op de markt gebrachte Viagra (sildenafil) heeft veel oudere mannen kunnen helpen. De beschikbaarheid van dit middel heeft in korte tijd echter ook een grote impact gehad

op de visie op het seksuele leven van mannen. Er ontstond een gemedicaliseerd beeld van “de nieuwe viriliteit” (Marshall, 2006): oud, maar seksueel actief, wordt de norm. Erectiestoornissen zijn echter niet altijd met medicijnen te verhelpen omdat aan de stoornis een relationele factor ten grondslag kan liggen. Naast de normale lichamelijke veroudering kunnen ook bepaalde ziekte-toestanden veranderingen in het seksuele systeem en gedrag met zich meebrengen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij hartziekten, diabetes, prostatectomie en hysterectomie (operatieve verwijdering van de voorstanderklier respectievelijk de baarmoeder).

De **procreatiefunctie** speelt bij de meeste partners in een op duurzaamheid gerichte intieme relatie vroeg of laat een belangrijke rol. Het verlangen naar een kind markeert bij de meeste vrouwen en mannen in de vroege volwassenheid (22-40 jaar) een fase in hun persoonlijke ontwikkeling en in de groei van hun liefdesrelatie. Omdat in de regel voorbehoedsmiddelen beschikbaar zijn, valt de timing van het ouderschap onder de controle van de partners. De gemiddelde leeftijd van de vrouw bij de geboorte van haar eerste kind is tegenwoordig 28 à 29 jaar. Deze verlate start van de gezinsvorming heeft onder andere te maken met de toenemende deelname van de vrouw aan het arbeidsproces. Vrouwen trachten een beroeps- en gezinsloopbaan te combineren. Het synchroniseren van deze loopbanen in samenspraak met de partner is geen gemakkelijke opgave. De kennis over het verhoogde risico van minder voorspoedige zwangerschappen bij niet meer zo jonge vrouwen verhoogt de tijdsdruk. Dit geldt zeker ook voor het beslissingsproces over een kindwens in nieuw samengestelde gezinnen.

Wanneer volwassenen voor het eerst vader of moeder worden, beginnen zij aan een nieuwe fase in hun levensloop. Hun levensomstandigheden veranderen grondig.

De tot dan toe genoten vrijheid wordt beperkt door nieuwe verantwoordelijkheden. De komst en de permanente aanwezigheid van kinderen wekken bij de ouders in de regel specifieke gevoelens en vaardigheden op die hen in staat stellen hun kinderen in hun ontwikkeling zo optimaal mogelijk te begeleiden. Na de menopauze van de vrouw, rond gemiddeld vijftig jaar, verliest de seksualiteit haar procreatiefunctie. Of daarmee ook de seksualiteit in strikte zin onbelangrijk wordt, hangt af van de betekenis die er tot dan toe aan gegeven werd. Voor sommige ouderen uit de huidige oudste generaties betekende de menopauze niet zelden het definitieve afscheid van de seksualiteit. Voor anderen betekende het een bevrijding die ruimte gaf aan een onbezorgde beleving van de seksuele lust en een verdieping van de liefdesrelatie.

Institutionalisering is een vierde dimensie van de seksualiteit. Het huwelijk is nog steeds het bevoorrechte instituut voor de integratie van de drie andere functies van de seksualiteit. Het huwelijk als enige geïnstitutionaliseerde samenlevingsvorm heeft tegenwoordig aan belang ingeboet. Er zijn nieuwe sociaal aanvaarde samenlevingsvormen ontstaan, zoals ongehuwd samenwonen en latrelaties. In onze westerse samenleving worden verliefdheid, veel voelen voor elkaar of liefde

als centrale motieven gezien voor een intieme relatie en een duurzaam partnerschap. Voor veel partners is de officiële (wettelijke) erkenning van hun liefdesband van geen belang, vooral niet in het begin van de relatie. Met de jaren en vaak met de komst van kinderen beslissen partners soms alsnog om hun band officieel te bezegelen. Ook blijft bij veel liefdespartners het verlangen bestaan om op de een of andere manier het tegenover elkaar aangegane engagement ritueel te bezegelen voor een gemeenschap (familie, vrienden). Rituelen blijven voor de meeste mensen belangrijk rond alle sleutelmomenten in het leven.

De verschillende dimensies van de seksualiteit kunnen in principe volledig van elkaar gescheiden worden. Toch is het zo dat de beleving van seksuele lust, warmte geven en warmte ontvangen, slechts ten volle tot hun recht komen in een duurzame intieme liefdesrelatie. Tegen de achtergrond van het leven dat men samen met vallen en opstaan heeft opgebouwd, kan tot op hoge leeftijd de intimiteit steeds groter worden. De relatietevredenheid blijkt, na een neergang in de periode van de opvoeding van de kinderen, weer toe te nemen in de zogenoemde 'legenestfase'. Veel partners vinden dan elkaar opnieuw in 'een fase van hertrouw' (Vansteenwegen, 2008). In de min of meer lange aanpassingsperiode kan de pensionering een belangrijk keerpunt zijn. Maar natuurlijk groeien niet alle relaties uit tot een hecht en duurzaam partnerschap tot op de drempel van de dood. Sommige partners groeien in het midden van het leven uit elkaar. Echtscheidingen komen voor op alle leeftijden, de meeste tussen 30 en 60 jaar, maar ook op oudere leeftijd worden nog relaties verbroken. Gescheiden volwassenen – zeker mannen – gaan nieuwe relaties aan en beginnen in sommige gevallen aan een nieuwe gezinsloopbaan.

7.5.2.2 *Seksuele activiteit, verlangen en interesse*

Seksuele verlangens en seksuele activiteit bij oudere mensen worden door meerdere factoren bepaald en moeten dus contextueel en differentieel benaderd worden (Kontula, 2013). Uiteraard spelen biologische factoren – veroudering, gezondheid en ziekte – een fundamentele rol. Maar psychologische en maatschappelijke factoren zijn even belangrijk. Er zijn de betekenis die de seksualiteit in het leven van iemand tot dan toe heeft gehad, negatieve opvattingen of stereotypen over oud worden en seksualiteit, religieuze en culturele normen. Er heerst tegenwoordig nog steeds bij veel ouderen het beeld van een aseksuele ouderdom. Deze negatieve beeldvorming zet niet alleen een rem op de seksuele verlangens en het seksueel gedrag van heel wat ouderen, maar beïnvloedt ook het beleid en de praktijk van woonzorgcentra en verzorgingsinstellingen op dit gebied.

In de meeste onderzoeken naar de **seksuele activiteit** van ouderen gaat men na hoe vaak bepaalde seksuele gedragingen voorkomen. Op de emotionele en sociale context van het gedrag en de persoonlijke zingeving wordt minder gefocust. Wel is er aandacht voor de tevredenheid met de al of niet bestaande seksuele activiteit.

Zowel bij mannen als bij vrouwen van boven de vijftig begint de frequentie van seksuele gemeenschap af te nemen, maar mannen blijven in het algemeen actiever. In twee grote representatieve steekproeven vond Wilson (1975) afwezigheid van geslachtsverkeer bij 25% van de mannen en 50% van de vrouwen van zestig jaar en ouder. Van de mannen had 27% minstens eenmaal per maand seksueel verkeer, bij de vrouwen 12%. In een andere steekproef van 70-plussers (gemiddelde leeftijd ouder dan 77 jaar) bleek een derde nog seksueel actief te zijn (Matthias et al., 1997). In een recentere studie van de *American Association of Retired Persons* (AARP; Jacoby, 1999) had van de ouderen met een partner, 50% van de 45-59-jarigen minstens eens per week gemeenschap. Bij de 60- tot 74-jarigen was dat 30% van de mannen en 24% van de vrouwen. Een analyse van gegevens van de AARP-studie door DeLamater en Moorman (2007) liet duidelijk zien dat naast de leeftijd ook sociale en psychologische variabelen (bijvoorbeeld de duur van de relatie, attitudes tegenover seksualiteit) de aard en de mate van seksuele activiteit bij ouderen mede bepalen. Een andere representatieve studie in de VS bij zelfstandig wonende ouderen, het "*National Social Life, Health, and Aging Project*" (NSHAP; Lindau et al., 2007), observeerde eveneens een leeftijdgebonden afname van de seksuele activiteit (seksueel contact gehad hebben met minstens één partner in de voorbije 12 maanden), gaande van 73% (57-64-jarigen) via 53% (65-74-jarigen) naar 26% (75-85-jarigen). Maar in de oudste nog seksueel actieve leeftijdsgroep rapporteerde 54% minstens 2 à 3 keren per maand seks te hebben, 23% rapporteerde eens of meerdere keren per week seks te hebben. Vrouwen waren over de hele lijn, zoals ook in veel andere onderzoeken bleek, minder seksueel actief dan mannen.

Steeds opnieuw werd vastgesteld dat vrouwen zonder partner weinig seksueel actief zijn en het met het ouder worden ook steeds minder worden. Geslachtsverkeer is bij de meeste vrouwen expliciet ingebed in een emotionele relatie die veel liefdesuitingen mogelijk maakt. Maar ook in de afwezigheid van een partner blijft het verlangen naar tederheid en sensueel contact bestaan. De tastzin die altijd al belangrijk is geweest in de seksuele beleving gaat dan een nog grotere rol spelen. Sommige vrouwen kanaliseren hun seksualiteit in niet-seksueel aanraken in relaties met vrienden, kinderen en troeteldieren (Ludeman, 1979, p. 206). Uiteraard is de afwezigheid van een partner niet de enige mogelijke reden voor het niet meer seksueel actief zijn van vrouwen. Beckman et al. (2008) noemt op basis van een onderzoek in Zweden onder andere: gebrek aan emotionele betrokkenheid in de relatie met de intieme partner, onwetendheid en vooroordelen, cultureel bepaald geloof dat seksuele activiteit voor jonge mensen is, verveling en angst om te falen, gebrek aan privacy, enzovoort. Mannen zeiden geen geslachtsgemeenschap meer te hebben omdat ze er niet meer toe in staat waren of omwille van hun partner. Of er nog geslachtsverkeer was met de partner hing in grote mate van de man af. Onderzoek van Pennhollow en collega's (2009) in de VS vond als meest voorspelende factoren van seksuele activiteit bij mannen en vrouwen: seksueel zelfvertrouwen, frequentie van orgasme en tevredenheid over de relatie.

Seksuele interacties zonder coïtus blijven belangrijk in het liefdesleven van ouderen in het algemeen. Strelen, kussen en tegen elkaar aanleunen vindt men volgens Schneider (1982) bij ouderen zelfs meer dan seksuele omgang. Onderzoek in een groep van gezonde 80- tot 102-jarigen (Bretschneider & McCoy, 1988) bevestigde dat **aanraken en strelen** zonder coïtus de meest voorkomende seksuele interacties waren. Tegen die achtergrond pleit Burgess (2004) er terecht voor om in onderzoek uit te gaan van een bredere definitie van seksualiteit. Voor ouderen zijn aanraken, strelen, knuffelen, handjes vasthouden en kussen inderdaad belangrijke vormen van seksuele expressie. Dezelfde auteur pleit er ook voor betere onderzoeksprocedures te gebruiken en een grotere verscheidenheid van respondentengroepen te ondervragen teneinde zicht te krijgen op de impact van de maritale status, de persoonlijke visie op de seksualiteit, en de gezondheid op de seksuele activiteiten. Ook nog meer longitudinaal onderzoek is gewenst.

Seksuele activiteit is een uiting van **seksueel verlangen**, maar niet elk seksueel verlangen leidt tot activiteit. De seksuele interesse van mannen is groter dan die van vrouwen. Uit de meeste studies blijkt dat ongeveer twee op drie oudere mannen en een op drie oudere vrouwen seksueel geïnteresseerd zijn of verlangen naar seksuele omgang. Seksuele interesse en verlangen overtreft bij veel ouderen (vooral bij mannen) de seksuele activiteit. Dat was vroeger zo en dat is nog zo. In het destijds baanbrekend longitudinaal onderzoek van Pfeiffer, Verwoerd en Wang (1968) was de kloof het grootst bij mannen. Ze werd ook steeds groter in het leeftijdsbereik tussen 68 en 78 jaar. Bij de bejaarde vrouwen (tussen 66 en 76 jaar) was er veel minder seksuele interesse en activiteit. De activiteit-interessekloof was klein en onveranderlijk. Recent onderzoek bevestigt het bestaan van de kloof. Uit een onderzoek met vijfenzestigplussers bleek dat de ouderen seksueel zo actief zouden willen zijn als tien jaar terug (Wiley & Bortz, 1996). Anderzijds zijn er natuurlijk ook de ouderen die seksualiteit helemaal niet belangrijk vinden. In het NSHAP-onderzoek (Lindau et al., 2007) gaat het om 35% van de vrouwen en 13% van de mannen. Eigenlijk is het grootste gedeelte van de ouderen tevreden over zijn seksuele leven, ook diegenen die geen seksuele relaties meer hebben (Matthias et al., 1997; Kontula, 2013). De decalage tussen het seksueel verlangen en de activiteit, verschillend voor mannen en vrouwen, manifesteert zich ook in het vernoemde Finse onderzoek (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Kontula, 2013) in het soort variabelen dat naast de leeftijd het verlangen en de activiteit voorspellen. De leeftijd heeft een gematigd effect (vooral bij de mannen) op de seksuele activiteit maar niet op het seksueel verlangen. Seksuele activiteit van oudere mannen wordt voorspeld door het al of niet partner zijn in een liefdesrelatie, een positief seksueel zelfwaardegevoel hebben, gemakkelijk seksueel opgewonden worden en een voor geschiedenis hebben van meerdere seksuele partners. Bij vrouwen zijn belangrijk: het niveau van het seksuele verlangen van henzelf en van hun partner, en het belang gehecht aan seksuele tevredenheid in een intieme relatie. Het niveau van de seksuele verlangens van oudere mannen en vrouwen bleek niet leeftijdgebonden

maar wel gerelateerd aan in een goede gezondheid verkeren, goed seksueel functioneren, een positief zelfconcept hebben en een vaardige partner. Voor vrouwen komt daarbij leven in een liefdevolle relatie.

Het verschil tussen de seksualiteitsbeleving van **mannen en vrouwen** blijkt steeds opnieuw. Meer oudere mannen dan oudere vrouwen hechten veel belang aan seksualiteit in hun leven. Mogelijk lijkt dit alleen maar zo omdat de manier waarop hier in onderzoek naar wordt gevraagd niet gevoelig genoeg is om subtielere vormen van seksuele interesse en erotische activiteit bij vrouwen te achterhalen. Maar dan nog zou vrouwelijke seksualiteit op hoge leeftijd kwalitatief anders zijn, geheel in de lijn van de meer relationele beleving ervan gedurende de hele levensloop. Uiteraard gaat het in al deze studies om de seksualiteit en de intieme relaties van ouderen op een bepaald historisch moment. Uit de resultaten van dit onderzoek valt niet noodzakelijkerwijs veel af te leiden over de seksualiteit van de ouderen van morgen, omdat de betekenis die wordt gehecht aan seksualiteit in de loop van de historische tijd verandert. De hedendaagse ouderen en hoogbejaarden werden in een ander tijdperk seksueel opgevoed. Zij zijn in vergelijking met jongeren met andere attitudes en morele normen aan hun seksuele leven begonnen en in de loop van hun ontwikkeling al of niet in grote mate beïnvloed door maatschappelijke veranderingen zoals daar zijn: de introductie van anticonceptiva en stimuleringsmiddelen, de emancipatie van de vrouw, het toenemend aantal echtscheidingen, de aanvaarding van homoseksualiteit, de opmars van een indringende beeldcultuur, ontkerkelijking, enzovoort. Een en ander maakt dat de verscheidenheid inzake seksualiteitsbeleving groter is geworden. Die verscheidenheid doet zich nu al voor bij ouderen en zal in de toekomst nog toenemen. Uiteraard geldt dit in de eerste plaats voor westerse maatschappijen, waar de vermelde veranderingen zich vooral hebben voorgedaan.

7.5.2.3 *Seksualiteit in voldoening gevende liefdesrelaties*

Seksuele activiteit is idealiter gekaderd in een intieme relatie die volgens Moss en Schwebel (1993) gekenmerkt is door vijf belangrijke componenten: “engagement (commitment; het gevoel van cohesie en verbondenheid), affectieve intimiteit (ervaring van diepe bezorgdheid, medeleven, positieve waardering en de kans dezelfde gevoelens te uiten), cognitieve intimiteit (in gedachten bij de ander zijn, waarden en doelen delen), lichamelijke intimiteit (fysiek contact gaande van nabijheid tot seksualiteit), en wederkerigheid (uitwisseling en interdependentie)” (vrij naar: Blieszner & De Vries, 2001). In een romantische liefdesrelatie zijn de vijf dimensies aanwezig, in een intieme vriendschapsrelatie is geen sprake van lichamelijke intimiteit in de strikte zin.

Seksuele intimiteit is voor de meeste ouderen een dimensie van een duurzame **liefdesrelatie**. Seksuele verlangens en uitingen kunnen in een relatie bloeien of

verkommeren, van primair belang zijn of ondergeschikt zijn aan andere waarden. Een en ander kan het gevolg zijn van de eigen voorgeschiedenis, dwingende invloeden uit de omgeving of persoonlijke beslissingen.

Hoe ontwikkelt zich de seksuele intimiteit in de context van voldoening gevende liefdesrelaties? Blijft ze gedurende het hele leven even belangrijk? Volgens een (cross-sectioneel) onderzoek van Reedy, Birren en Schaie (1981) raken met het ouder worden, passie en seksuele intimiteit wat op de achtergrond. Tederheid en loyaliteit worden relatief belangrijker. Eerder dan in intense communicatie en zich aan elkaar meedelen (disclosure), vestigen ouderen de hechtheid en het gelukgehalte van hun partnerrelatie in het gevoel een paar te zijn in wederzijdse afhankelijkheid en trouw, in de veiligheidsbeleving en de inzet voor elkaars welzijn. Misschien zou een analoog onderzoek vandaag laten zien dat seksualiteit en communicatie ook op hoge leeftijd belangrijk blijken in een duurzame intieme relatie. Uit het onderzoek bleek ook dat voor alle leeftijden emotionele veiligheid de belangrijkste liefdesdimensie was, gevolgd door respect. Daarna volgden communicatie, hulp- en spelgedrag, seksuele intimiteit en loyaliteit. Vrouwen beklemtoonden vooral de emotionele veiligheid, mannen meer de loyaliteit. Beiden hechtten evenveel belang aan seksuele intimiteit en aan communicatie. Uit recent onderzoek blijkt dat tevreden partners in langdurige romantische relaties, in vergelijking met volwassenen en ouderen in een ongelukkige relatie, veel meer positieve communicatie hebben dan negatieve, vaker humoristisch en affectvol met elkaar omgaan, en elkaar bevestigen (Carstensen et al., 1995).

Romantische liefdesrelaties op hogere leeftijd komen voor in meerdere vormen (Calasanti & Kiecolt, 2007; Huyck, 2001). De meeste heteroseksuele ouderen (zeker mannen) leven in een levenslang huwelijk of in een tweede of volgende huwelijk. Andere ouderen wonen samen, hebben een latrelatie of hebben een verhouding (al of niet naast hun huwelijk). Homoseksuele partners leven in gelijke of analoge, al of niet wettelijk erkende verbindingen. Naast deze typen van meestal vrij gelukkige intieme relaties zijn er de onvolledige, verschaalde en onvoltooide relaties waarin de partners van elkaar vervreemd zijn, of waarin een van de partners door dementering of niet-beantwoorde liefde onbereikbaar wordt voor de andere.

7.5.3 Eindigheid, sterven en zingeving

Ouder worden confronteert de mens vroeg of laat – alhoewel niet noodzakelijkerwijs voor het eerst – met het besef van de eindigheid van het bestaan, gedachten aan het sterven en fundamentele vragen over de zin van het leven.

De thematiek van de **eindigheid** manifesteert zich eerst en vooral in de lichamelijke veroudering. Dat begint al vanaf het begin van de middelbare leeftijd. Fysieke verlieservaringen roepen aanvankelijk nog niet het beeld op van het feit dat men er ooit niet meer zal zijn. Maar met het vorderen van de jaren realiseren ouderen zich

wel dat het geleidelijk zwakker en kwetsbaarder worden een onomkeerbaar proces is en dat ze binnen afzienbare tijd toch dood zullen zijn. Dit toegenomen eindigheidsbesef gaat allengs gepaard met gedachten aan het (vroeg of laat) moeten sterven, met alles wat dat – vooral aan negatieve gevoelens – kan oproepen: opstandigheid, verzet en diep verdriet, angst voor te veel pijn en een lange lijdensweg, angst anderen tot last te zijn, angst voor wat daarna komt, levensmoeheid.

De eindigheid van het bestaan doet zich ook voelen in levenservaringen in de sociale geledingen waartoe men behoort, zoals de familie, de generatiegenoten, de collega's, de vriendenkring en de steeds veranderende samenleving in bredere zin. Inderdaad, ouder worden betekent ook met zijn leeftijdsgenoten opschuiven in de ketting van de opeenvolgende generaties, een senior worden in het familienetwerk en in alle andere sociale contexten, zoals de buurt, het werk, de vrije tijd, het vrijwilligerswerk. Senioren worden bejaarde (groot)ouders, oudere werknemers, gepensioneerden, gehuldigde ereleden van verenigingen, (dikwijls) niet meegeëvolueerde leden van een (te) snel veranderende maatschappij, vaak hulpbehoevende hoogbejaarden die in aanmerking komen voor thuiszorg of opname in een verpleeghuis, en ten slotte terminaal zieke patiënten en stervenden. Tijdens die rolwijzigingen stoten bejaarde mensen altijd weer op de grenzen van het bestaan. Alhoewel sommige rolwijzigingen ook een nieuw perspectief kunnen bieden (denk aan het grootouderschap) gaat het toch telkens ook om het afscheid nemen van een levensfase die voortaan alleen nog in de herinnering zal blijven bestaan.

Als ouderen door het korter worden van de tijdspanne die voor hen ligt of het lichamelijk en psychisch lijden dat hun overkomt dan toch geconfronteerd worden met beelden van sterven en dood, dan kunnen ze daar **verschillende houdingen** tegenover aannemen (Wong et al., 1994). Sommige ouderen **vermijden** de confrontatie. Zij denken niet aan de dood en schuiven het onvermijdelijke vooruitzicht voor zich uit. Anderen laten het toekomstbeeld van het definitieve einde wel tot zich doordringen, maar het onbekende van de dood, het er niet meer zijn, boezemt hen **angst** in. Een andere houding is de **aanvaarding**. Deze houding impliceert een zeker niveau van psychologisch voorbereid zijn op het einde. Het aanvaarden kan op drie verschillende manieren gebeuren. Bij de **toenaderende aanvaarding** verwelkomt de oudere het sterven en de dood als een tweede geboorte, een overgang naar een nieuw en beter leven waarin men ook geliefden zal terugzien en verlost zal zijn van de beperkingen van het aardse bestaan. Dit geloof in een leven na de dood is meestal gebaseerd op een religieuze overtuiging. Er zijn ook ouderen die de dood aanvaarden omdat hun actuele leven vol pijn en lijden is. De dood is dan voor hen de enige mogelijkheid om aan deze ellendige situatie te ontsnappen. Ze vertonen een **vluhtende aanvaarding**. Ten slotte is er de **neutrale aanvaarding** die niet gepaard gaat met uitdrukkelijke positieve gevoelens van verwelkoming van de dood, maar ook niet met angst. De dood wordt als een universeel fenomeen beschouwd waaraan niet te ontkomen is. De tendensen aanwezig in deze vijf houdingen kunnen samen voorkomen in één persoon op hetzelfde moment of op opeenvolgende

momenten. Vandaar dat in wetenschappelijk onderzoek wordt nagegaan in welke mate respondenten in zichzelf elk van deze attitudes herkennen.

In een Vlaamse steekproef van ouderen (gemiddelde leeftijd 65 jaar) was de meest op de voorgrond tredende houding tegenover de dood de neutrale aanvaarding (Van Ranst & Marcoen, 1998). In de jaren zestig vond Munnichs (1966) ook aanvaarding en het minder geëngageerde berusten als de meest voorkomende houdingen. Vermijden van en angst voor de dood bleken het minst voor te komen. Toenaderende aanvaarding en vluchtende aanvaarding kwamen meer voor bij de oudsten onder de ouderen. Het eerste kan verklaard worden door het wellicht meer religieus zijn en het tweede door de toenemende hulpbehoefendheid van de oudste generatie.

Uit het voorgaande zal al wel gebleken zijn dat de houding tegenover de dood mede wordt bepaald door het al of niet kunnen en willen steunen op een levensfilosofie als bron van *zingeving*. Dit verband kan tot op zekere hoogte ook worden omgekeerd. De doodsattitude bepaalt mede de inkleuring van de *zingeving* aan het leven. De koppeling van *zingeving* en attitude tegenover de dood vinden we ook bij Erikson waar hij de ultieme psychosociale crisis, wanhoop versus ego-integriteit, beschrijft. Wie deze spanning in een positieve richting kan oplossen en wijsheid verwerft, kan zonder angst de eindigheid en de dood onder ogen zien. Deze ouderen hebben immers in een terugblik op hun leven (life review; Butler, 1968) op heel wat levensvragen een antwoord gevonden. Dit helpt hen om hun leven in een breder perspectief te plaatsen en de eindigheid te aanvaarden (zie hiervoor ook Tornstam over gerotranscendentie).

Aan *zingeving* zijn drie componenten te onderscheiden (Reker & Wong, 1988): een manier van tegen het leven aankijken of een *zingevingskader* hebben (cognitieve component), doelen herkennen en nastreven in het leven (motivationale component), en het leven als bevredigend en gelukbrengend ervaren (affectieve component). Van Ranst en Marcoen (1998) onderzochten het verband tussen verschillende aspecten van de *drie zingevingsdimensies* en de verschillende *houdingen tegenover de dood*. De resultaten van het onderzoek suggereren dat het ervaren van levenszin positieve gevoelens tegenover de dood in de hand werkt en het vermijden van de dood of er angst voor hebben onderdrukt. Wel bleek dat op oudere leeftijd te gedreven bepaalde doelen nastreven de houding van vermijden of angst in de hand kan werken. En dit zeker als de levenszin in hoofdzaak geput wordt uit het nastreven van hedonistisch plezier en comfort. Op zelfontplooiing gerichte ouderen beleven eerder neutrale aanvaarding van de dood, en ouderen die begaan zijn met wat hun eigen belang overstijgt zullen eerder de dood aanvaarden als een ultieme toestand van welbevinden. Psychologisch welbevinden gaat hand in hand met neutrale aanvaarding; depressieve gevoelens maken neutrale aanvaarding minder waarschijnlijk. Ouderen bij wie vlug angstig worden een dimensie is van hun persoonlijkheid vertonen meer vluchtende aanvaarding van de dood of angst voor de dood.

Er is veel dat zin kan geven aan het leven, ook als het langzaam maar zeker naar zijn einde gaat. Ook dan kan het als zinvol ervaren worden wanneer zichzelf zijn en bij zichzelf zijn enerzijds, en actieve betrokkenheid op anderen en de omgeving anderzijds, op een optimale manier samengaan. De verhouding tussen die twee tendensen verschilt van persoon tot persoon. Als echter noch de zelfervaring, noch de relatie met de buitenwereld zin geeft aan het leven, kan – al of niet bij uitzichtloos lijden – het doodsverlangen van ouderen groot worden, zelfs zo groot dat ze eraan denken om aan hun leven een eind te (laten) maken. Van de ouderen die aan actieve levensbeëindiging denken, gaan sommigen – meer mannen dan vrouwen – over tot de daad. Die weg willen velen, gesterkt door hun geloofsovertuiging, niet gaan, ook niet bij uitzichtloos lijden. Inderdaad, wie het leven beschouwt als een gave of een gekregen geschenk, of minstens als niet door eigen toedoen tot stand gekomen, is ook niet geneigd zichzelf van het leven te benemen. Ouderen echter die de autonomie van het individu in hun levens- en wereldbeschouwing centraal stellen, zullen ook eerder het recht claimen om te sterven waar en wanneer zijzelf het willen. Met deze tegengestelde visie hangt uiteraard ook samen het al of niet voor zichzelf aanvaarden en vragen van euthanasie. Maar meer dan de vraag naar euthanasie, beheersen de vragen naar de kwaliteit van leven, het vermijden van therapeutische hardnekkigheid, adequate pijnbestrijding en palliatieve zorg, de maatschappelijke discussie over de zorg voor het steeds toenemend aantal hoogbejaarden. Over deze aangelegenheden bestaat grotere consensus tussen alle betrokkenen.

In het recente verleden is de aandacht voor de cognitieve dimensie van zingeving, religie en spiritualiteit aanzienlijk toegenomen (Marcoen, 2005). Het gaat daarbij over de vraag naar een kader waarin mensen hun levensloop en hun leven van elke dag – ook in de finale fase – een plaats kunnen geven. In het verleden ging het in het algemeen om een **religieus** geïnspireerd kader, tegenwoordig gaat het meer en meer om een **algemeen filosofisch zingevingskader**. Tegenwoordig hebben nog veel van de oudsten onder de ouderen in een of ander opzicht de religieuze oriëntatie uit hun jeugd bewaard in hun levensvisie en religieuze praktijken (kerkdiensten bijwonen, bidden, op bedevaart gaan, mediteren, enzovoort). Ze vinden steun in het contact met God en alle andere figuren die ze als de representanten van het transcendente erkennen (heiligen, engelen). In moeilijke momenten geeft hun geloof hun een houvast. Empirisch onderzoek heeft uitgewezen dat religie een gunstige invloed heeft op diverse aspecten van de lichamelijke en psychische gezondheid en op de kwaliteit van leven van ouder wordende mensen (Koenig, 1994). Op welke manier deze beïnvloeding tot stand komt, zal in de komende decennia moeten worden uitgezocht. Ondertussen zullen zich echter nieuwe generaties ouderen aandienen. Zij zullen almaar minder spiritueel onderdak vinden en gevonden hebben in de kerken en de religies waarin ze als kind met meer of minder overtuiging door hun ouders werden opgevoed, of waarvan ze het bestaan hebben leren kennen door hun grootouders. Sommigen onder hen zullen na een persoonlijke zoektocht weer heil vinden in een ervaring van verbondenheid met

een religieus geduide realiteit die hen overstijgt en waaraan ze tastend vele namen geven: God, Jahweh, de Ene, de Eeuwige, Allah, de Grond van het Bestaan, het Zelf. Anderen die zich agnostisch of atheïstisch noemen, zullen een niet-religieuze **spiritualiteit** ontwikkelen waarin ze zich eveneens in verbinding stellen met wat hen innerlijk overstijgt, bijvoorbeeld het geheel van alles wat bestaat (Apostel, 1998), de wereld die een onuitputtelijke bron blijft van verwondering.

Controleopdrachten en -vragen

- 1 *Hoe hebben levensloopspsychologen de psychologische ontwikkeling en het ouder worden in de tweede levenshelft geïntegreerd?*
- 2 *Toon aan dat selectie, optimalisering en compensatie fundamentele ontwikkelingsprocessen zijn.*
- 3 *De levenslopen van mensen worden almaar meer individueel. Wat is tegen die achtergrond nog het belang van levensfasetheorieën? Kunnen deze theorieën nog van nut zijn?*
- 4 *Generativiteit en ego-integriteit zijn twee belangrijke begrippen in Eriksons theorie. Leg uit.*
- 5 *Bespreek en evalueer de wijze waarop Peck en Vaillant de levenslooptheorie van Erikson hebben aangevuld.*
- 6 *Illustreer de betekenis van het begrip gerotranscendentie aan de hand van een voorbeeld van een oudere man of vrouw uit je familie- of kennissenkring.*
- 7 *Wat is het essentiële verschil tussen normatieve en niet-normatieve theorieën over de optimale ontwikkeling en het succesvol ouder worden?*
- 8 *Illustreer het model van de identiteitsveranderingen volgens Whitbourne met het voorbeeld van een vijfenveertigjarige man die in zijn beroepsleven geconfronteerd wordt met discrepante ervaringen. Hoe gaat hij ermee om? Wat heeft zijn identiteit ermee te maken?*
- 9 *Welke inzichten heeft de ecologische gerontopsychologie ons bijgebracht?*
- 10 *Illustreer gedetailleerd de cognitieve theorie van de ouder wordende persoonlijkheid van Thomae met een voorbeeld.*
- 11 *Hoe verhouden de volgende begrippen zich tot elkaar: gekristalliseerde intelligentie, mechaniek van de intelligentie, pragmatiek van de intelligentie en vloeiende intelligentie?*
- 12 *Bespreek de leeftijdgebonden veranderingen van wat Baltes het eerste en het tweede cognitieve proces noemt.*
- 13 *Bespreek de bevindingen van het onderzoek naar seksueel gedrag en beleven op oudere leeftijd.*
- 14 *Wat heeft zingeving met optimaal ouder worden te maken?*
- 15 *Welke verschillen tussen mannen en vrouwen worden in dit hoofdstuk vermeld? Herken je deze verschillen in je eigen omgeving?*

Literatuur

340

- Allport, G.W. (1966). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Apostel, L. (1998). *Atheïstische spiritualiteit*. Brussel: VUB Press.
- Arnett, J.J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41, 295-315.
- Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) (2003). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimisation, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (eds.) (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. & Dittmann-Kohli, F. (1982). Einige einführende Ueberlegungen zur Intelligenz im Erwachsenenalter. *Neue Sammlung*, 22, 261-278.
- Baltes, P.B., Dittmann-Kohli, F. & Dixon, R.A. (1984). New perspectives on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual process conception and a model of selective optimization with compensation. In P.B. Baltes & O.G. Brim (eds.), *Life-span development and behavior*. Vol. 6 (33-76). New York: Academic Press.
- Baltes, P.B., Freund, A.M. & Li, S.-C. (2005). The psychological science of human ageing. In M.L. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 47-71). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon & R.M. Lerner (eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Baltes, P.B. & Smith, J. (2008). The fascination of wisdom: Its nature, ontogeny, and function. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 56-64.
- Baltes, P.B. & Staudinger, U.M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D. & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. [Doi:10.1136/BMJ.a279](https://doi.org/10.1136/BMJ.a279).
- Birren, J.E. & Fisher, L.M. (1990). The elements of wisdom: Overview and integration. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (317-332). Cambridge: Cambridge University Press.

- Birren, J.E. & Schroots, J.J.F. (1984). Steps to an ontogenetic psychology. *Academic Psychology Bulletin*, 6, 177-190.
- Bliesner, R. & Vries, B. de (2001). Perspectives on intimacy. *Generations*, 25(2), 7-8.
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 1548-1551.
- Brandstädter, J. & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Bretschneider, J.G. & McCoy, N.L. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 109-129.
- Bronfenbrenner, U. (1979a). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979b). Een experimentele ecologie van de menselijke ontwikkeling. In W. Koops & J.J. Van der Werff (Eds.), *Overzicht van de ontwikkelingspsychologie* (pp. 407-423). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S.L. Friedman & T.D. Wachs (eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Bronfenbrenner, U. & Crouter, A.C. (1983). The evolution of environmental models in developmental research. In W. Kessen (Series Ed.) & P.H. Mussen (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. History, theory, and methods* (pp. 357-414). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Series Ed.) & R.M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Brugman, G.M. & Dudink, A.C.M. (2002). Intelligentie, creativiteit en wijsheid. In J.J.F. Schroots (ed.), *Handboek psychologie van de volwassen ontwikkeling & veroudering* (pp. 221-249). Assen: Van Gorcum.
- Bühler, C. (1959). *Der menschlichen Lebenslauf als psychologisches Problem*. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Burgess, E.O. (2004). Sexuality in midlife and later life couples. In J.H. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 437-454). New York: Erlbaum.
- Butler, R.N. (1968). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. In B.L. Neugarten (ed.), *Middle age and aging: A reader in social psychology* (pp. 486-496). Chicago: University of Chicago Press.
- Calasanti, T. & Kiecolt, K.J. (2007). Diversity among late-life couples. *Generations*, 31(3), 10-17.
- Carstensen, L.L., Gottman, J.M. & Levenson, R.W. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology and Aging*, 10, 140-149.

- Catania, J.A. & White, C.B. (1982). Sexuality in an aged sample: Cognitive determinants of masturbation. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 237-245.
- Cattell, R.B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. *Journal of Educational Psychology*, 54, 1-22.
- Christenson, C.V. & Gagnon, J.H. (1965). Sexual behaviour in a group of older women. *Journal of Gerontology*, 20, 351-356.
- Clayton, V.P. & Birren, J.E. (1980). The development of wisdom across the life span: A reexamination of an ancient topic. In P.B. Baltes & O.G. Brim Jr (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 103-135). New York: Academic Press.
- Crowther, M.R., Parker, M.W., Achenbaum, W.A., Larimore, W.L. & Koenig, H.G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42, 613-620.
- Deacon, S., Minichiello, V. & Plummer, D. (1995). Sexuality and older people: Revisiting the assumptions. *Educational Gerontology*, 21, 497-513.
- DeLamter, J. & Moorman, S.M. (2007). Sexual behavior in later life. *Journal of Aging and Health*, 19, 921-945.
- Depp, C. & Jeste, D. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20.
- Dittmann-Kohli, F. (1984). Weisheit als mögliches Ergebnis der Intelligenzentwicklung im Erwachsenenalter. *Sprache und Kognition*, 2, 112-132.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1997). *The life cycle completed* (Extended version with new chapters on the ninth stage of development by Joan M. Erikson). New York: Norton.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M. & Kivnic, H.Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Havighurst, R. (1953, 1972). *Human development and education*. New York: Longmans, Green.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Havighurst, R.J. & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longman's Green.
- Horn, J.L. & Cattell, R.B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, 26, 107-129.
- Horn, J.L. & Donaldson, G. (1976). On the myth of intellectual decline in adulthood. *American Psychologist*, 31, 701-719.
- Horn, J.L. & Donaldson, G. (1980). Cognitive development in adulthood. In O.G. Brim, Jr. & J. Kagan (eds.), *Constancy and change in human development* (pp. 445-529), Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Huyck, M.H. (2001). Romantic relationships in later life. *Generations*, 25(2), 9-17.

- Iwarsson, S., Wahl, H.-W., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z. & Tomsone, S. (2007). Importance of the home environment for healthy aging: Conceptual and methodological background of the ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47, 78-84.
- Jacoby, S. (1999). Great sex: What's age got to do with it? *Modern Maturity* (September-October), 41-57.
- Jung, C.G. (1931). *Seelenprobleme der Gegenwart*. Zürich: Rascher.
- Kaplan, K.J. & O'Connor, N.A. (1993). From mistrust to trust: Through a stage vertically. In G.H. Pollock & S.I. Greenspan (eds.), *The course of life. Volume II: Late adulthood* (pp. 153-198). Madison CT: International Universities Press.
- Keyes, C.L.M. & Haidt, J. (eds.) (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. & Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Koenig, H.G. (1994). *Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press.
- Kontula, O. (2013). Sexuality among older adults. In A.K. Baumle (ed.), *International handbook of the demography of sexuality* (pp. 195-214). Dordrecht: Springer.
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging in human sexual activity and desire. *Journal of Sex Research*, 46, 46-56.
- Krampe, R.T. & McInnes, L. (2007). Competence and cognition. In J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli & G.J. Westerhof (eds.), *Ageing in society: European perspectives on gerontology* (pp. 255-267). London: Sage.
- Lawton, M.P. (1989). Three functions of the residential environment. *Journal of Housing for the Elderly*, 5, 35-50.
- Lawton, M.P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (eds.), *Psychology of adult development and aging* (pp. 657-668). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lehr, U. (1972). *Psychologie des Alterns*. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Lindau, S.T., Schumm, L.P., Laumann, E.O., Levinson, W., O'Muirheartaigh, C.O. & Waite, L.J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357, 762-774.
- Lindenberger, U. & Baltes, P.B. (1994). Sensory functioning and intelligence in old age: A strong relation. *Psychology and aging*, 9, 339-355.
- Ludeman, K. (1979). The sexuality of the older person: Review of the literature. *The Gerontologist*, 21, 203-208.
- Maas, H.S. & Kuypers, J.A. (1974). *From thirty to seventy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Marcoen, A. (2005). Religion, spirituality, and older people. In M. Johnson (ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 363-370). Cambridge: Cambridge University Press.

- Marcoen, A., Grommen, R. & Van Ranst, N. (eds.) (2006). *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. Leuven: LannooCampus.
- Marshall, B.L. (2006). The new virility: Viagra, male aging and sexual function. *Sexualities*, 9, 345-362.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Matthias, R.E., Lubben, J.E., Atchison, K.A. & Schweitzer, S.O. (1997). Sexual activity among very old adults: Results from all community dwelling Medicare population survey. *The Gerontologist*, 37, 6-14.
- Moss, B.F. & A. Schwebel (1993). Defining intimacy in romantic relationships. *Family Relations*, 42, 31-37.
- Munnichs, J.M.A. (1966). *Old age and finitude: A contribution to psychogerontology*. Basel: Karger.
- Neugarten, B. (1965). Personality and patterns of aging. *Anthropology and Medicine*, 13, 249-256.
- Nijs, P. (1976). *De eenzame samenspelers*. Antwerpen: Nederlandse Boekhandel.
- Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fänge, A., Sixsmith, J., Schilling, O., Sixsmith, A., Széman, Z., Tomsone, S. & Wahl, H.-W. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. *The Gerontologist*, 47, 85-95.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, S., Tomsone, S. & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist*, 47, 96-107.
- Peace, S., Wahl, H.-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (2007). Environment and Ageing. In J. Bond, S. Peace, F. Dittman-Kohli, & G. Westerhof (eds.), *Ageing in society: European perspectives in gerontology* (pp. 209-234). London, UK: Sage Publications.
- Peck, R. (1956). Psychological developments in the second half of life. In J.E. Anderson (ed.), *Psychological aspects of aging*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pennhollow, T.M., Young, M. & Denny, G. (2009). Predictors of quality of life, sexual intercourse, and sexual satisfaction among active older adults. *American Journal of Health Education*, 40, 14-22.
- Pfeiffer, E. & Davis, G.C. (1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 20, 151-158.
- Pfeiffer, E., Verwoerdt, A. & Wang, H.-S. (1968). Sexual behavior in aged men and women. *Archives of General Psychiatry*, 19, 756-758.
- Ponds, R.W.H.M. & Deelman, B.G. (2002). Het geheugen van ouderen. In J.J.F. Schroots (ed.), *Handboek psychologie van de volwassen ontwikkeling & veroudering* (pp. 193-219). Assen: Van Gorcum.
- Reedy, M.N., Birren, J.E. & Schaie, K. (1981). Age and sex differences in satisfying love relationship across the adult life span. *Human Development*, 24, 52-66.

- Reichard, S. Livson, F. & Peterson, P.G. (1962). *Aging and personality: A study of eighty-seven older men*. New York: Wiley.
- Reker, G.T. & Wong, P.T.P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J.E. Birren & V.L. Bengtson (eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 27, 433-440.
- Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt: Eine Einführung in die ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schaie, K.W. (1980). Intelligence and problem solving. In J.E. Birren & R.B. Sloane (eds.), *Handbook of mental health and aging* (pp. 262-284). Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall.
- Schroots, J.J.F. (1982). Ontogenetische psychologie: Een kennismaking. *De Psycholoog*, 17, 68-81.
- Smith, J. (2007). The allure of wisdom: Review of an unfinished book by Paul B. Baltes. *Human Development*, 50, 367-370.
- Sternberg, R.J. (ed.) (1990). *Wisdom: Its nature, origins, and development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sternberg, R.J. & Jordan, J. (eds.) (2005). *A handbook of wisdom: Psychological perspectives*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Thomae, H. (1970). Theory of aging and cognitive theory of personality. *Human Development*, 13, 1-16.
- Thomae, H. (ed.) (1976). *Patterns of aging*. Basel: Karger.
- Thomae, H. (1983). *Altersstile und Altersschicksale*. Bern: Huber.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1, 55-63.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
- Van Ranst, N. & Marcoen, A. (1998). Structural components of personal meaning in life and their relationships with death attitudes and coping mechanisms in late adulthood. In G.T. Reker & K. Chamberlain (eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 59-74). Thousand Oaks: Sage.
- Vansteenvogen, A. (2008). *Liefde is een werkwoord: Spelregels voor een relatie*. Tiel: Lannoo.
- Verhaeghen, P. (2006). Cognitieve veroudering. In A. Marcoen, R. Grommen & N. Van Ranst (eds.), *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (pp. 83-122). Leuven: LannooCampus.
- Wahl, H.-W. (1992). Ökologische Perspektiven in der Gerontopsychologie: Ein Blick in die vergangenen drei Jahrzehnte und in die Zukunft. *Psychologische Rundschau*, 43, 232-248.

- Wahl, H.-W. (2001). Environmental influences on aging and behavior. In J.E. Birren & K.W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 215-237). San Diego: Academic Press.
- Wahl, H.-W. & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on ageing. In D. Dannefer & C. Phillipson (eds.), *The SAGE handbook of social gerontology*. Londen: Sage.
- Wahl, H.-W., Iwarsson, S. & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52, 306-316. doi:10.1093/geront/gnr154.
- Whitbourne, S.K. (1986). *The me I know: A study of adult identity*. New York: Springer Verlag.
- Whitbourne, S.K. & Weinstock, C.S. (1979). *Adult development: The differentiation of experience*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Wiley, D. & Bortz, W.M. (1996). Sexuality and aging – Usual and successful. *Journal of Gerontology: Medical Science*, 51A, M142-M146.
- Wilson, W.C. (1975). The distribution of selected sexual attitudes and behaviors among the adult population of the United States. *Journal of Sex Research*, 11, 46-64.
- Wong, P.T.P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 23-35). New York: Brunner-Routledge.
- Wong, P.T.P., Reker, G.T. & Gesser, G. (1994). The Death Attitude Profile – Revised: A multidimensional measure of attitudes towards death. In R.A. Niemeyer (ed.), *Death anxiety handbook: Research instruments and application* (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

Ontwikkelingspsychologie

Inleiding tot de verschillende deelgebieden



In de educatieve en sociale richtingen van het hoger onderwijs is kennis van de menselijke levensloop onmisbaar. Het boek *Ontwikkelingspsychologie* voorziet al veertig jaar in deze behoefte en presenteert de ontwikkeling van de mens als een levenslang proces. De gehele levensloop komt aan bod, van de geboorte tot en met de ouderdom. Tevens is er aandacht voor een aantal ontwikkelingsstoornissen. Hiermee is het een belangrijke wegwijzer in de vele theorieën en methoden over de menselijke ontwikkeling.

Deze 14e editie is geactualiseerd met onder andere de ontwikkelingen in het hersenonderzoek en hun betekenis voor het vakgebied. Ook de gedeelten over de psychogerontologie en de ontwikkeling op hogere leeftijd krijgen meer aandacht, gezien hun toegenomen maatschappelijke relevantie. Diverse experts hebben hieraan meegewerkt. Hiermee blijft *Ontwikkelingspsychologie* een belangrijke wegwijzer naar de vele theorieën en methoden met betrekking tot de menselijke ontwikkeling.

Dr. F.J.Mönks verzorgde voor deze herziene editie wederom de eindredactie. Hij doceerde ruim dertig jaar ontwikkelingspsychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen, en tien jaar psychologie en pedagogiek van het begaafde kind.



9 789023 252245