

2 Veroudering

‘Wat de anderen van mij vinden, namelijk dat ik oud word, heeft geen directe verbinding met hoe ik mezelf voel. Ik voel me niet anders dan vroeger, tenzij mijn lichaam en geest het laten afweten, tenzij zich handicaps aandienen waardoor ik mijn gewone leven niet langer leiden kan zoals ik het wil.’
(Anne Biegel, schrijfster en oud-journaliste, 98 jaar oud, in: Bedee, Buning, De Levita en Dippel (red.), Oud worden hoe doe je dat?, 2003)

‘Verouderen is niets anders dan het opstapelen van kleine en grote beschadigingen in het lichaam.’
(Rudi Westendorp, hoogleraar ouderengeneeskunde)

Ouder worden we allemaal

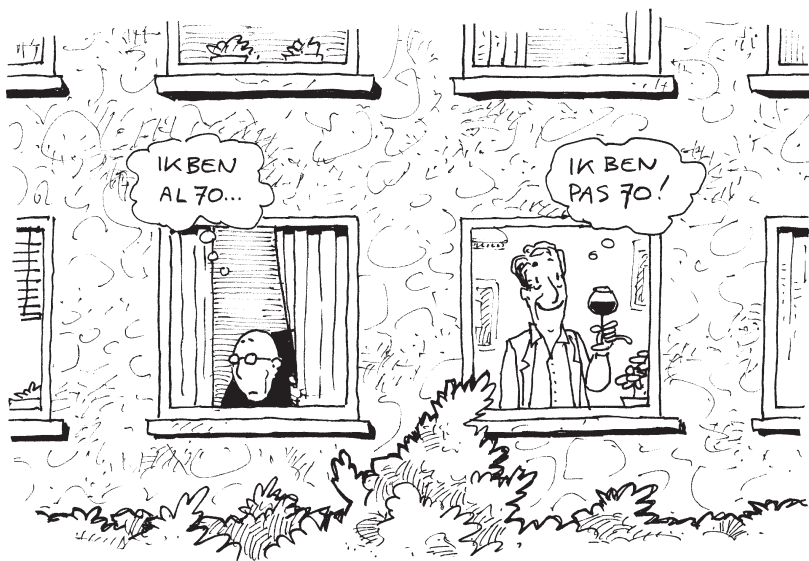
De ontwikkeling van ieder mens wordt gekenmerkt door een proces van groei en verval. Tijdens de vroege ontwikkeling, van kind naar jongvolwassen, is er sterke groei met weinig verval van vermogens. Een kind leert lopen, praten, zich sociaal te gedragen, problemen op te lossen enzovoort. Als het goed gaat wordt het daar geleidelijk aan steeds beter in. Rijping van de hersenen en leerprocessen liggen aan deze ontwikkeling ten grondslag. Tijdens de late ontwikkeling, van de middelbare leeftijd naar de ouderdom, is er minder groei en meer verval. Hoe ouder we worden, hoe meer ons lichaam slijt. Onze zintuigen – vooral het gehoor en het gezichtsver-

mogen – gaan achteruit. We krijgen stijvere spieren en zwakkere botten, waardoor we minder makkelijk bewegen. De kans op lichamelijke ziekten zoals hartfalen, longziekten, kanker, diabetes en reuma neemt toe. Ook onze hersenen verouderen. Biologische theorieën over veroudering gaan uit van onomkeerbare veranderingen in het centrale zenuwstelsel. Door afname in gewicht en volume van de hersenen en verval van zenuwcellen gaan de cognitieve (= denk)vermogens achteruit. Ons reactievermogen vermindert, evenals de aandachtsfuncties. We zijn minder goed in staat om op meer dan één ding tegelijk te letten. We leren nieuwe dingen minder gemakkelijk aan (ook omdat we daartoe minder gemotiveerd zijn), en ons geheugen gaat achteruit. Hoewel vrijwel niemand op hoge leeftijd aan dit verval ontkomt, bestaan er toch ook grote verschillen tussen mensen, en het is bekend dat deze verschillen groter worden naarmate mensen ouder worden. Er zijn ouderen die op *al* deze gebieden sterk achteruitgaan, maar er zijn er ook die tot op hoge leeftijd gezond, scherp, actief en creatief blijven. Deze verschillen vinden onder meer hun oorzaak in erfelijkheid, gezondheid en levenswijze.

Meneer Van Duijn is zeventig jaar oud en alleenwonend. Hij is hartpatiënt en in matige conditie. Hij doet nog dagelijks zelf zijn boodschappen, al kost dit hem veel inspanning. Als hij thuiskomt, moet hij eerst een kwartier gaan zitten om bij te komen. Elke dag verloopt grotendeels hetzelfde. Hij ontbijt, maakt een korte ochtendwandeling, en gaat weer naar huis. Dan leest hij de ochtendkrant, al merkt hij dat het meeste nieuws hem niet meer interesseert. Na de lunch doet hij boodschappen, rust uit en kijkt televisie. 's Avonds kookt hij voor zichzelf. Hij gaat vroeg naar bed, want alle activiteiten die hij onderneemt kosten hem veel energie. Veel vrienden heeft hij niet meer. Hij is blij als zijn kinderen en kleinkinderen hem bezoeken. Hij ziet ze graag en het geeft hem afleiding. Vroeger las hij veel, maar daar komt hij de laatste tijd niet meer toe. Het lijkt wel of hij zich niet meer kan concentreren. Ook merkt hij dat zijn geheugen achteruitgaat. Hij kan

minder goed op namen van mensen komen, en is vaak spullen kwijt omdat hij niet meer weet waar hij ze gelegd heeft. Hij maakt zich daar wel eens zorgen om.

Mevrouw Vlaar, sinds tien jaar weduwe, is tweeëntachtig jaar oud maar ziet er beduidend jonger uit. Na het overlijden van haar man is ze vrijwilligerswerk gaan doen in de nabijgelegen blindenbibliotheek. Dat zou ze voor geen goud willen missen. Ze heeft een druk sociaal leven. Ze heeft twee goede vriendinnen, met wie ze veel optrekt en met vakantie gaat. Ze is lid van een leesgroep. Elke zes weken wordt er een boek gelezen en komt de groep bijeen om daarover met elkaar van gedachten te wisselen. Dat levert interessante gesprekken op. Vorig jaar heeft ze een cursus 'nordic walking' gevolgd. Dat is haar zo goed bevallen, dat ze zich bij een plaatselijke wandelclub heeft aangesloten. Daar is ze een van de oudste leden – de leeftijden variëren van zesendertig tot vijfentachtig jaar – maar ze heeft in de omgang met haar clubgenoten nauwelijks het gevoel dat haar leeftijd een rol speelt. Over drie weken gaat ze met vier anderen onder begeleiding van een gids een week wandelen in Andalusië. Ze verheugt zich er nu al op!



Door het bestaan van deze grote verschillen tussen ouderen, is de vraag wat ‘normale’ veroudering is niet gemakkelijk te beantwoorden. Toch wordt er wel een onderscheid gemaakt in een drietal categorieën: ‘normale’ veroudering, ‘succesvolle’ veroudering en ‘pathologische’ (of ziekelijke) veroudering.

Normale veroudering

Door slijtage van het lichaam nemen onze lichamelijke en geestelijke vermogens vanaf een bepaalde leeftijd en naarmate we ouder worden steeds verder af. Dat lijkt onvermijdelijk. Toch kunnen we – als we er redelijk gezond bij blijven en ons aanpassen aan onze afnemende mogelijkheden – nog heel lang een actief leven leiden. Maar dat is niet alleen afhankelijk van onze fysieke mogelijkheden. Als we ouder worden krijgen we ook te maken met een aantal ‘levensfaseproblemen’: gebeurtenissen en vraagstukken die kenmerkend zijn voor de oude dag. Een van deze vraagstukken is het veranderen van onze maatschappelijke rol. Onze kinderen zijn de deur uit en we stoppen rond ons vijfenzestigste met werken. Dat vraagt om een nieuwe invulling van ons leven. Daar slaagt niet iedereen even gemakkelijk in.

‘Het is stil om ons heen geworden. Ik ben plotseling gestopt. Dan word je onrustig. Je gaat zoeken. In het begin is er in huis nog van alles te doen. Schilderen, behangen, timmeren. Nu doe ik haast niets meer. Ik puzzel, ik lees, ik laat de hond uit of ik graaf een vijver in de tuin. Een dagvulling is het niet. Ik noem het meer tijd opvullen.’

Hij is met achteenvijftig jaar vervroegd gepensioneerd. Vrijdag was er groot feest. Maandag stond hij met zijn vrouw aan de Rivièra. Sindsdien trekken ze rond met een kampeerbusje. ‘Nu denk ik’, zegt hij, ‘hoe heb

ik ooit de tijd gehad om te werken? Er is zoveel te zien op de wereld. En ik wilde helemaal niet met pensioen. Ik dacht, wat moet ik dan?' Ze zijn nu tweeënzeventig, allebei. Zij zegt: 'Het is niet om op te scheppen, maar we zijn in zestien landen geweest. Amerika en Canada staan nog op het verlanglijstje. Eigenlijk zijn we nooit meer thuis. Tweeënzeventig en dan zo rondrijden. Maar het is raar. Ik voel me alsof ik achttien ben. Dan wil je ook nog zoveel. Dan heb je ook nog zo veel verwachtingen.' En hij: 'We maken foto's. Als we niet meer kunnen reizen gaan we die bekijken. Mijn dochter zegt: 'Pa, je lijkt wel gek. Jullie lijken wel nomaden.' Zij vult aan: 'Kind, zeg ik dan, ik *bén* een nomade.'

Een ander levensfaseprobleem is het verlies van dierbaren. Het verlies van de levenspartner door de dood is een zeer ingrijpende gebeurtenis. Daarop kan een lange periode van rouwverwerking volgen, waarin eerst de pijn van het verlies moet worden toegelaten en verwerkt, om daarna te trachten de draad van het leven weer op te pakken.

Met verlies krijgen *alle* ouderen te maken, zij het de een meer dan de ander. Verlies van werk, verlies van dierbaren, verlies van gezondheid en verlies van onafhankelijkheid. Dat vraagt om aanpassingen in het leven. Daar een goede weg in te vinden is lang niet eenvoudig.

'Als je me vraagt of de ouderdom iets goeds inhoudt, moet ik dat ernstig betwijfelen. Je kunt proberen er iets goed van te maken: een uitdaging. Maar al het water van de zee kan niet uitwissen dat het een tijd van afscheid nemen is. Afscheid van je jeugd, afscheid van je kunnen, afscheid van velen om je heen, van je meest dierbaren meestal.'
(Ina Philipppo, oud-journaliste, 91 jaar oud, in: Bedee, Buning, De Levita en Dippel (red.), Oud worden hoe doe je dat?, 2003)

Toch slagen zeer veel ouderen erin iets goeds te maken van de 'derde levensfase', zeker zolang zij gezegend blijven met een redelijke gezond-

heid. Sommigen van hen doen zelfs een poging de receptuur voor een gelukkige oude dag te schrijven. In het zeer lezenswaardige boek *‘Oud worden hoe doe je dat?’* (K. Bedee e.a. (red.)), vertellen 34 bekende en onbekende Nederlanders tussen 65 en 98 jaar over hun ervaringen met ouder worden en oud zijn. Sommigen schrijven voornamelijk over wat ze nog hebben en hoe ze daarvan genieten, anderen over wat ze kwijt zijn en hoe ze daaronder lijden.

‘Ik mankeer niets, ben blijkbaar ijzersterk, functioneer normaal. Als ze mij vragen: ‘Hoe doe je dat?’, dan zeg ik: ‘Gewoon doorgaan, blijven doen wat je belangrijk vindt en genieten van alle kleine, goede dingen die er nog zijn.’

‘Oud worden is moeilijk. Vroeger deed je lijf alles voor je, nu moet je alles voor je lijf doen om het zo lang mogelijk gaaf en bruikbaar te houden.’

‘Oude mensen weten – al lang of sinds kort – dat je mensen redenen moet geven om van je te houden als je hun liefde wilt, en dat dat steeds moeilijker wordt als je op leeftijd komt.’

Succesvolle veroudering

We worden steeds ouder. In de afgelopen anderhalve eeuw verdubbelde onze levensverwachting. Was die omstreeks 1850 in Nederland nog maar rond de vijfenveertig jaar, inmiddels is deze gestegen tot ruim boven de tachtig. En dat lijkt maar door te gaan. Sommigen vragen zich af of we dat als louter winst moeten beschouwen. Het beeld bestaat immers, dat we onze laatste levensjaren veelal in ziekte en beperkingen doorbrengen. Cijfers van TNO uit 2002 laten echter zien dat ook het aandeel *gezonde* levensjaren in onze ouderdom langzaam toeneemt.

Er komen steeds meer mensen die tot op zeer hoge leeftijd actief en gezond blijven. Dat we dit fenomeen nog steeds als zeldzaam en opmerkelijk beschouwen, moge blijken uit het feit dat voorbeelden van deze ‘krasse’ ouderen in de media nog altijd als ‘nieuws’ worden gebracht. Uitzonderlijk is het echter allang niet meer.

Een voorbeeld van zo’n hoogbejaarde en actieve landgenoot is de in 1911 in Leiden geboren arts Willem Kolff, die in 1950 naar de Verenigde Staten emigreerde. Kolff geldt wereldwijd als de ‘vader van de kunstorganen’. De kunstnier van Kolff (1943) leidde tot de hedendaagse hemodialyse, het spoelen van bloed van patiënten van wie de nierfunctie levensbedreigend is afgenomen. In de Verenigde Staten ontwikkelde Kolff de hart-longmachine (1956) en het allereerste kunsthart (1957). In 1982 werd onder zijn leiding de eerste kunsthartimplantatie uitgevoerd. Kolff is tot op zeer hoge leeftijd blijven werken. In 1997 ging hij, 86 jaar oud, met pensioen. Hij nam zijn intrek in een verzorgingshuis, richtte zijn kamer in als kantoor en ging weer aan de slag. In 2005 is Kolff, bijna blind en stokdoof, uiteindelijk gestopt met zijn werk.

Hoe komt het dat sommige ouderen zo vitaal blijven en andere niet? Wat is hun geheim? De Leidse hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp is een autoriteit op het gebied van onderzoek naar ‘succesvolle veroudering’. Om de ziekten bij ouderen van nu te begrijpen, verdiept Westendorp zich al jaren niet in zieke, maar juist in *gezonde* ouden van dagen. Hij doet uitgebreid onderzoek bij families waar in dezelfde generatie meerdere personen ouder worden dan tachtig jaar.

‘In het begin keken we er nog wel eens van op om een stel vitale broers en zussen van in de negentig bij elkaar te zien zitten’, zegt hij. ‘Nu niet meer. Het is logisch dat ze nog zo vief zijn. Anders waren ze namelijk al wel overleden. Met andere woorden: lang leven kan alleen als je niet of nauwelijks last krijgt van ziekte, ofwel, als je heel langzaam veroudert.’ De oude families die Westendorp onderzoekt, hebben hem inmiddels

geleerd dat mensen lang leven door drie factoren. Ten eerste hebben de broers en zussen en soms neven en nichten een lijf dat er simpelweg voor geboren is om lang te leven. Ten tweede: ze hebben hun lijf niet uitgewoond. En de derde factor? ‘Mazzel hebben’, zegt Westendorp. ‘Niet iedereen met een sterk lijf en een voorbeeldige levensstijl wordt hoogbejaard.’ (Interview door Frederike Geerdink, ‘Oud worden zonder gebreken’, Algemeen Dagblad, mei 2005)

Een voorbeeld van zo’n familie is het bekende Eindhovense geslacht Philips. Frits Philips, zoon van Anton Philips – een van de oprichters van het bekende elektronicaconcern – overleed in 2005 op honderdjarige leeftijd. Hij bleef tot op hoge leeftijd gezond en actief, stopte pas op zijn tweeënzeventigste met werken, en bezocht tot op het laatst de thuiswedstrijden van ‘zijn’ voetbalclub PSV. Zijn zus Annetje overleed op 97-jarige leeftijd, en zus Jetty werd zelfs ouder dan honderd. Er wonen op dit moment bijna 1400 honderdjarigen in Nederland. In 1900 waren dat er slechts tien. We worden steeds ouder, en – zij het heel geleidelijk – we blijven daarbij ook steeds langer gezond.

Pathologische veroudering

Ondanks deze gunstige ontwikkelingen gaat de ouderdom vaak gepaard met pathologische (= ziekelijke) processen. Al wordt er in de preventie en behandeling van allerlei ziekten flinke vooruitgang geboekt, toch ‘komt de ouderdom met gebreken’. Er zijn vele ziekten van de ouderdom – zoals hart- en vaatziekten, kanker, longziekten, diabetes en de ziekte van Parkinson – die weliswaar ook op jonge(re) leeftijd wel voorkomen, maar waarop de kans toch aanzienlijk toeneemt met het ouder worden. En eenmaal getroffen door een van deze aandoeningen, is de invloed ervan op het leven van de patiënt doorgaans groot.

Mevrouw Stienstra is tweeënzeventig jaar oud en leidt een actief leven. Ze is van nature een energieke vrouw en altijd gezond geweest. Ze gaat er veel op uit met haar man, is een actieve oma voor haar kleinkinderen, heeft een grote vriendenkring en doet vrijwilligerswerk in het buurtcentrum. Het is haar oudste dochter, die verpleegkundige is, de laatste tijd opgevallen dat haar moeder anders reageert dan voorheen. Ze kan het niet goed plaatsen, maar ze 'ziet iets' aan haar moeder. Op een avond realiseert ze zich plotseling dat de vertraagde manier waarop ze haar moeder naar haar kopje koffie ziet reiken, haar aan een cliënt met de ziekte van Parkinson doet denken. En nu ze daar in de weken die volgen extra op let, ziet ze ook andere verschijnselen: haar moeder heeft op sommige momenten een wat strak gelaat en spreekt dan zacht en monotoon. Ze bespreekt het met haar moeder, die er eerst niet van wil horen, maar er uiteindelijk toch mee instemt een bezoek aan de huisarts te brengen. De huisarts doet enkele tests, en stuurt mevrouw Stienstra door naar de neuroloog. Er volgt uitgebreid onderzoek met een ongunstig resultaat: mevrouw Stienstra heeft in milde mate verschijnselen van de ziekte van Parkinson. Ze krijgt medicijnen, waar ze aanvankelijk goed op reageert. In de jaren die volgen verergert de ziekte. Mevrouw Stienstra wordt stijver, loopt schuifelend en heeft moeite met het bewaren van haar evenwicht. En vooral als ze nerveus is begint haar linkerbeen te trillen. Maar het zijn nog niet eens deze lastige lichamelijke verschijnselen die haar de meeste hinder bezorgen. Ze voelt zich depressief, en dat is voor haar het ergste. 'Mijn levensvreugde is weg', zegt ze tegen de neuroloog. Deze vertelt haar dat dit bij patiënten met de ziekte van Parkinson vaak voorkomt. 'Het is helaas een ziekte die invloed heeft op lichaam én geest', legt hij haar uit. Voor de stemmingsproblemen wordt mevrouw Stienstra behandeld door een psychiater, die haar antidepressieve medicijnen voorschrijft en therapeutische gesprekken met haar voert. Deze gecombineerde behandeling doet haar klachten verminderen, maar desondanks trekt ze zich steeds verder

terug uit haar eens zo rijke sociale leven. Op haar achtenzeventigste is ze van iemand die nog vol in het leven stond en jong van geest was, veranderd in een bejaarde en teruggetrokken vrouw.

Van alle ouderdomsziekten is dementie wellicht de meest invaliderende, en daarmee de ultieme vorm van pathologische veroudering. Over deze ziekte en hoe daarmee te leven gaat dit boek.

Samenvatting

We worden steeds ouder. In de afgelopen anderhalve eeuw verdubbelde onze levensverwachting tot boven de tachtig jaar. En hoe ouder we worden, hoe meer ons lichaam slijt. Ook onze hersenen verouderen, waardoor sommige van onze cognitieve (= denk)vermogens, zoals de aandacht, de concentratie, het geheugen en het vermogen om nieuwe dingen te leren, verminderen. We spreken hier van een ‘normaal’ verouderingsproces; iedereen die ouder wordt krijgt er in meerdere of mindere mate mee te maken. Naarmate we ouder worden, worden we bovendien steeds vaker geconfronteerd met *verlies*. Verlies van dierbaren, verlies van gezondheid, verlies van onze maatschappelijke rol en van onafhankelijkheid. Dat vraagt om aanpassingen in het leven. Daar een goede weg in te vinden is niet gemakkelijk. Sommige ouderen blijven tot op zeer hoge leeftijd vitaal, scherp en actief. Zij verouderen ‘succesvol’, maar bereiken dat niet uitsluitend omdat zij gezond geleefd hebben; het is ook een kwestie van aanleg. Toch gaat de (hoge) ouderdom ook zeer vaak gepaard met ernstige gebreken, en spreken we van ‘pathologische’ veroudering. Er zijn vele ziekten van de oude dag, zoals hart- en vaatziekten, kanker, longziekten, diabetes, de ziekte van Parkinson en dementie. Van deze ziekten is dementie waarschijnlijk de meest invaliderende.