

De pikorde in het verzorgingshuis

Waarom pesten binnen groepen niet leeftijdgebonden is.

Arnout ter Haar is hoofdredacteur van dit tijdschrift en heeft een eigen praktijk voor psychotherapie en coaching.

Pesten wordt meestal geassocieerd met de kinderleeftijd en schoolsituaties, maar pesten is niet aan leeftijd gebonden. Zodra mensen in een sociale groep komen, kan het zich voordoen. Dit betekent dat pestgedrag voorkomt vanaf de peuterklas tot in het verzorgingshuis. Elke keer dat er een nieuwe rangorde gevormd moet worden, bestaat de kans dat bij dit proces iemand onderin de pikorde terecht komt en doelwit van pesterijen wordt. Helaas houdt het niet op met het behalen van een eindexamen. De ontgroeningrituelen bij studentenverenigingen maken zelfs expliciet gebruik van die pikorde. Minder bekend is dat pesten op het werk, dus binnen organisaties, evenzeer voorkomt (Kaat, 2009), en dan niet alleen op de werkvloer in de productiesector, maar in alle lagen van een organisatie. Nog minder bekend is dat pesten ook in de laatste fase van het leven nog bestaat, en wel in de sociale context van verzorgingshuizen (Trompetter e.a., 2011). Het onderzoek van Trompetter e.a. heeft heel wat los gemaakt. De landelijke dagbladen, radio en tv besteedden er aandacht aan, en inmiddels is er vanuit het Nationaal Ouderenfonds een pestprotocol voor

verzorgingshuizen opgesteld (zie onder).

Waarom wordt iemand gepest? Bij kinderen is bekend dat de volgende gedragingen pesten kunnen uitlokken (Van der Meer)¹ volzaam gedrag (uitvoeren van bevelen van klasgenoten); sociaal ineffectief gedrag (op inadequate wijze contact zoeken of trachten mee te doen); onderworpen gedrag (aangeleerd gedrag in bijvoorbeeld de gezinssituatie wordt meegenomen naar nieuwe situaties); anders zijn of anders doen (uiterlijke kenmerken als huidskleur, haardracht, kleding, of afwijkend taalgebruik); afkoopgedrag (zich vrijkopen door het uitdelen van snoep, beltegoed of geld); klikgedrag (overschrijden van een groepsnorm door met docenten over medeleerlingen te praten); aandacht-trekkend gedrag (roept agressie op).

Naast deze persoonsgebonden aspecten moet de oorzaak van het fenomeen toch vooral in de groepsdynamiek gezocht worden, waarbij verwachtingsconfirmatie en collectieve projectieve identificatie een belangrijke rol spelen (Hoijtink, 2001). Bij verwachtingsconfirmatie heeft men bepaalde verwachtingen van iemand, gaat zich dienovereenkomstig gedragen en zet

¹ www.bobvandermeer.info/pesten.net

daarmee de persoon in kwestie aan tot rolgedrag dat een bevestiging van die verwachtingen vormt. Bij collectieve projectieve identificatie wordt er iets op een ander geprojecteerd (bijvoorbeeld de angst voor agressie), dat vervolgens door de persoon in kwestie gevoeld gaat worden, waardoor hij er ook naar gaat handelen en zich angstig opstelt. In beide gevallen heeft dit mechanisme een belangrijke functie voor de groep als geheel: door alles op één zondebok te projecteren, trekt de overige, onderlinge spanning tussen de groepsleden weg, zodat zij onderling een sterkere eenheid gaan vormen en allerlei negatieve zaken in de groep kunnen toeschrijven aan die zondebok. De andere groepsleden hebben dus baat bij het bestaan van een zondebok, reden waardoor dit mechanisme hardnekkig kan zijn, en door docenten, leidinggevend en soms zelfs groepstherapeuten onvoldoende erkend en aangepakt wordt, omdat zij er zelf ook baat bij hebben dat de agressie niet bij hen zelf terecht komt.

In dit artikel staan de uitkomsten van het onderzoek van Trompetter e.a. centraal. Vervolgens wordt aandacht besteed aan het pestprotocol van het Nationaal Ouderenfonds, en wordt voor een specifieke doelgroep, homoseksuele ouderen, bekeken wat de gevolgen van pesten kunnen zijn. Aan de hand van ervaringen opgetekend in een Amsterdams verzorgingshuis en de persoonlijke ervaringen van mijn 90-jarige tante in een verzorgingshuis wordt gekeken in hoeverre de resultaten van het onderzoek aansluiten bij de praktijk.

Onderzoekresultaten

Ouderen in verzorgingshuizen zijn gezien de hoge prevalentie van angst- en stemmingsstoornissen kwetsbaarder in hun welbevinden dan andere groepen in de samenleving. Omdat ouderen in tehuizen een deel van de dag met anderen doorbrengen, zou het kunnen zijn dat sociale contacten met medebewoners een belangrijke bijdrage leveren aan het subjectieve gevoel van welbevinden. Omdat deze medebewoners niet op vrijwillige basis verkozzen zijn, kan dit contact niet alleen positieve maar ook negatieve aspecten met zich mee brengen. Naar deze negatieve interacties met medebewoners is tot nu toe weinig onderzoek verricht. Doel van het onderzoek van Trompetter e.a. is dan ook deze negatieve interacties, met name waar het gaat om relationele agressie, in samenhang met subjectief gevoel van welbevinden te onderzoeken.

Trompetter e.a. citeren onderzoek waaruit blijkt dat er aanwijzingen zijn dat door cliëkvorming, roddelen, en buitengesloten worden het verzorgingshuis niet noodzakelijk een gezellige wereld van vriendschap en goede bedoelingen is. Daarnaast zou verbale of fysieke agressie bij tien procent van de ondervraagde ouderenpopulatie in verzorgingshuizen voorkomen. Ouderen met cognitieve beperkingen zouden zelfs nog vaker het slachtoffer zijn van fysieke agressie.

Relationele agressie wordt gedefinieerd als een niet-fysieke vorm van agressief gedrag die schade berokkent aan de relatie. Het

wordt vaak gezien als een vrouwelijke vorm van agressie, en is vaak indirect van aard, niet altijd duidelijk te traceren. Het doet zich vaker voor in de adolescentie dan in de kindertijd, waardoor het een rijpere vorm van agressie lijkt dan de directe en fysiek geuite agressie. Anders gezegd, naarmate men ouder wordt zal men in de regel meer vaardigheden ontwikkelen om zo het persoonlijk risico van het eigen agressieve gedrag te reduceren; men wordt er handiger en slinker in. Relationale agressie komt vooral voor in groepen zoals schoolklassen, organisaties, gevangnissen en dergelijke, dus groepen waar je niet zomaar uit kunt stappen. Verzorgingshuizen voldoen ook aan dit criterium.

De verwachting van de onderzoekers is dan ook dat relationele agressie tussen bewoners van verzorgingshuizen bestaat, en dat deze gerelateerd is aan het subjectieve gevoel van welbevinden, namelijk dat slachtoffers van relationele agressie een lager niveau van welbevinden zullen rapporteren dan bewoners die geen slachtoffer hiervan zijn.

Uit zes verzorgingshuizen met totaal 415 bewoners werden er 199 door de leiding van de verzorgingshuizen geschikt bevonden om mee te doen aan het onderzoek. Uiteindelijk deden 121 bewoners mee (afvallers hadden geen zin of geen tijd of waren ziek), 29 mannen en 92 vrouwen, gemiddelde leeftijd 85 jaar, variërend van 62 tot 100 jaar oud. Het belangrijkste inclusiecriteria was het vermogen om in een één uur durend interview te reflecteren op de persoonlijke leefomstandigheden in het

verzorgingshuis. Dit betekende dat bewoners met cognitieve beperkingen of ernstige gehoor- of spraakproblemen geëxcludeerd werden. Tijdens het interview werden vragenlijsten over de leefomstandigheden en over relationele agressie mondeling afgenomen, de antwoorden werden door de onderzoeker genoteerd. Daarnaast kregen verzorgers of verpleegkundigen van iedere afdeling een vragenlijst in te vullen over relationele agressie op de afdeling.

De ondervraagden konden op een vierpuntschaal rapporteren in hoeverre ze te maken hadden met relationele agressie.

Voorbeelden uit deze uit 11 items bestaande vragenlijst zijn:

- Sommige bewoners negeren mij en groeten mij niet als ik hen tegenkom
- Ik word herhaaldelijk op een onaangename wijze door anderen geplaagd
- Sommige bewoners maken mij achter mijn rug om belachelijk
- Ik word door sommige bewoners buitengesloten bij sommige activiteiten zoals kaartspelen of breien

Aan de verzorgers van de afdelingen werd gevraagd in hoeverre zij dachten dat de bewoners slachtoffer waren van de bovengenoemde 11 items uit de bewonersvragenlijst.

Daarnaast werd de Geriatric Depression Scale (GDS-8) en de Hospitalized Anxiety Depression Scale – Anxiety (HADS-A) afgenomen, evenals de Satisfaction with Life Scale (SWLS) en de Loneliness Scale die sociale en emotionele eenzaamheid meet. Sociale eenzaamheid verwijst naar situaties waar het aantal sociale contacten

kleiner is dan gewenst wordt; de emotionele eenzaamheid verwijst naar situaties waarbij de gewenste intimiteit niet gerealiseerd wordt. Tenslotte werd een korte (vier items) vragenlijst afgenomen die een maat moet geven over de sociale steun binnen het verzorgingshuis.

Uit de vragenlijsten komt naar voren dat 19% van de ondervraagden aangeeft te maken te hebben met relationele agressie. Volgens de beoordelingen van de verzorgers heeft zelfs 41% van de ondervraagden te maken met relationele agressie in enigerlei mate. Uit kruistabellen viel af te leiden dat niet alle bewoners die zichzelf als slachtoffer rapporteerden, ook door de verzorgers als zodanig aangemerkt waren. Er bleek een samenhang te bestaan tussen de door de bewoners ervaren relationele agressie en vier van de vijf maten voor subjectief welbevinden: significante relaties werden gevonden met depressie, angst, tevredenheid met het leven en sociale eenzaamheid (maar niet met emotionele eenzaamheid). Er bleek geen significante relatie te bestaan tussen de antwoorden van de verzorgers over relationele agressie en de vijf afhankelijke variabelen.

De resultaten bevestigen de hypothese dat relationele agressie tussen bewoners van verzorgingshuizen bestaat, en dat een op de vijf bewoners hier in meer of mindere mate mee te maken heeft. Op grond van de rapportage van verzorgers zouden zelfs twee op de vijf bewoners hier mee te maken hebben. Het bevestigt tevens het vermoeden dat dergelijke relationele agressie gebaseerd is op het collectieve karakter van

groepen, en dat het overal zal kunnen plaatsvinden in groepen waarbij men elkaar dagelijks tegenkomt.

Het verschil in prevalentie van relationele agressie volgens de zelfbeoordelingen van bewoners en de beoordelingen van de verzorgers kan het resultaat zijn van over- of onderschatting van de werkelijkheid bij beide groepen. Maskering van de werkelijkheid kan plaatsvinden om de eigen situatie te rechtvaardigen (in geval van pesten) of juist te ontkennen (in geval van gepest worden). Ook kan het zijn dat bewoners en verzorgers er verschillende definities van relationele agressie op na houden, zoals dat verschil ook vaak gevonden wordt tussen kinderen en docenten als het gaat om pestgedrag op school. Indirecte vormen van relationele agressie maken het mogelijk moeilijk voor verzorgers om te differentiëren tussen onschuldige negatieve interacties en daadwerkelijk agressief bedoelde interacties.

Slachtoffer zijn van relationele agressie is gerelateerd aan het subjectieve gevoel van welbevinden van bewoners: hogere scores op schalen voor depressie, angst en sociale eenzaamheid en lagere scores op tevredenheid met het leven. Geen verband werd gevonden met een maat voor emotionele eenzaamheid, die in het algemeen meer gekoppeld zal zijn aan personen buiten het verzorgingshuis (familie, overleden partner, vrienden die ver weg wonen) dan aan de medebewoners.

Trompetter e.a. noemen de volgende beperkingen van hun onderzoek: er kunnen geen directe causale verbanden aangetoond

worden; het zou kunnen zijn dat een laag gevoel van welbevinden maakt dat onduidelijke situaties sneller als negatief of pijnlijk ervaren worden. Literatuuronderzoek laat overigens wel zien dat het welbevinden negatief beïnvloed wordt bij slachtoffers van relationele agressie. De exclusie van bewoners met spraak- of gehoorproblemen en bewoners met cognitieve beperkingen kan het resultaat eveneens beïnvloed hebben; inclusie van deze groep zou waarschijnlijk nog tot een hogere prevalentie hebben geleid.

Geconcludeerd wordt dat relationele agressie gezien kan worden als iets wat in iedere levensfase kan plaatsvinden in geïnstitutionaliseerde sociale groepen. Voor het management en verzorgers zouden de uitkomsten van dit onderzoek in ieder geval tot verhoogde alertheid op relationele agressie tussen bewoners moeten leiden.

Pestprotocol Nationaal Ouderenfonds

Het onderzoek van Trompetter e.a. was voor het Nationaal Ouderenfonds een goede reden om de alarmklok te luiden over het veelvuldig voorkomen van pestgedrag in verzorgingshuizen. Het fonds roept directies van verzorgingshuizen op zo snel mogelijk speciale pestprotocollen in het leven te roepen om de sfeer in de huizen te verbeteren². Het fonds krijgt via de Ouderenhulplijn in toenemende mate verontrustende signalen van mensen wier oude dag wordt verpest door medebewoners. De klachten zijn divers van aard en gaan over

geroddel, vervelende opmerkingen over één persoon maken in bijzijn van anderen, of het uitdelen van zes stukken taart aan een tafel waar zeven personen zitten. Mensen die hun hele leven in een regio blijven wonen en als kind gepest werden, lopen kans hun pestkoppen op latere leeftijd weer tegen te komen. Het pesten gaat dan gewoon door, en soms nog heviger omdat men de fijne kneepjes van het pesten beter beheerst, aldus de directeur van het Nationaal Ouderenfonds Jan Romme. Dit wordt bevestigd door psycholoog Van der Meer, die zich al decennia bezighoudt met pestgedrag. Hij spreekt van herhaald slachtofferschap. Wie als kind de klos is, loopt later extra veel risico als student, in het leger of op kantoor. En dus ook in het verzorgingshuis. Slachtoffers van pestgedrag vertonen of terugtrekgedrag door angst ingegeven, of gaan provoceren hetgeen weer ergernis opwekt. In hun lichaamstaal is vaak iets terug te vinden wat negatieve reacties bij anderen oproept.

In mei 2011 wordt bekend gemaakt dat het protocol om pesten door ouderen aan te pakken klaar is³. Er is gebruikgemaakt van de pestprotocollen die op scholen gehanteerd worden, waarbij het bespreekbaar maken van het ongewenst gedrag een centraal punt inneemt. Maar waar de schoolleiding een kind als uiterste maatregel van school kan sturen, kan de leiding van het verzorgingshuis dat niet doen. Hoogstens kunnen bejaarde pestkoppen uitgesloten worden van bepaalde activiteiten zoals kaarten of uitstapjes. Beginnende dementie maakt het vaak moeilijk om te onder-

² Raoul du Pré. Fonds slaat alarm over getreiter onder ouderen. *de Volkskrant*, 14 augustus 2010.

³ Sara Venema. Hoe pak je 'n oude pestkop aan? *de Volkskrant* 12 mei 2011.

scheiden of iemand aan het pesten is, of zich zo gedraagt door de cognitieve achteruitgang. Dementerende mensen kunnen immers door ontremming grof worden.

In het protocol worden zeven adviezen aan verzorgingshuizen genoemd: er moet een vertrouwenspersoon worden ingesteld; er moeten bijeenkomsten over pesten komen; nieuwe bewoners moeten worden begeleid totdat ze zich enigszins thuis voelen; er moet bewustwording komen bij verzorgers en kinderen zodat ze de kenmerken kunnen herkennen; kinderen van bewoners moeten bij het protocol betrokken worden; er moet een bewonerscommissie worden opgericht; notoire pestkoppen moeten worden uitgesloten van sociale activiteiten.

Romme verwacht niet dat deze zeven adviezen afdoende zijn, maar het kan wel een begin zijn om het fenomeen meer onder de aandacht te brengen. Hij geeft aan dat er in verschillende verzorgingshuizen al bijeenkomsten georganiseerd zijn. ‘Dan krijgen de ouderen eerst een borreltje, zodat hun tong een beetje loskomt. Daarna begint het gesprek. “Bij ons komt pesten niet voor”, zeggen de bewoners eerst. Dan: “Anderen hebben het gedaan.” Uiteindelijk geven ze toe dat ze ook zelf wel eens pesten.’

Roze ouderen

Nederland telt ongeveer 350.000 homoseksuele mannen en vrouwen van vijftig jaar en ouder. De grootste angst van deze zogenoemde roze ouderen is ooit in een zorgcentrum te belanden.

Onder roze ouderen is het aantal mensen

dat zich eenzaam voelt hoger dan onder de algemene bevolking. Het onderhouden van contacten wordt lastiger en de voor heteroseksuelen vaak vanzelfsprekende netwerken van familie en (klein-)kinderen ontbreken meestal. Daarnaast krijgen roze ouderen in de zorg vaak te maken met discriminatie en onbegrip van medebewoners en verzorgers, met sociale uitsluiting als gevolg. In zorginstellingen is bij leiding en verzorgers weinig tot geen aandacht voor homoseksualiteit in het bijzonder en diversiteit in leefstijlen in het algemeen. Hierdoor komen veel roze ouderen niet uit de kast of gaan zelfs weer terug in de kast op het moment dat zij naar een zorginstelling verhuizen. Foto's van overleden partners worden vaak verstoppt omdat er anders lastige vragen gesteld zouden kunnen worden, en abonnementen op bijvoorbeeld de *Gay Krant* worden opgezegd uit angst voor commentaar. Ook kan het nog steeds voorkomen dat homoparen niet als zodanig behandeld worden en dus niet in aanmerking komen voor tweepersoonskamers. Dit speelt niet alleen in de provincie maar doet zich evenzeer in de Randstad voor.

Een landelijke campagne van het consortium Roze 50+⁴ wil dit probleem onder de aandacht brengen, en met behulp van trainingen en voorlichting meer begrip kweken voor de positie van juist deze groep om te voorkomen dat hun isolement te groot wordt. Zo heeft Schorer de workshop ‘Zorgvuldig, seksuele diversiteit in de ouderenzorg’ ontwikkeld, welke wordt aangeboden aan zorgcentra die hun kennis over seksuele diversiteit willen vergroten⁵.

⁴ Een samenwerking tussen Anbo (een onafhankelijke belangen- en emancipatieorganisatie voor senioren), Movisie (landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling) het COC (Nederlandse vereniging tot integratie van homoseksualiteit) en Schorer (landelijk instituut voor homoseksualiteit, gezondheid en welzijn).

⁵ Janneke Donkerlo. ‘Wonen er bij jullie homo’s...?’ *Schorer Magazine*, september 2010.

Een belonderzoek uitgevoerd in 2006 door Anbo⁶ bracht de volgende aandachtspunten naar voren. In verzorgingshuizen betekent anders zijn toch vaak buitengesloten worden. Homoseksuele ouderen krijgen daarmee niet de zorg of aandacht die ze nodig hebben. De meeste bellers willen homovriendelijke zorg, maar in een mix van homo- en heterobewoners. De overgrote meerderheid van de bellers heeft nog (net) geen zorg nodig, maar maakt zich wel zorgen om de toekomst van de zorg. Daarbij noemt men vooral het feit dat men er weinig vertrouwen in heeft dat eventuele zorgverleners homovriendelijk zijn, dan wel kennis van homoseksualiteit zullen hebben. Het feit dat men denkt dat deze zorg vooral verleend gaat worden door jongeren en allochtonen, speelt hierbij een grote rol. Een vijftiental bellers maakt melding van gevallen van discriminatie, bijvoorbeeld dat zij als partner gediscrimineerd worden in de zorg. Dat vindt plaats bij instellingen die weigeren informatie te geven aan een homoseksuele partner, omdat men vindt dat deze 'geen familie' is. Tenslotte wordt er gemeld dat er voor homoseksuele ouderen in verzorgingshuizen weinig mogelijkheden zijn om gelijkgestemden te ontmoeten.

Zorgcentrum De Rietvick in de Amsterdamse Jordaan heeft sinds 2009 aanleunwoningen die speciaal voor homoseksuele ouderen zijn bestemd⁷. Om eenzaamheid, gedeprimeerdheid en isolement te voorkomen wordt daarnaast de Roze Dagbesteding georganiseerd, met een creatief programma, een leesclub, een gespreksgroep en fitness, waar ook niet-

bewoners van de Rietvinck op indicatie voor in aanmerking kunnen komen.

Eenmaal per maand is er Café Rosé, waarbij 'iedereen die van roze gezelligheid houdt welkom is', homo en hetero, medebewoners of buurtgenoten.

De Flesseman

De uitkomst van het onderzoek van Trompetter e.a. komt niet als een verrassing voor Jeannet Groot, hoofd Welzijn van verzorgingshuis De Flesseman aan de Amsterdamse Nieuwmarkt.

Eerder gaf ze in *de Volkskrant*⁸ al commentaar op de resultaten op een wijze die doet vermoeden dat ze er veel over te vertellen heeft. De Flesseman is een zorginstelling aan de Amsterdamse Nieuwmarkt, een volksbuurt grenzend aan de wallen met hun prostitutie en seksshops, aan de Zeedijk – een plek waar jarenlang gedeald werd in harddrugs – en aan de Chinese buurt met restaurants en winkels. Een zeer gemêleerd publiek dus.

Groot is hoofd Welzijn, ze coördineert de dagbesteding en de veertig vrijwilligers en de stagiaires die in De Flesseman actief zijn. Ze neemt me mee naar het restaurant, waar werkluï bezig zijn omdat er gedoe is met de waterleiding.

'Alles is koud', roept een bewoonster naar Jeannet als we haar tafel passeren. Ze zit alleen aan het raam en kijkt naar buiten. Hier en daar zitten andere bewoners alleen aan een tafel, soms met een krant. Aan één tafel is het rumoerig, daar wordt door een viertal dames Rummikub gespeeld.

⁶ <http://www.anbo.nl/pdf/groenboek.pdf>

⁷ http://www.rozezorg.nl/assets/2b042387/4ae02a4e0edcd_flyer_roze_rietvinck.pdf

⁸ Pikorde bij ouderen net als op het schoolplein. Ianthe Sahadat. *de Volkskrant*, 8 oktober 2009.

‘Ze zitten er elke middag, vaste prik. Als er hier een activiteit georganiseerd wordt, moet je wel met wat tact vragen of ze voor die ene keer elders willen gaan spelen, anders praten ze gewoon door het vioolspel of een herdenkingsbijeenkomst heen’, zegt Groot.

Dat één op de vijf bewoners in een verzorgingshuis te maken krijgt met gepest worden, wordt hier dagelijks zichtbaar in geroddel, kliekjesvorming, ruzie en een duidelijke pikorde. Of het altijd om doelgericht pesten gaat, is iets anders. In grote lijnen is de interactie die ontstaan kan tussen de bewoners volgens Groot te rangschikken in drie categorieën: miscommunicatie, territoriumdrift en jaloezie.

De miscommunicatie is voor een deel inherent aan de levensfase. Veel bewoners, vaak in de leeftijd van tachtig-plus, hebben te maken met achteruitgang van gehoor- en gezichtsvermogen, waardoor gemakkelijk misverstanden ontstaan. Er wordt iets gezegd, maar door een bewoner niet goed verstaan. Als er dan gelachen wordt, is de gedachte al snel dat die persoon door de rest wordt uitgelachen. Van pesten is dan feitelijk geen sprake, maar toch voelt de betrokkene zich als zodanig behandeld. Hetzelfde kan zich voordoen als er gewezen wordt, maar niet helemaal zichtbaar is waarnaar gewezen wordt: naar degene die denkt dat het om hem gaat, of naar iets wat zich achter die persoon – bijvoorbeeld buiten op het plein – afspeelt. Als er ook sprake is van cognitieve achteruitgang kunnen communicatieve misverstanden zich helemaal snel voordoen, vaak

met achterdocht en terugtrekgedrag als uitkomst. Bovendien realiseren ouderen zich vaak onvoldoende wat de impact van hun eigen gedrag is.

Als een nieuwe bewoner bijvoorbeeld naar het restaurant komt, waar tussen 10.30 en 11.00 uur koffie geschonken wordt, en goedemorgen roept, kan het zijn dat er niemand reageert. Een deel heeft het niet gehoord, een deel is bezig met de krant, of is in gesprek met tafelgenoten en heeft geen oor voor de begroeting van die nieuwkomer. Als deze vervolgens denkt: ‘niemand antwoordt, ze moeten me niet’ en gekrenkt in zijn eentje aan een tafel gaat zitten, bestaat de kans dat de anderen dát uiteindelijk wel waarnemen, en denken: ‘hij wil niet bij ons zitten, hij zondert zich af, hij voelt zich zeker te goed voor ons.’ Zo ontstaan snel patronen waarbij er van pesten geen sprake is, maar individu en groep wel animositeit aan elkaar gaan beleven.

Territoriumdrift komt op diverse manieren naar voren. De eenmaal verworven plek aan een tafel is – zoals in bijna alle verzorgingshuizen – heilig. Waag het niet daar als nieuwkomer te gaan zitten. Een vrouw die voor het eerst vanuit haar eigen huis op de dagbesteding komt, moet na afloop van het programma wachten tot ze door een familielid wordt opgehaald. Een medewerker van de keuken heeft haar een plekje gewezen aan een van de tafels waar ze rustig kan wachten. Maar dan komt degene die daar altijd zit wat vroeger voor het avondeten de eetzaal in, en geeft de nieuwkomer in onvervalst Amsterdams accent te

verstaan: 'Wat mot jij daar? Da's mijn stoel. Oprotten jij!'

De territoriumdrijf laat zich ook vertalen naar de mate van vertrouwdheid en verbondenheid met de buurt en met elkaar. Sommige bewoners hebben als kinderen in dezelfde straat gewoond, op dezelfde school gezeten, of kwamen bij elkaar in de winkel of kroeg. De lijnen met vroeger kunnen een stevige cohesie teweegbrengen, waar een buitenstaander nooit deel van zal uitmaken. Met name nu er een voorrangsbepaald op grond van medische urgentie geldt bij de toewijzing van de plaatsen in de verzorgingshuizen, kan het voorkomen dat iemand die zijn hele leven in het rustige en chique Oud-Zuid gewoond heeft, in de Nieuwmarktbuurt in De Flesseman geplaatst wordt. Zo iemand zal het veel moeilijker krijgen om automatisch opgenomen te worden in de bestaande groepjes met hun wortels van vele decennia oud. Toch zal ook hier de persoonlijke wijze van contact maken en invoegen van doorslaggevende betekenis zijn. Zo is een van de bewoners eigenaar geweest van panden die verhuurd werden aan mensen die nu ook in De Flesseman wonen. Omdat toen al sprake was van een vriendelijke afstandelijkheid, wordt deze houding gecontinueerd: ze zoeken elkaar niet op, maar er wordt vriendelijk goedendag gezegd en men respecteert elkaar.

Jaloezie is een veel voorkomend probleem. Groot heeft al meteen drie voorbeelden paraat van vriendinnen die alles deelden, maar door een onbenullige ruzie over een prul op de rommelmarkt of het aangaan van

contacten met een andere bewoner, elkaar niet meer kunnen luchten of zien. Bemiddeling helpt zelden, is de ervaring van Groot. Een van de bewoners stond erom bekend dat ze nieuwkomers altijd een helpende hand bood, op hun gemak stelde en als het ware introduceerde in de routine van het verzorgingshuis. Op het moment dat deze missie goed gelukt was, en de nieuwkomer zich sterk genoeg voelde om ook met andere bewoners gesprekken aan te knopen, sloeg de sfeer om en werd de nieuwkomer voor rotte vis uitgemaakt. Het niet kunnen verkroppen dat ze geen exclusiviteitsrecht op de vriendschap van de nieuwkomer had, maakte haar tot onaangenaam gezelschap voor de hele gemeenschap, leidend tot bevestigend commentaar als 'Daar heb je haar weer!' waarmee haar oorspronkelijke isolement bekrachtigd werd, totdat er zich weer een nieuwe bewoner aandiende.

Als zaken uit de hand dreigen te lopen, zal Groot het gesprek met de betreffende bewoners aangaan. Ook als er sprake is van conflictvermijding, bijvoorbeeld als iemand een dominante bewoner stelselmatig omzeilt, kan er reden zijn om eens te gaan praten.

Naast de drie probleemgebieden is er sprake van een duidelijke pikorde in een verzorgingshuis. Een vrouw die jarenlang een kroeg op de Zeedijk had en gewend was om lastige cliëntèle de les te lezen, werd al gauw door medebewoners en personeel vanwege haar dominante gedrag De Directeur genoemd. Toen ze net met haar werk bij De Flesseman begon, gaf Groot bij

haar leidinggevende aan dat het vast rustiger zou worden als De Directeur er niet meer zou zijn, omdat ze de hele groep zo domineerde. 'Maak je geen illusies,' zei haar leidinggevende, 'zodra zij er niet meer is, neemt een ander haar plek in.' En dat is ook zo. Bovendien is het niet altijd slecht. Dominante bewoners nemen het soms voor zwakkeren op, en durven zaken aan te kaarten die anderen niet durven te zeggen maar wel denken.

Of de komst van meer mannen de laatste tijd verandering in de dynamiek teweeg brengt, durft Groot niet zo een twee drie te zeggen. Het heeft ook te maken met wat voor mannen er gekomen zijn. Zo is een deel afkomstig uit het voormalige HVO/Querido huis (hulp voor onbehuisden), vaak wat in zichzelf gekeerde mannen, die noch in positieve noch in negatieve zin iets teweeg brengen.

Mannen zijn sowieso meer op zichzelf dan de vrouwen, is de bevinding van Groot. Kliekjes en roddelcircuits vind je bij de mannen niet. Alleen als een man er goed uitziet en wat haantjesgedrag vertoont, ontstaat er vaak wel wat gedoe bij de vrouwen, met mogelijk jaloezie als de ene vrouw meer aandacht van zo'n man krijgt dan de andere.

In De Flesseman woont ook een groep Chinezen. Voor de oudere Chinezen in de buurt heeft Groot een huiskamerproject opgezet, geleid door Chinese vrijwilligsters die Nederlands en Chinees spreken. Het is een wereld apart, die af en toe wel raakt aan die van de andere bewoners. Als de groep van het Chinese huiskamerproject bijvoor-

beeld in het restaurant komt om koffie te halen, wordt het onverstaanbare Chinees al gauw als bedreigend en lawaaiig ervaren, en wordt er door de andere bewoners gesproken van de Chinese invasie. En als de koffie in de koffiemachine weer eens op is, is het overduidelijk wie dat gedaan moet hebben: de Chinezen natuurlijk!

Verliefd

Na het bezoek aan De Flesseman wil ik wel eens weten wat de ervaringen zijn van mijn negentigjarige tante, die nu twee jaar in verzorgingshuis De Boomberg in Hilversum woont. Jong weduwe geworden, geen kinderen, en tot twee jaar terug altijd met een opgewekt humeur zelfstandig haar leven geleid hebbend, heeft ze na serieuze hartklachten de beslissing genomen om naar De Boomberg te verhuizen. Ze bezit Miss Marple-achtige kennis over de menselijke natuur, en is een goede observator van haar omgeving. Ze lijkt mij de aangewezen persoon om eens te vragen naar groepsvorming, uitstotingsprocessen, en pesterijen in haar nieuwe woonomgeving.

'Er zijn hier wel een paar groepjes waar ik niet bij ga zitten, omdat ze alleen maar lopen te mopperen: op het weer, het eten, de verzorging, op alles. Daar heb ik geen zin in. Verder is iedereen hier erg aardig en voorkomend. We hebben inderdaad een vaste plek aan tafel, maar als je bij het eten ergens anders wilt gaan zitten, kan dat wel, al moet je dat natuurlijk eerst even aan de mensen van die tafel vragen. Zomaar ergens gaan zitten is niet handig, dat vindt

men niet plezierig. Maar echt vervelende dingen gebeuren hier niet.'

Ik probeer door te vragen over roddel en achterklap, maar vang bot. Dan komt de aap uit de mouw. Mijn tante is verliefd. Ze heeft een leuke man van 93 ontmoet. Hij woont op dezelfde gang, en hij is ook verliefd op haar. Ze straalt als ze dit vertelt, en ziet alles door een roze bril: 'Ik vind het hier geweldig, het enige minpuntje is dat er om de wipwap mensen doodgaan!'

Tot slot

Eén op de vijf ouderen zou volgens het onderzoek van Trompeter e.a. in het verzorgingshuis op een of andere manier gepest worden, en volgens de rapportage van verzorgers zou het aantal twee keer zo hoog liggen. Ouder worden maakt dus niet noodzakelijk milder. De groepsprocessen die met pesten te maken hebben doven niet uit, en kunnen zelfs weer toenemen vanwege de situatie waar feitelijk geen ontsnappen aan is: noodgedwongen wonen met anderen in een verzorgingshuis omdat je het niet meer alleen aan kunt.

Het goede van dergelijk onderzoek is dat er meer aandacht voor pesten en buitensluiten in verzorgingshuizen gekomen is. Het pest-protocol van het Nationaal Ouderenfonds is daar een direct resultaat van. Maar ook door training te geven aan leiding en personeel op het gebied van bijvoorbeeld seksuele diversiteit zoals Schorer aanbiedt, of door kleinschalige initiatieven voor een specifieke doelgroep zoals verzorgingshuis De Flesseman (Chinese ouderen) of De

Rietvinck (homoseksuele ouderen) kan een klimaat ontstaan waar pestgedrag minder goed zal gedijen. Om sociaal isolement, depressie en angst te voorkomen is het van belang dat er ook voor kleinere subgroepen zonder extern steunsysteem voldoende aansluiting en herkenningmogelijkheden zijn. Verhelderend zijn de observaties van Groot (hoofd Welzijn De Flesseman) over miscommunicatie, territoriumdrift en jaloezie. Niet alles wat als pestgedrag overkomt, hoeft die intentie te hebben gehad. Differentiatie is hier dus van belang, en heeft consequenties voor te nemen interventies.

In 2010 ging de eerste opleiding voor gz-psychologen met profiel ouderenpsychologie van start. Henk Geertsema⁹, zelf werkzaam in de ouderenzorg, geeft aan dat het een ingewikkeld werkveld is en goede diagnostiek vaak bijzonder lastig is. Geertsema vindt dat zowel ouderen als hulpverleners af moeten van het idee dat je met psychotherapie bij ouderen niet ver komt. In verzorgingshuizen hebben ouderen de hele dag door met anderen te maken. Als je die anderen kunt ondersteunen, kan dat voor ouderen veel betekenen: ze worden rustiger, minder angstig, en kunnen in het reine komen met nare gebeurtenissen. Daarom zijn veel behandelingen systeemgericht, en worden mantelzorgers, familieleden en verzorgers in de instellingen bij de behandeling betrokken. Het zou mooi zijn als naast systeeminterventies ook groepsdynamische interventies in het profiel ouderenpsychologie en dus in het verzorgingshuis hun intree doen. Het

⁹ Iris Dijkstra. Een uitdagende puzzel. Profiel ouderenpsychologie. *GZ-Psychologie, tijdschrift over gezondheidszorgpsychologie*, 1, 2, december 2009.

lijkt een nog onontgonnen gebied voor de NVGP en de groepstherapeut. Met de toenemende vergrijzing ligt hier duidelijk een groeimarkt. Welke groepstherapeut gaat hier werk van maken?

Literatuur

Hojtink, T.A.E. (2001). *De kracht van groepen. Normen en rollen*. Groepspraktijk, 1. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kaat, S. (2009). Pesten als symptoom. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 4, 2, 17-26.

Trompetter, H.R., Scholte, R.H.J. & Westerhof, G.J. (2011). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 15, 1, 59-67.