

NARRATIEVE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN EN HET PROFIEL VAN DE LEVENSVERRHAALSCHRIJVERS

Cindy DUBOIS, Nele SPRUYTTE en Chantal VAN AUDENHOVE¹

Narratieve Zorg is een initiatief van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg van Brussel (CGG). Het ouderenteam van de afdeling Brussel-Oost heeft tot nu toe drie levensverhaalschrijvers opgeleid die thuiswonende ouderen helpen om hun herinneringen op te halen en stil te staan bij hun levensgeschiedenis. Deze interventie is onder andere geïnspireerd op de methode 'De verhalen die we leven', ontwikkeld door Ernst Bohlmeijer en Gerben Westerhof, waar gewerkt wordt met een combinatie van narratieve therapie en life-review (Bohlmeijer e.a., 2008). Het initiatief 'Narratieve Zorg' bouwt hierop verder en ontwikkelde zich als een individuele interventie bij kwetsbare ouderen thuis (Spruytte e.a., 2011; Dubois, 2012).

In dit artikel gaan we eerst in op de achtergrond van de interventie Narratieve Zorg en bespreken we daarna de resultaten van onze zoektocht naar het competentieprofiel van de levensverhaalschrijvers².

Reminiscentie

Praten over vroeger en herinneringen ophalen is eigen aan de mens. **Reminiscentie** is een overkoepelende term voor verschillende activiteiten met betrekking tot het chronologisch en in detail vertellen van levensgebeurtenissen (Westerhof, Bohlmeijer & Valkamp, 2004). Er worden verschillende vormen van reminiscentie onderscheiden naargelang de functie en betekenis. Reminiscentie is vaak een sociale activiteit waarbij er gemeenschappelijke herinneringen worden opgehaald.

Life-review heeft als doel om bepaalde aspecten van de mentale gezondheid zoals zelfacceptatie, meesterschap en 'betekenis in het leven' te vergroten. Life-review onderscheidt zich van reminiscentie doordat het ophalen van herinneringen er op gestructureerde wijze wordt toegepast (bij reminiscentie is dit niet noodzakelijk het geval en kan het ophalen van herinneringen

-
- 1 Cindy Dubois werkte voor haar masterthesis aan deze thematiek, onder begeleiding van Nele Spruytte (projectleider LUCAS) en Chantal Van Audenhove (directeur LUCAS). LUCAS is het centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de KU Leuven (www.kuleuven.be/lucas).
 - 2 Zie: Spruytte, N., Demaerschalk, M., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2011). *Narratieve Zorg: Een pilotstudie*. Leuven: LUCAS, en: Dubois, C. (2012). *Samen terugblikken op het eigen leven. Het project Narratieve Zorg: Het profiel van levensverhaalschrijvers en ervaringen van deelnemers*. Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master of science in de Psychologie onder leiding van Prof. dr. Chantal Van Audenhove en dr. Nele Spruytte. Leuven: Katholieke Universiteit, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen en LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy.

ook gewoon spontaan gebeuren tijdens het dagelijks leven). Bovendien gaat life-review verder dan louter herinneringen ophalen, het gaat om het opmaken van een balans tussen negatieve en positieve gebeurtenissen uit zijn of haar leven. Het actief ophalen van zowel positieve als negatieve herinneringen staat centraal, waarbij dus ook de gehele levensloop in ogenschouw wordt genomen.

Uit de literatuur blijkt dat reminiscentie een effect heeft op het mentaal welbevinden en op de levenstevredenheid (Bohlmeijer et al., 2003; Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers & Smit, 2007). De conclusies uit de meta-analyse van Bohlmeijer et al. (2003) geven aan dat reminiscentie en life-review allebei een significant reducerend effect hebben op de depressieve en angstsymptomen gerelateerd aan het ouder worden en de dood bij ouderen.

Het doel van de interventie **Narratieve Zorg** is om ouderen terug een stem te geven en hierdoor het dominante negatieve beeld op ouderdom – in de samenleving, maar ook soms bij ouderen zelf – te doorbreken. Deze manier van werken sluit aan bij meerdere vernieuwende zorgmodellen. In de psychiatrische rehabilitatie gaat het om een werken vanuit de visie op herstel en streven naar volwaardig burgerschap. Men streeft naar een actieve luisterhouding waarin het levensverhaal van de persoon zelf centraal staat en bekeken wordt vanuit de sterktes en de kracht (Van Weeghel, 2010; Slade, 2012, Shepherd et al. 2008). In de gerontologie zijn er raakvlakken met de denkkaders rond zinvol ouder worden en de betekenisgeving van verlies en aanpassing aan het omgaan met kwetsbaarheid (Marcoen, Grommen & Van Ranst, 2006). In de dementiezorg zijn er parallellen te trekken met de visie op persoonsgerichte zorg waar men loskomt van het ziektemodel en aandacht schenkt aan de psychologische basisbehoeften van mensen, waaronder bijvoorbeeld het erbij horen en aangaan van zinvolle relaties (Vermeiren, 2012).

Bovendien beoogt men door te werken met life-review bij te dragen aan de preventie van depressie bij ouderen. Men wil de grote aandacht voor lichamelijke afhankelijkheid en zorgbehoevendheid in evenwicht brengen door ook oog te hebben voor de mentale gezondheid en veerkracht bij ouderen. De interventie Narratieve Zorg is dus een methodiek die gebaseerd is op life-review en die werkt rond het levensverhaal van ouderen, waarbij de eigen krachtbronnen worden aangesproken. Narratieve Zorg onderscheidt zich van narratieve therapie (een therapeutische stroming) doordat deze laatste ook het leven als rode draad neemt, maar expliciet vertrekt vanuit een probleem en een therapeutisch doel heeft.

“**De interventie Narratieve Zorg is een methodiek die gebaseerd is op life-review en die werkt rond het levensverhaal van ouderen, waarbij de eigen krachtbronnen worden aangesproken.**”

Bij de interventie Narratieve Zorg komt een levensverhaalschrijver luisteren naar de verhalen en herinneringen van de oudere persoon, en samen staan ze stil bij belangrijke levensthema's. Maar wie zijn de levensverhaalschrijvers, en over welke competenties moeten ze beschikken om ouderen op een professionele manier te kunnen helpen in hun proces van life-review?

De interventie Narratieve Zorg

De interventie Narratieve Zorg vormt één van de zorgvernieuwingsprojecten die gefinancierd is vanuit de ziekteverzekering (RIZIV - projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen - http://www.riziv.be/care/nl/residential-care/alternative_forms/index).

htm). Kwetsbare ouderen die wonen in Brussel worden uitgenodigd voor medewerking. Het gaat om thuiswonende ouderen die voldoen aan de definiëring 'kwetsbaarheid' zoals omschreven met de Edmonton Frailty Scale. In de praktijk kan het gaan om fysieke kwetsbaarheid (lichamelijke zorgbehoevendheid), sociale kwetsbaarheid (verminderde sociale contacten en eenzaamheid) of psychische kwetsbaarheid (verlieservaringen, depressieve klachten).

In de eerste drie huisbezoeken maakt de levensverhaalschrijver kennis met de oudere persoon, licht hij het opzet toe en worden een aantal nulmetingen in het kader van een wetenschappelijke evaluatie uitgevoerd. Deze drie huisbezoeken vinden ongeveer wekelijks plaats. Daarna start de interventie door het aansnijden van acht thema's en te werken met de methodiek van life-review. In wekelijkse huisbezoeken wordt ingegaan op: (1) de kindertijd en de jeugdijaren, (2) de volwassenheid met zorg en/of werktaken, (3) moeilijke perioden in het voorbije leven, (4) sociale relaties, (5) de hoogte- en dieptepunten van het leven, (6) dierbare herinneringen, (7) sprankelende ervaringen en (8) betekenis en toekomst. Daarna wordt de frequentie van de bezoeken iets afgebouwd en wordt de blik meer vooruit gericht. In tweewekelijkse sessies wordt ingegaan op het verder verkennen wat van tel is voor de oudere persoon, het opmaken van een levensboek en het exploreren van concrete acties voor de toekomst om het eigen welbevinden te versterken.

In 2010-2011 voerde LUCAS in opdracht van het CGG Brussel-Oost een pilotstudie uit waarin de interventie verder is ontwikkeld en verfijnd, en waarbij gestart is met een evaluatie bij deelnemers.

Narratieve Zorg leidt ertoe dat de levensverhaalschrijver samen met elke deelnemende oudere toewerkt naar twee 'producten' of

resultaten. Samen met de levensverhaalschrijver wordt een levensboek opgemaakt, met foto's en kernteksten die verwijzen naar de acht besproken thema's. Daarnaast is een waardencirkel ontwikkeld die kernachtig samenvat wat voor de oudere persoon van tel is in zijn of haar leven. Deze waardencirkel beschrijft de eigen kernkwaliteiten en de waarden die de oudere belangrijk vindt, naast essentiële punten die bijdragen tot het welbevinden op het gebied van relaties, ruimte en omgeving, zorg en omgang, en activiteiten en dagbesteding (Spruytte e.a., 2011).

De globale doelstelling van Narratieve Zorg is ouderen te doen ondervinden dat ze doorheen hun leven over heel wat krachten en kwaliteiten beschikken. Op die manier wordt de identiteit van de oudere versterkt en kan de persoon beter gewapend zijn voor het verdere leven. Zo kunnen ook psychische problemen worden voorkomen of tijdig opgemerkt en kan er doorverwezen worden voor specifieke hulp.

Het competentieprofiel van de levensverhaalschrijver

In de pilotstudie is de interventie ontwikkeld en geëvalueerd bij de deelnemende ouderen (Spruytte e.a. 2011). Verdere onderzoeksfinanciering was niet mogelijk en daarom is verder studiewerk verricht in het kader van een masterthesis psychologie (2011-2012). Doelstelling van deze masterthesis was een beter inzicht te verwerven in de functie 'levensverhaalschrijver'. Het gaat immers om een nieuwe functie en we wilden onderzoeken over welke competenties de levensverhaalschrijvers moeten beschikken.

Deze analyse gebeurde door gebruik te maken van diverse informatiebronnen. We bestudeerden de literatuur over life-review interventies bij ouderen, interviewden de twee (toen bij het

project betrokken) levensverhaalschrijvers en de leidinggevende/initiatiefnemer van het project Narratieve Zorg. Hoewel de initiatiefnemers in oorsprong vooral maatschappelijk werkers op het oog hadden voor de functie van levensverhaalschrijver, bleek het moeilijk geschikte kandidaten te vinden. De twee levensverhaalschrijvers zijn door het CGG Brussel-Oost zelf opgeleid tot levensverhaalschrijver. Hun basisopleiding was pedagogie en sociale readaptatiewetenschappen.

Eerst gaan we in op de diplomavereisten van de levensverhaalschrijver om vervolgens een ontwerp van competentieprofiel te presenteren.

Opgeleid als psycholoog of psychotherapeut of niet?

In de literatuur zijn er tegengestelde visies op de vereiste opleiding van levensverhaalschrijvers. Voor **sommige auteurs** moeten de levensverhaalschrijvers professionele gezondheidswerkers zijn met een therapeutische opleiding of achtergrond in de gedrags- of sociale wetenschappen. Zowel voor de cursus 'Op zoek naar betekenis in het leven' (groepsinterventie van life-review met creatieve therapie) als voor de interventie 'De verhalen die we leven', wordt gesteld dat de begeleiders van life-review professionelen zijn met een therapeutische achtergrond of een opleiding in gedragswetenschappen (zoals psychologie) of sociaal werk (Pot et al., 2010; Korte et al., 2009). De reden die de auteurs hiervoor aangeven is dat de methode van life-review wel aantrekkelijk is omdat ze aansluit bij twee activiteiten die ouderen spontaan opnemen: herinneringen ophalen en verhalen vertellen, maar dat life-review geen methode is, die vrij is van risico's of negatieve effecten.

Wanneer ouderen een negatief gekleurd verhaal blijven herhalen en bediscussiëren kan dit ertoe

leiden dat de oudere zich nog meer slachtoffer voelt, of dat de gevoelens van bitterheid en negativiteit worden versterkt in plaats van gemilderd. "*Therefore, it is a priority that the life-review process is guided by experienced health care professionals*", stellen Korte et al. (2009, p.9).

Volgens **andere auteurs** zijn er geen speciale psychotherapeutische gespreksvaardigheden vereist voor de begeleiders (Bohlmeijer et al., 2010). Hun verklaring hiervoor is dat in het interventieprotocol 'Dierbare herinneringen' de methode van 'life-review' – in tegenstelling tot andere interventies – niet gekoppeld is aan een vorm van psychotherapie (zoals creatieve of narratieve therapie). De interventie steunt vooral op wetenschappelijke inzichten over de werking van het autobiografische geheugen. De auteurs stellen wel de volgende aandachtspunten voor op voor begeleiders: (1) neem de tijd om door te vragen, (2) stel je empathisch en begripvol op, (3) wees je bewust van de betekenis van de gesprekken, (4) wees genereus met complimenten maar wel gemeend, (5) geef regelmatig gevoelsreflecties, (6) wees voorzichtig met algemene evaluatieve opmerkingen als 'U heeft toch wel een mooi leven gehad', (7) breng iemand vanuit begrip weer terug naar het onderwerp, (8) houd de spanningsboog van de cliënt goed in de gaten.

Hoewel dit lijstje geen uitgewerkt functieprofiel is, bevat ze wel aanwijzingen voor de benodigde competenties van begeleiders van life-review of gestructureerde reminiscentie. Elders schrijven Bohlmeijer en Westerhof nog over 'Dierbare herinneringen': "*De interventie vraagt geen uitgebreide psychotherapeutische vaardigheden van de begeleider. Het goed kunnen structureren en doorvragen zijn wel belangrijke vaardigheden*." (Bohlmeijer, Steunenbergh & Westerhof, 2011, p.5)

De twee **levensverhaalschrijvers** die deelnemen aan het project hebben zelf geen psychologische opleiding achter de rug. Zij menen dat dit ook niet noodzakelijk is om deze job uit te oefenen omdat zij "*niet echt aan therapie doen*". Ze merken dat het ook een zeker voordeel kan zijn om niet uit de psychologische sector te komen: "*De psychologen en psychiaters hebben volgens mij de gewoonte om zich op een voetstuk te plaatsen. Ze staan precies hoger als de ouderen, waardoor zij zich niet op hun gemak voelen (...). Het is zeker een voordeel om op hetzelfde niveau te zitten. Daardoor kunnen ze gemakkelijker dingen zeggen en dat eindelijk eens kwijtgeraken. Dat werkt opluchtend.*" Het feit dat ze dicht bij de mensen zijn heeft natuurlijk ook een keerzijde want: "*Je moet ook wel een zekere professionele houding bewaren. Het moet duidelijk zijn voor hen dat je een zorgverlener bent.*" Zouden psychologen of psychotherapeuten dan niet geschikt zijn als levensverhaalschrijvers? Volgens de levensverhaalschrijvers bestaat het risico dat deze zich meer op problemen zouden richten en die gaan willen uitdiepen.

Vereiste competenties

Op basis van de literatuur en de interviews met de levensverhaalschrijvers en de leidinggevende/initiatiefnemer hebben we een profiel van levensverhaalschrijvers opgesteld (zie kaderstuk). De verschillende competenties kunnen we clusteren tot vijf grote competenties: (1) communicatieve vaardigheden, (2) kennis over ouderen, (3) kunnen omgaan met ouderen, (4) kennis over de methodiek Narratieve Zorg en (5) noodzakelijke basisvaardigheden.

Communicatieve vaardigheden

Een levensverhaalschrijver moet op de juiste manier kunnen communiceren met de ouderen. Het tempo van de ouderen volgen is belangrijk.

Ouderen zeggen ook niet altijd alles, "*maar ze zijn eigenlijk in hun hoofd bezig met hun verhaal. Door stiltes te laten, komt het eruit.*" Een levensverhaalschrijver moet ook actief kunnen luisteren en de ouderen regelmatig feedback geven. Levensverhaalschrijvers moeten een professionele houding bewaren en kunnen niet zomaar advies geven. De juiste woorden gebruiken is hierbij heel belangrijk. De oudere persoon blijft meester van zijn of haar verhaal. De kunst van een levensverhaalschrijver is om de balans te vinden tussen doorvragen en de oudere niet onderbreken.

"Ik probeer hen zoveel mogelijk ruimte te geven en ook geduld te hebben en zeker geen schrik hebben van wat stiltes in te bouwen. Ik probeer hen zoveel mogelijk op hun gemak te stellen eigenlijk. Je moet je ook empathisch opstellen, laten merken dat je hen volgt en daar weer zeker geen mening gaan geven."

Ook moet een levensverhaalschrijver niet meegaan met de zwaarte van het verhaal dat ouderen vertellen. De kunst bestaat erin om deze levensverhalen te richten naar een meer positieve zelf-identiteit.

Kennis over ouderen

Levensverhaalschrijvers moeten kennis hebben over ouder worden en oud zijn. Ze moeten een goede achtergrondkennis hebben over onder meer depressie bij ouderen, dementie, rouw en verlies. Werken met ouderen kan ook heel verschillend zijn dan het werken met een andere doelgroep. Verder is een zekere achtergrondkennis over de periode waarin ouderen opgegroeid zijn een pluspunt. Ten slotte is het noodzakelijk voor levensverhaalschrijvers om te weten aan welk proces ze deelnemen. Het is met andere woorden belangrijk om over kennis te beschikken over life-review en reminiscentie.

Kunnen omgaan met ouderen

Een levensverhaalschrijver moet zich aanpassen aan de ouderen en niet andersom. Ouderen zijn experts over hun leven en de levensverhaalschrijver mag hen niet te veel in een bepaalde richting sturen. Aan de ouderen moet zélf de keuze gelaten worden om dieper in te gaan op een thema of niet. Regelmatig erkenning geven ("ik begrijp dat het moeilijk is...") is essentieel. Het gesprek moet ook een wisselwerking zijn, waardoor de levensverhaalschrijver steeds authentiek moet blijven en durven "een deel van zichzelf bloot te geven". Dit is nodig om in een evenwaardige positie te staan bij de ouderen.

“Ouderen zijn experts over hun leven en de levensverhaalschrijver mag hen niet te veel in een bepaalde richting sturen.”

Kennis over de methodiek Narratieve Zorg en het werken met levensverhalen

Een levensverhaalschrijver moet de oudere helpen om het gesprek op gang te krijgen. Het is zijn taak om ervoor te zorgen dat de oudere persoon niet 'afdwaalt' van het onderwerp.

Hij moet het gesprek kunnen structureren en faciliteren. Tevens moet de levensverhaalschrijver ook over de nodige kennis beschikken in het bevragen van levensverhalen en in het stellen van diepgangsvragen. Ten slotte helpt het de levensverhaalschrijvers om kennis te hebben over de functie van de levensverhalen zelf ("wat is het einddoel van de gesprekken?").

Noodzakelijke basisvaardigheden

Naast de specifieke competenties die vereist zijn om een goede levensverhaalschrijver te zijn, hebben we ook gemerkt dat een levensverhaalschrijver ook over een aantal meer 'algemene of generieke' competenties moet beschikken. Zo moeten ze een goed geheugen hebben om in staat te zijn om terug te verwijzen naar wat de ouderen eerder verteld hebben. Daarbij moet een levensverhaalschrijver een zekere vertrouwens sfeer creëren. Humor kan hierbij helpen. Een zekere creativiteit is ook noodzakelijk. Sommige ouderen vinden het moeilijk om te praten en het is dan aan de levensverhaalschrijver om andere, creatieve manieren te vinden (zoals bijvoorbeeld tekenen) om de ouderen te helpen bij het reminisceren. Goede schrijfvaardigheden zijn natuurlijk ook een vereiste.

Overzicht van de competenties van een levensverhaalschrijver

1. Communicatieve vaardigheden:
 - Empathie tonen voor beleving van ouderen
 - Contactvaardig zijn
 - Actief kunnen luisteren en kunnen focussen
 - Kunnen omgaan met emoties
 - Geven van feedback
 - Durven doorvragen
 - Timing
 - Niet meegaan met zwaarte van verhaal
 - Tussen de regels luisteren
 - Coöperatieve conversatiestrategieën
 - Een gesprek kunnen voeren

2. Kennis over ouderen:

- Kennis over ouder worden en ouder zijn
- Kennis over het werken met ouderen
- Oog voor sociale en maatschappelijke context en impact
- Achtergrondkennis over de periode waarin ouderen opgroeiden en leefden
- Kennis van life-review en reminiscentie

3. Kunnen omgaan met ouderen:

- Oudere is expert
- Flexibiliteit en respect
- Authentiek zijn
- Erkenning geven
- Ontvankelijkheid
- Voeling hebben met doelgroep
- Geduld hebben

4. Kennis over de methodiek Narratieve Zorg :

- Gesprek faciliteren en structureren
- Democratische aanpak
- Kennis over het bevragen van levensverhaal en over diepgangsvragen
- Kennis over levensverhalen en functie ervan

5. Noodzakelijke basisvaardigheden:

- Goed geheugen
- Zeker verlangen om meer te weten
- Humor
- Verbeeldingskracht
- Schrijfvaardigheden
- Leergierig zijn naar historische, existentiële of zingevingsaspecten
- Kennis over 'plaatselijke context en leefomgeving' (in dit geval de Brussels-hoofdstedelijke context)
- Openheid en ruimdenkendheid
- Zelfvertrouwen
- Creativiteit

Ervaren moeilijkheden door de levensverhaalschrijvers

Tijdens het toepassen van life-review bij ouderen, zijn de twee levensverhaalschrijvers een aantal moeilijkheden tegengekomen.

Wanneer moeten ze zich aan de **vooropgestelde structuur** van de interventie houden en wanneer kunnen ze hiervan afwijken? *"Ik heb precies zo wat nood aan wat meer vrijheid. Wat doe je bijvoorbeeld als een bepaald thema niet aanslaat? Je moet dan een uur over een thema*

praten dat voor de persoon misschien minder belangrijk is in zijn levensverhaal."

Hoe lang moet een levensboek zijn? Sommige ouderen vertellen veel anekdotes en wensen die ook allemaal terug te vinden in hun levensboek.

De balans vinden **tussen sturen en niet sturen**, is één van de belangrijkste knelpunten van een levensverhaalschrijver. *"In hoeverre mag je van de structuur afwijken? Ik vind het moeilijk. Als een oudere weinig vertelt, dan kan je in dat uur de tien vragen afranselen bij wijze van spreken. Maar als één vraag al tot een heel lang verhaal leidt, moet je die dan onderbreken? Die mevrouw is nu gewoon aan het vertellen dus waarom zou je dat dan onderbreken?"*

Verder lijkt het voor een levensverhaalschrijver niet gemakkelijk te zijn om een zekere **professionele houding** te bewaren. Het is een wisselwerking, een proces van geven en nemen. Het is niet altijd aan de oudere om te vertellen, maar het is ook niet de bedoeling dat de levensverhaalschrijver heel zijn leven prijsgeeft! Ook vragen ze zich af in hoeverre zij 'familiaal' worden voor de oudere: *"Kun je dan zomaar binnen wandelen? Dat weet ik niet? Of kun je daar enkel gaan in het kader van je werk?"*

Ten slotte blijven de levensverhaalschrijvers zitten met de vraag van 'het afscheid nemen'. Ouderen hebben moeite met het **afscheid nemen**, maar ook de levensverhaalschrijvers zelf weten niet altijd even goed op welke manier ze dat kunnen afronden.

Besluit

In dit artikel stelden we de interventie Narratieve Zorg ontwikkeld door het CGG Brussel-Oost kort voor en gingen we in op het profiel van de levensverhaalschrijvers die deze interventie be-

geleiden. Wat betreft het profiel van de levensverhaalschrijver onthouden we vooral dat communicatieve vaardigheden van groot belang zijn. Zo worden empathie, het kunnen omgaan met emoties, het geven van feedback en het doorvragen als belangrijke competenties het meest vermeld. Daarnaast blijkt kennis van ouderen en ouder worden essentieel om te kunnen werken met deze doelgroep. Kennis over de methodiek Narratieve Zorg (inclusief life-review) en het werken met levensverhalen wordt vooral door de twee levensverhaalschrijvers zelf benadrukt. Ten slotte moet een levensverhaalschrijver over een aantal basisvaardigheden beschikken zoals humor en schrijfvaardigheden.

De twee levensverhaalschrijvers waren ervan overtuigd dat er geen psychotherapeutische of psychologische opleiding nodig is om deze functie goed te kunnen uitvoeren. We willen hier toch kritisch bij stilstaan. Uit de interviews blijkt bijvoorbeeld dat het als levensverhaalschrijver soms moeilijk is om de diepgaande, persoonlijke verhalen van de ouderen van zich af te zetten. Dit wijst op het belang van een gedegen opleiding met aandacht voor professionaliteit, beroepsgeheim en zelfzorg. Dit hoeft niet per se beperkt te zijn tot psychologie of psychotherapie, maar deze aspecten zijn wel wezenlijk voor het opbouwen en onderhouden van de vertrouwensrelatie met de oudere persoon.

De geïnterviewde levensverhaalschrijvers waarschuwen in het interview ook voor het feit dat psychologen te veel zouden ingaan op de negatieve ervaringen van ouderen om daar een oplossing voor te zoeken in plaats van zich ook te focussen op de positieve ervaringen. Hier menen we dat dit niet zozeer gebonden is aan het 'psycholoog-zijn', maar veel meer wijst op het dominante denkkader binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dat kader vertrekt al te vaak vanuit klachten en problemen die moeten behandeld worden en heeft niet altijd voldoende

oog voor de krachten en herstelmogelijkheden bij de personen zelf. We kunnen hopen op een parallelle verschuiving zoals zich momenteel voordoet in de brede sector van de geestelijke gezondheidszorg: van een paradigma dat overwegend vertrekt vanuit een medisch model, gericht op genezing en behandeling, naar een herstelvisie die veel meer de kracht van de persoon zelf in de verf zet. Ook in de ouderenzorg is deze kanteling aan de gang.

De thematiek van psychische problemen bij ouderen is echter nog vaak taboe en precies door het laagdrempelig werken met de unieke levensloop van elke oudere, kan gewerkt worden aan preventie van verdere depressieve klachten. Hier ligt volgens ons net de waarde van een project zoals Narratieve Zorg. De regie en het eigenaarschap wordt bij de ouderen zelf gelegd. Er komt iemand luisteren en door die persoonlijke aandacht krijgt men als oudere terug greep op het eigen leven. Natuurlijk is er de valkuil van afhankelijkheid van de levensverhaalschrijver. In de praktijk merken de levensverhaalschrijvers zelf ook op dat het afscheidproces soms lastig verloopt. Het werken met duidelijke documen-

ten (cf. het levensboek als afronding van de interventie) biedt hier ondersteuning.

“Door het laagdrempelig werken met de unieke levensloop van elke oudere, kan gewerkt worden aan preventie van depressieve klachten. Hier ligt net de waarde van Narratieve Zorg.”

Verdere evaluatie van de interventie Narratieve Zorg is aan de gang (in het kader van een nieuwe masterthesis onder begeleiding van LUCAS-KU Leuven). Verder onderzoek moet uitwijzen of Narratieve Zorg inderdaad zijn doelen waarmaakt en de identiteit van ouderen versterkt. Het CGG Brussel-Oost zet intussen ook stappen om een opleiding te ontwikkelen over het werken met levensverhalen. We hopen dat het project Narratieve Zorg inspirerend kan zijn voor wie wil vertrekken vanuit de kracht van oudere personen en preventief werken aan depressie bij ouderen.

De uitgebreide bibliografielijst bij dit artikel is te vinden op onze website (www.vlaamswelzijnsverbond.be) als bijlage bij het inhoudsoverzicht van dit nummer van het tijdschrift of op te vragen bij de auteur.

Aanbod Vormingscentrum Guislain

Het vormingscentrum Guislain richt dit najaar diverse vormingsactiviteiten in. Een greep uit het aanbod in Gent:

- ASSwijzer voor de ondersteuning van mensen met een autismespectrumstoornis, Tineke van der Veer, 3 oktober 2014.
- Eetstoornissen bij jongeren, Lies Depestele, 9 oktober 2014.
- Zelfzorg in de zorgsector. Als zorg een opgave wordt..., Hendrik Gaublomme, 14 oktober 2014.
- Basismodule krachtgerichte gesprekken, Johan Van de Putte, 16 oktober, 6 november, 20 november en 11 december 2014.
- Preventie van burn-out en depressie, Anjo Dimmers en Erik van Landewijk, 18 november en 2 december 2014.

Info: www.vormingscentrumguislain.be, tel. 09 216 35 77.