

Sociaal kapitaal in de derde en vierde levensfase

Theo van Tilburg

Het onderscheid tussen jonge en oude ouderen wordt vaak gemaakt. In deze bijdrage wordt het verschil tussen deze twee levensfasen ter discussie gesteld. Betoogd wordt dat dit onderscheid teveel verabsoluteerd wordt: beide fasen worden gekenmerkt door verlies aan sociaal kapitaal. Wel is het zo dat verliezen zich opstapelen, zodat strategieën voor aanpassing onderscheid moeten maken tussen de beide levensfasen.

OUD WORDEN IS VERLIEZEN

Gedurende de levensloop slaat de balans tussen winst en verlies steeds meer om ten nadele van de winst. In de ouderdom staat verlies dan ook centraal (Baltes, 1999). Gewoonlijk worden twee levensfasen in de ouderdom onderscheiden. Verlies aan sociale rollen leidt rond de leeftijd van 60 jaar tot de derde levensfase. Verlies aan het vermogen tot gezond functioneren, rond de leeftijd van 75 jaar, leidt tot de vierde levensfase. Mijn stelling is dat het onderscheid tussen deze twee fasen veel minder is dan vaak gedacht wordt. Het proces van veroudering in beide levensfasen wordt namelijk vooral gekarakteriseerd door het verlies van sociaal kapitaal.

SOCIAAL KAPITAAL

Sociaal kapitaal verwijst naar sociale bronnen die aangewend worden om bepaalde doelen te verwezenlijken. Het heeft verschillende vormen (Tabel 1). 'Bonding' bestaat uit nauwe banden tussen individuen en families (structurele component), en de kennis die men heeft van deze banden (cognitieve component). De structurele component van 'bridging' betreft toegang tot min of meer publieke goederen en voorzieningen en wordt bereikt via minder nauwe banden met verre familie, kennissen en persoonlijke contacten binnen maatschappelijke organisaties. Het cognitief systeem verwijst naar vertrouwen. Naarmate men meer in de maatschappij geïntegreerd is, kunnen 'bridging' relaties beter benut worden.

TABEL 1. VORMEN VAN SOCIAAL KAPITAAL

Type	Componenten	Operationalisering
'Bonding'	Structureel	Omvang van het 'nauwe' persoonlijke relatienetwerk
	Cognitief	Eenzaamheid: gemis aan kwantiteit of kwaliteit relaties
'Bridging'	Structureel	Participatie in maatschappelijke organisaties
	Cognitief	Vertrouwen hebben in de meeste mensen

DE DERDE EN VIERDE LEVENSFASE

Gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA, 1992-2003) laten zien dat zowel bij de overgang van de tweede naar de derde levensfase als bij de overgang naar de vierde levensfase de omvang van het persoonlijke relatienetwerk als geheel nauwelijks kleiner wordt. Het aantal belangrijke familierelaties neemt toe. Het aantal relaties met vrienden en kennissen neemt vrij sterk af. Burenrelaties worden bij de overgang naar de vierde levensfase minder belangrijk. Het netwerk verengt dus; de structurele 'bonding' wordt gewaarborgd via familierelaties. Netwerkrelaties die een brug kunnen vormen naar de samenleving staan onder druk. Eenzaamheid geeft een indicatie van de cognitieve component. Aan het eind van de tweede levensfase is ernstige eenzaamheid vrijwel afwezig. Bij beide overgangen in levensfasen verdubbelt het aantal ernstig eenzamen.

De structurele component van 'bridging' verzwakt in ernstige mate. Beide overgangen naar een volgende levensfase laten namelijk een sterke daling zien van het aantal ouderen dat vrijwilligersactiviteiten doet. Voor de cognitieve van 'bridging' presenteren we gegevens uit de World Value Survey (WVS, 1991) van ouderen in West-Europa over het vertrouwen dat zij hebben in de medemens. Van ouderen rond de 60 jaar vinden werkenden vaker dat mensen te vertrouwen zijn dan ouderen die niet werken. Ook vinden ouderen die met hun kinderen in huis wonen vaker dat de meeste mensen te vertrouwen zijn. Onder mensen die in de overgangsfase van de derde naar de vierde levensfase zijn, vinden mensen die een goede gezondheid hebben vaker dat de meeste mensen te vertrouwen zijn dan mensen met een slechte gezondheid.

Ik constateer dat mensen zowel bij de overgang van de tweede naar de derde levensfase als ook bij de overgang naar de vierde levensfase sociaal kapitaal verliezen. Hieronder ga ik in op hoe men daar mee omgaat.

STRATEGIEËN VOOR AANPASSINGEN AAN VERLIES

Versillende theorieën richten zich op de vraag welke activiteiten ontwikkeld moeten worden om verlies te stoppen of te vertragen, of om de negatieve gevolgen van verlies te beperken. De meest bekende theorie is die van Baltes en collega's over selectie, optimalisatie en

compensatie (Baltes & Baltes, 1990). De na verlies overblijvende hulpbronnen worden geactiveerd en geoptimaliseerd, en worden gebruikt voor de belangrijkste domeinen waarbij de geselecteerde doelen gehandhaafd worden.

Het 'duale procesmodel' van Brandstädter en Rothermund (2002) stelt juist dat het soms nodig is doelen aan te passen of te laten vallen. Als de feitelijke ontwikkeling niet meer overeenstemt met de gewenste, is assimilatie een strategie waarmee eerder gestelde doelen nog steeds gehaald kunnen worden. Een tweede strategie is die van accommodatie van doelen. Men verlaat bepaalde levenspaden omdat deze niet meer begaanbaar zijn, om daarmee nog wel begaanbare paden goed te belopen. Brandstädter en Rothermund constateren dat de accommoderende strategie vaak genegeerd wordt omdat deze moedeloosheid en berusting zou propageren. Zij vinden dat niet terecht: wanneer men minder sociaal kapitaal tot zijn of haar beschikking heeft, en weinig controle heeft over de situatie, biedt de accommoderende strategie betere mogelijkheden dan assimilatie.

Het duale procesmodel voorspelt dat in de derde levensfase de strategie van assimilatie vaak gebruikt wordt. Oplopende verliezen met het ouder worden leiden tot een situatie waarin steeds meer inspanningen gedaan moeten worden, en meer bronnen aangewend moeten worden, om deze strategie toe te kunnen passen. In de vierde fase schiet deze strategie vaak tekort en wordt de accommoderende strategie vaker gebruikt.

Ik concludeer dat er op basis van deze benadering reden is voor het onderscheiden van de derde en vierde levensfase. Het onderscheid heeft echter niet zozeer betrekking op de aard van het verlies, of op hoeveel verlies wordt geleden, maar op het gecumuleerde verlies dat noodzaakt tot ander handelen in de vierde levensfase. De condities in de vierde fase zijn dus anders, zodat de gehanteerde strategieën anders moeten zijn, met mogelijk ook andere uitkomsten.

HAALBARE DOELEN

In de ouderdom is het verlies dominant, maar ook dan zijn doelen te realiseren. De meeste ouderen zijn in goede gezondheid; ook vinden velen dat ze een zinvolle tijdsbesteding hebben. Baltes spreekt over de onvolmaaktheid van de ouderdom. Hij bedoelt hiermee dat de betekenis van de derde levensfase nog moeilijk te duiden is. Over de vierde fase zegt hij dat dit de meest radicale vorm van de onvolmaaktheid is. Er is nog teveel onbekend over de ontwikkeling van mensen vanaf hun geboorte tot in de ouderdom; de sociale gerontologie kan bijdragen aan het verwerven van deze kennis. Het is aan de gerontologie de principes achter de doorgaande ontwikkelingen, de specifieke kenmerken van groepen van mensen én de individuele variaties te leren kennen. Dit vereist zowel een theoretische als een empirische inspanning.

- LITERATUUR Baltes, P.B. (1999). Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humantogenese. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32, 433-448. | Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.

In P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (1-34). Cambridge: Cambridge University Press. | Brandstädter, J. & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117-150.

OVER DE AUTEUR *Theo van Tilburg* is hoogleraar Sociale Gerontologie aan de faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit. Zijn oratie over dit onderwerp is te downloaden van <http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/publications.html>

Voor reacties: tg.van.tilburg@fsw.vu.nl