

# Voorwoord

“Met een MRI-scan kan men tien jaar voor je geheugen begint te falen al zien of je dementie zult krijgen. De dikte van bepaalde hersengebieden speelt daarbij een rol. Hoe zwaar je geheugen weegt, is niet te zien. En wat verdraag je beter als je ouder wordt: een geheugen dat faalt of een dat foltert?”  
(Johanna Spaey, 2018)

De zorg, begeleiding of psychotherapie voor mensen vertrekt vaak vanuit een actueel probleem. Een vraag die zich vandaag stelt en die dienst doet als toegangsticket voor de hulpverlening. Zo ook in de ouderenzorg. Vele senioren worden immers geconfronteerd met verlies: lichamelijke beperkingen of chronische aandoeningen, gevolgen van de pensionering, relationele spanningen, een falend geheugen, enzovoort. Soms kan dit verlies zulke proporties aannemen dat het voor de betrokkene een trauma betekent. We zien dit bijvoorbeeld bij ouderen na het overlijden van een kind of een kleinkind, bij uitgesproken en extreme familiale conflicten, bijvoorbeeld gepaard gaand met ouderenmishandeling, of bij andere externe bedreigingen met geweld. Het spreekt voor zich dat dergelijke traumatische ervaringen voor de oudere een grote belasting betekenen met vaak zelfs een blijvende bedreiging voor de levenstevredenheid en de geestelijke gezondheid.

Toch zullen de meeste hulpverleners kunnen getuigen dat gesprekken – ook al was een actueel probleem de aanmeldingsklacht – na verloop van tijd in toenemende mate handelen over een ver verleden. Het gaat dan om krenkingen, ernstige verliessituaties, de sociale context waarin men opgroeide, de meegekregen of opgedrongen ‘normen en waarden’, de ‘heilige

huisjes' die golden in het oorspronkelijke gezin, soms zelfs de staalharde wetten. Dat deze zaken niet meteen aan bod komen, ook niet in het kader van een psychotherapie, heeft er mee te maken dat niet alleen de therapeut met een diagnostische blik naar de patiënt kijkt, maar dat ook deze patiënt op zijn beurt de psychotherapeut 'diagnosticeert'. Hij stelt zich hierbij drie vragen:

Ten eerste: kent die mens zijn vak?

Ten tweede: kan die tegen een stoot?

Ten derde: is die te vertrouwen?

Indien deze drie vragen positief worden beantwoord, dan pas kunnen delicate thema's uit een ver verleden aan bod komen. Meer dan eens gaat het hierbij om trauma's die vaak teruggaan naar de kindertijd en waarvan je moet vaststellen dat ze heel de levensloop hebben beïnvloed.

Dat deze jeugdtrauma's net op oudere leeftijd in gesprekken aan bod komen, is niet zo verwonderlijk. Vaak hoor je dat de senior hierover voorheen met niemand heeft gepraat, soms ook niet met de partner, maar dat men nu – naar aanleiding van een actueel probleem – dit toch ter sprake brengt. Dit heeft onder andere te maken met het statuut van de professionele hulpverlener: "Die heeft daarvoor gestudeerd en die heeft beroepsgeheim." Maar daarnaast speelt ook het moment in de levensloop een rol: "It's now or never."

Daarnaast wordt men in de ouderenzorg meer dan eens geconfronteerd met het feit dat senioren een professionele hulpverlener opzoeken, niet zozeer om een actueel probleem aan te pakken, maar vanuit de behoefte om de levensloop te overschouwen in een 'life-review'. Het wordt door velen beschouwd als deel uitmakend van de laatste ontwikkelingstaak, het 'finishing well'. Het mag niemand verwonderen dat het in dit proces vaak gaat over de beoordeling van beslissingen die men vroeger al dan niet genomen heeft. Hierbij duiken onherroepelijk twijfels op, maar ook gevoelens van spijt en schuld. En onherroepelijk gaan we bij sommige senioren stoten op oude kwetsuren en traumatische gebeurtenissen, waarvan de betrokkene meer dan eens de indruk heeft dat ze zijn leven hebben beïnvloed, gekleurd, ja zelfs bepaald.

Met dit boek doen we een poging om dit thema uit te diepen. De eerste drie hoofdstukken zijn eerder theoretische bespiegelingen; de laatste drie hoofdstukken handelen over de begeleiding en de psychotherapie.

In het eerste hoofdstuk schets Willeke van Zelst, aan de hand van haar onderzoek betreffende de posttraumatische stressstoornis, de gevolgen van traumatische ervaringen op de geestelijke gezondheid van senioren.

Lies Van Assche heeft het in hoofdstuk twee meer specifiek over de invloed die vroegkinderlijke trauma's kunnen hebben op het ontstaan van een laat ontstane psychose, bij ouderen die in de loop van hun volwassen leeftijd geen noemenswaardige psychische problemen hebben gekend.

In het derde hoofdstuk (Luc Van de Ven, m.m.v. Ilse Van Hoecke en Lies Van Assche) wordt vanuit het theoretische kader van de 'mentale schema's' verkend welke impact de confrontatie met traumatische ervaringen in de kinder- en jeugdtijd kan hebben op relaties in de volwassen leeftijd.

In hoofdstuk vier bespreekt Werner Vanden Eynden de aandachtspunten bij de begeleiding van ouderen. Deze begeleiding is de taak van elke professionele hulpverlener, zodat iedereen kan worden geconfronteerd met verhalen uit een ver verleden. Het 'helen van oude wonden' is inderdaad een taak voor iedereen die in de ouderenzorg werkt.

Een heel specifieke vorm van therapie bij een posttraumatische stressstoornis is de EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). In hoofdstuk vijf beschrijft Marja Vink de bruikbaarheid van deze methode bij kwetsbare ouderen.

In hoofdstuk zes behandelt Jeannette Lely de therapeutische mogelijkheden van de Narratieve Exposure Therapie bij ouderen, waarbij men poogt ook op oudere leeftijd te komen tot een 'cognitief' herstel.

Ten slotte nog enige toelichting bij de omslagillustratie 'Zwart gat'. Zwart staat voor depressie, angst, afzien en lijden. Rond dit 'zwart gat' zitten de felle kleuren, de hevige emoties. De gevolgen van trauma in een ver verleden blijven ook op hoge leeftijd een rol spelen: in de verte ziet men 'het zwarte'. Maar waar zit dan de hoop? Dit boek handelt ook zeker daarover, hoe een goede begeleiding en deskundige psychotherapie een bron van hoop kunnen betekenen, ook – na al die jaren – bij ouderen.

Luc Van de Ven

## Referentie

Spaey, J. (2018). *Kleine encyclopedie van de eenzaamheid*. Amsterdam: De Geus B.V.