

# Ken je geschiedenis!

> Lies Van Assche

In een aula van het Van den Heuvelinstituut zit een dertigtal psychologiestudenten. In vergelijking met het gebouw zijn het frisse verschijningen. De basis van dit instituut zag het levenslicht al vóór de Eerste Wereldoorlog en de aula's werden toegevoegd kort na de Tweede Wereldoorlog. Een van de studenten heeft geen idee wanneer deze wereldoorlog plaatsvond. Even schrikken... Maar het is toch vooral om blij van te worden, die jonge bende aan het begin van hun carrière, nog alle mogelijkheden open. En vooral: ze zijn in dit college aanwezig vanwege hun interesse in het werken met ouderen!

Luc Van de Ven, jullie bekend als mederedactielid van dit tijdschrift, loopt driftig van links naar rechts. Hij benadert studenten met een vervaarlijk tempo, stelt kritische vragen waar ze van wakker schrikken. En hij geeft inzichten die ze niet verwachten. Op meesterlijke wijze verwoordt hij de moderne geschiedenis. Gebeurtenissen en omstandigheden waarmee onze (groot)ouders opgroeiden, en die soms een kloof in de hand dreigen te werken met de belevingswereld van jonge hulpverleners. Luc heeft het onder andere over de badkamer. Die was in de jaren vijftig en zestig in Vlaanderen in de meeste huizen nog afwezig. En het toilet bevond zich buiten op de binnenplaats. Niet prettig in de wintermaanden (De Rynck, 2018). Het zijn enkele voorbeelden die demonstreren dat het comfort van vandaag toen niet bestond. Er waren in die tijd ook enkel heteroseksuele huwelijken. Homoseksualiteit stond in de lijst van mentale stoornissen (Drescher, 2015). Het hoeft geen betoog dat dit eenzaamheid heeft op-

geleverd bij degenen die bewust kozen om hun geaardheid te negeren. En evenzeer bij degenen die ervoor uitkwamen en die verstoten werden door hun familie. Gelukkig zijn er tegenvoorbeelden. Ik denk terug aan een recent gesprek met een oudere dame tijdens een consultatie. Zij herinnert zich de blikken van dorpsgenoten op het moment dat haar zoon 'uit de kast' kwam. Haar eigen broer reageerde zelfs neerbui-gend, maar hij werd prompt door haar de deur gewezen. "Dat heeft hij snel afgeleerd hoor...", vertelt ze glimlachend. Discriminatie was er indertijd ook ten opzichte van vrouwen. Zij hielden zich vooral bezig met huishoudelijke taken en met de opvoeding van de kinderen. Als vrouwen toch een job hadden, dan moesten ze die in vele gevallen stopzetten op het moment dat ze trouwden. Werk en gezin konden niet gecombineerd worden. Er was bovendien een wet die stelde dat vrouwen 'handelingsonbekwaam' waren. Het openen van een bankrekening kon uitsluitend met toestemming van de man. Grote verwondering en verontwaardiging is merkbaar in de groep studenten, die voor tachtig procent uit vrouwen bestaat. "Dat kan toch niet!?" "Ga het vragen aan je grootouders", is het antwoord. "Zij zullen zich dat nog herinneren."

Ken je geschiedenis, een belangrijk aandachtspunt in de zorg voor ouderen. Het gaat dan over historische gebeurtenissen, de dagelijkse rompslomp, maar ook een ander soort geschiedenis. De persoonlijke en familiale geschiedenis van de oudere zal beïnvloeden hoe die vandaag denkt, voelt en handelt. Het gaat onder meer over gevoeligheden, zaken die van generatie

op generatie doorgegeven worden, soms bewust en veel vaker onbewust. Een heel duidelijk voorbeeld is intergenerationeel trauma. In 2025 verscheen een systematische review waarin de auteurs bevindingen uit achttien studies beschreven over de impact van collectief trauma (zoals oorlog) over generaties heen (El-Khalil e.a., 2025). Ze besluiten dat trauma op verschillende manieren doorgegeven kan worden als het onverwerkt blijft: fysiologisch (stressregulatie, afwijkingen in de structuur van hersenen), sociaal (wantrouwen en emotionele afstand in relaties) en psychologisch (verhoogde alertheid, stress of andere klachten die doen denken aan PTSS). Er is geen ontkomen aan: je bewust zijn van de geschiedenis van generaties die je vooraf zijn gegaan is onontbeerlijk bij de behandeling van oudere personen.

Twee andere belangrijke pilaren bij het werken met ouderen, vervolgt Luc in het college, zijn de kennis over de ouderenpsychologie en -psychiatrie: de normale ontwikkeling op latere leeftijd en wat daarin zoal kan mislopen. Heel boeiende differentiaal-diagnostische vraagstukken kunnen enkel opgelost worden in samenwerking met mensen uit verschillende disciplines. Bijvoorbeeld: is een plotse gedragsverandering het gevolg van een existentiële crisis, een rouwreactie, een depressie of een beginnende dementie? Verlieservaringen treden vaker op in het leven van ouderen en ziektebeelden zien er weleens anders uit op latere leeftijd. En dit kan misleidend zijn (Van Assche & Van de Ven, 2022). Daarom is het noodzakelijk dat meer jonge collega's opgeleid worden om met 65-plussers te werken. Adequate diagnostiek is een eerste stap naar een (gerichte) behandeling (Van Alphen e.a., 2025).

En dit lezen we trouwens ook in het huidige nummer van het *Tijdschrift voor Ouderenpsychologie* als het gaat over de herkenning

en aanpak van PTSS bij ouderen. Klachten worden nog niet altijd correct gekaderd als gevolg van trauma en worden daardoor verkeerd (of niet) behandeld, terwijl we weten dat psychotherapie voor velen gunstige effecten heeft. Allereerst zal de lezer kennismaken met nieuwe domeinen in de toepassing van traumabehandeling, meer bepaald **EMDR na een delier**. Vaak wordt nog te weinig stilgestaan bij de emotionele gevolgen van een delier. Het kan een bevreemdende, ontwrichtende ervaring zijn. De auteurs illustreren aan de hand van een gevalsbeschrijving welke positieve impact EMDR kan teweegbrengen. In dit nummer gaat het evenzeer over samenwerking over disciplines heen bij de behandeling van ouderen met persoonlijkheidsstoornissen: **groepschematherapie met psychomotorische therapie**. De auteurs van dit artikel zetten zich in voor bredere toegang tot effectieve, passende en ervaringsgerichte behandelingen voor ouderen. Daarnaast wordt aan de hand van een klinische les met een illustratieve gevalsbeschrijving de kracht van een **dimensionale aanpak bij persoonlijkheidsdiagnostiek** bij ouderen besproken. Tot slot: niemand zal boos worden als je bij het lezen van dit tijdschrift even in **slaap** valt. Voldoende kwalitatieve slaap kan je immers behoeden voor geheugenproblemen. Je zal je na het dutje mogelijk zelfs beter herinneren wat je eerder gelezen hebt. En aangezien de kwaliteit van slaap verandert bij het ouder worden, is dit dus ook een belangrijk aandachtspunt voor de ouderenpsycholoog.

Het is duidelijk: de klinische ouderenpsychologie is een bijzonder veelzijdig en aantrekkelijk domein. Dit vakgebied omvat vele aspecten van de gezondheidszorg: van toegankelijk en laagdrempelig tot hooggespecialiseerd. Verschillende diagnostische en therapeutische interventies worden verkend en verder ontwikkeld. Het arsenaal van de psycholoog werkzaam in

de ouderenzorg breidt zienderogen uit en dat geeft moed. Maar het blijft natuurlijk essentieel om ervaringen, ideeën, onderzoeksbevindingen en nieuwe inzichten te delen. Daarom wil ik als redactielid van *Tijdschrift voor Ouderenpsychologie* de lezer oproepen om niet te aarzelen en een bijdrage te leveren. Dien een manuscript in. Het kan een onderzoek zijn, of een klinische les over een thema waar men veel ervaring mee heeft. Het kan uiteraard ook gaan over een boeiende casus. Achter de schermen van het tijdschrift staan er in ieder geval enthousiaste collega's klaar die bereid zijn om sturing en advies te geven, en die potentiële auteurs met veel plezier op weg helpen. Bij twijfel: neem gerust contact op met de redactie.

---

## REFERENTIES

- De Rynck, K. (2018). *Vroeger was alles anders. Het dagelijks leven in België vlak voor de golden sixties*. Antwerpen: Manteau.
- Drescher J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565–575.
- El-Khalil, C., Tudor, D.C., & Nedelcea, C. (2025). Impact of intergenerational trauma on second-generation descendants: A systematic review. *BMC Psychology*, 13, 668–682.
- Van Alphen, B., Van de Ven, L., & Rosowsky, E. (2025). Ontwikkelingen van (post)academisch onderwijs in de ouderpsychologie in Nederland, België en de Verenigde Staten. *Tijdschrift Ouderenpsychologie*, 1(5), 2–5.
- Van Assche, L. & Van de Ven, L. (2022). *Handboek klinische ouderpsychologie*. Antwerpen/'s-Hertogenbosch: Gompel&Svacina.

---

## AUTEUR

- > **Lies Van Assche**, PhD, klinisch (neuro)psycholoog en familietherapeut, UPC KU Leuven; redactielid *Tijdschrift voor Ouderenpsychologie*.