



Klinische depressie bij ouderen

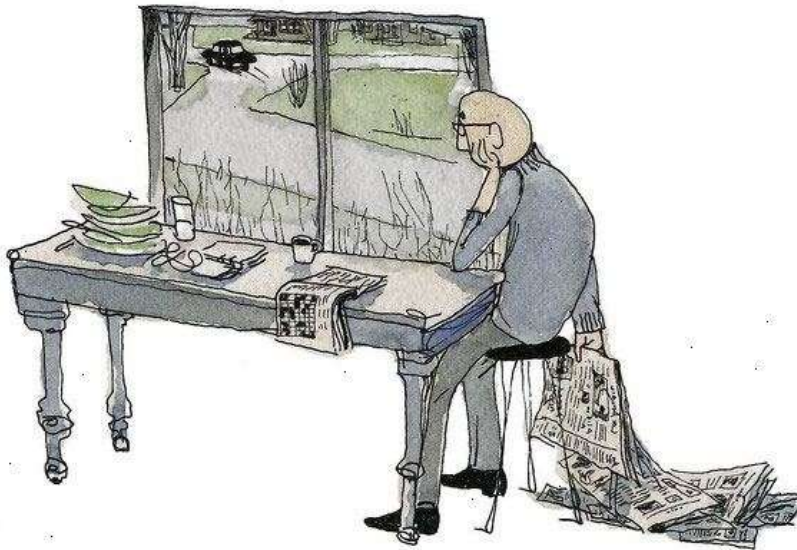
'Kleine grijze hondjes kunnen ook bijten...'

MIEKE TRAEN, KLINISCH NEUROPSYCHOLOGE AZ DELTA



Slide 1

Depressie bij ouderen?



Mieke Traen AZ Delta



Casus Noël

- Sinds 2 maanden opgenomen in AZ , 3-tal weken op geriatrische afdeling
- weduwnaar, 3 kinderen
- Woont zelfstandig
- Oncologische problematiek, recent permanente stoma
- Aanvraag langs gaan bij meneer
 - Zeer gelaten, futloos
 - 'ik wil er liever niet meer zijn'
 - Opvallend verminderde eetlust
 - Heel vaak terug te vinden op zijn bed

Mieke Traen AZ Delta



Depressie?

Depressie: criteria DSM 5

Volgens het psychiatrisch classificatiesysteem DSM 5, is er sprake van een depressie als er ten minste vijf van de volgende symptomen bijna elke dag gedurende ten minste twee weken (binnen dezelfde periode) aanwezig zijn en een verandering weerspiegelen ten opzichte van het eerdere functioneren van de betrokkene. Ten minste één van de symptomen is (1) een sombere stemming, of (2) verlies van interesse of plezier:

- depressieve stemming (of kan bij kinderen of adolescenten ook prikkelbare stemming zijn);
- duidelijke vermindering van interesse voor of plezier in alle of bijna alle activiteiten;
- duidelijk gewichtsverlies of duidelijke gewichtstoename zonder dat een dieet gevolgd wordt;
- insomnia of hypersomnia;
- psychomotorische agitatie of remming;
- vermoeidheid of verlies van energie;
- gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens;
- verminderd vermogen tot nadenken of concentratie;
- terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcidegedachten zonder dat er specifieke plannen gemaakt zijn, of een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen.

De symptomen kunnen niet beter toegeschreven worden aan een stemmingsstoornis door een somatische aandoening, Stemmingsstoornis door een middel of Rouwreactie (een normale reactie op de dood van een geliefd persoon).

De symptomen kunnen niet beter toegeschreven worden aan een Psychotische stoornis.

Mieke Traen AZ Delta

Prevalentie



'DSM' –depressie:

- **Prevalentie bij DSM 5-depressie criteria:**
 - 1,7% depressie
 - 3-5% dysthyme stoornis
 - = Minder dan bij jongere populatie

Mieke Traen AZ Delta

Prevalentie



Recent wetenschappelijk onderzoek:

10-30% voor populatie afdeling geriatrie AZ indien ruimer dan DSM 5 criteria



Mieke Traen AZ Delta

'normaal' vs 'ziek' ?



- afgrenzing tussen 'dipje' en 'klinische depressie'?
- depressies die niet 'voldoen' aan de strikte DSM 5 eisen, zijn het meest voorkomend op latere leeftijd
- 'milde' vorm ook significant effect op welzijn
- stil vallen van de motor van het verlangen
- significant contrast met het sterker zelfbeeld bij 'gezonde' ouderen.
- veranderingen in het beleven van tijd en ruimte



Mieke Traen AZ Delta

Signalen depressief beleven van de wereld?



De dagen duren te lang, de nachten ook. Als ik in bed lig, staan mijn ogen wijd open; als ik op ben, wil ik gaan liggen. Ik vind geen rust meer. In mijn hoofd woelt de strijd, onafgebroken duiken de gedachten op. Ik denk aan alles en aan niets. Ik kan niet meer nadenken, herinneringen komen en gaan, ze laten mij niet los... het zijn spoken die verschijnen, ongevraagd.

Het is april, dan gaan de mensen aan de slag. De badkamer moet worden geschilderd, de moestuin ligt nog in winterbedden. Ik wil eraan beginnen maar het lukt me niet. Alle energie is weggevloeid, ik voel me slap. Mijn lijf is zonder leven, leeg. Ik zou willen vloeken maar zelfs dat lukt me niet. De 'verdomme' wordt alleen nog maar gepeveld." (vrij naar het boek "[Ouder worden. Het leven als antwoord](#)", Luc Van de Ven)

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Positieve symptomen (affectief niveau)

- Somberheid
- Schuldgevoelens
- Schaamte
- Gedachten aan de dood
- Gevoelens van waardeloosheid
- Toegenomen agressie, vb. vijandigheid, vermijding
- hopeloosheid



Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Negatieve symptomen

- Interesseverlies in zichzelf en de ander
- verminderd beleven van plezier
- Aandachtsproblemen
- Verminderd executief functioneren
- Verlies van verworven vaardigheden = regressieve toestand

* Komen meer voor bij ouderen

* 'normale' ontwikkelingstaak?

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Psychotische symptomen

Wanen meestal in verlengde van de stemming
Effect op hulpverlenersrelatie en therapie trouw !

Thema's zoals

- Nihilisme
- Armoedewaan
- Schuld
- Ondergang
- Hypochondrie



Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Angst symptomen

- Angstgevoelens worden soms te weinig als apart symptoom benaderd.
- Vaak te kaderen in het 'overgeleverd' zijn aan de situatie, verlies aan controle, zeggenschap over het eigen leven
- Eventueel te linken aan (beginnend) dementieringsproces, bv. een gevoel van 'verdwaald' of 'bedreigd' zijn.

Mieke Traen AZ Delta

Bipolaire stoornis



Manische symptomen

- Beperkt specifiek wetenschappelijk onderzoek
- Psychofarmaca vergelijkbaar met jongere populatie, cfr. lithium, anticonvulsiva en antipsychotica
- Ouderen echter gevoeliger voor bijwerkingen en interacties
- Somatische co-morbiditeit kan beloop en behandeling episode negatief beïnvloeden
- Ernstige belasting mantelzorger

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Klinisch beeld

Fried et al. (2015)

- Niet zozeer de som van de verschillende symptomen bepaalt de ernst van de depressie
- Een symptoom kan ook andere symptomen uitlokken, onderhouden of versterken
 - Vb. Slapeloosheid kan leiden tot psychomotorische en cognitieve kwetsbaarheid, verminderde stemming of suïcidale gedachten.

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Criteria klinische depressie bij ouderen ?

- Interfereren met het welbevinden en kwaliteit dagelijks leven
- Met een zekere 'ernst'
- Al langere tijd aanwezig
- Niet toe te schrijven aan andere psychiatrische stoornis, lichamelijke aandoening of middelengebruik.

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Wat moet ik met vandaag?

Komen deze symptomen minder vaak voor bij ouderen?
Of zijn ze minder opvallend aanwezig of vaker gemaskeerd?

Edith Piaff generatie versus de Rolling Stones generatie

www.youtube.com/watch?v=b6nf0Hnxn38#t=85

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Diagnose bemoeilijkt door co-morbide stoornissen

- Lichamelijke aandoeningen
- Dementeringsproblematiek
- Psychiatrische kwetsbaarheid

Eventueel oorzakelijk gelinkt

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Frailty cluster (Gurland)

- Lichamelijke ziekte
- Immobilititeit
- Gestoorde ADL
- Dementie
- Depressie

Bij een volledig ontwikkeld 'frailty cluster': herleiden symptomen tot onderscheiden ziektebeelden onmogelijk en weinig zinvol

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Co-morbiditeit psychiatrische pathologie

1. Verslavingsproblematiek
 - medicatie
 - alcohol
 - gokken
2. Persoonlijkheidsstoornis
 - vb. Borderline problematiek
 - Narcistiforme persoonlijkheidsstoornis
3. Ontwikkelingsproblematiek
 - vb. ADHD
 - autisme
4. Psychotische kwetsbaarheid

Mieke Traen AZ Delta

Klinisch beeld bij ouderen



Cognitie?

Cognitieve beperkingen: geheugen, aandacht en executieve functies

- Wisselend qua ernst
- Ten onrechte aanzien voor dementeringsproces
- Belangrijk voor de autonomie, levenskwaliteit, therapietrouw en ziekte-inzicht
- Behandelen risico factoren depressie werkt preventief voor deze cognitieve problemen

Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Leeftijd & geslacht

- Leeftijd
 - Verouderen an sich is geen risico factor, wel moeilijker vermijden van belangrijke verlieservaringen of veranderingen op niveau van belangrijke stressoren
 - Relatie met ontwikkelingstaak 'finishing well'
- Mannen/vrouwen
 - Vrouwen significant meer kans op confrontatie risico-factoren
 - Ernst en aard symptomen niet verschillend voor mannen of vrouwen
 - Mannen: grotere kwetsbaarheid, zoals bij verlies van de partner

Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Sociaal-economische omstandigheden

- Veranderingen
bv. financiële of woonomstandigheden, zeer belastend (verhuis naar WZC!), wel individueel zeer verschillend.
- WZC 3 maal meer prevalentie



Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Lichamelijke gezondheid

- Zeer belangrijke risico factor
- Soms oorzakelijk verband
 - Vb. post-CVA depressie, vasculaire depressie (Alexopoulos, '97)
- Incontinentie, immobiliteit, pijn
- Bedreiging lichamelijke integriteit en autonomie
- Psycho-sociale gevolgen van de ziekte, bv.
 - Verlies van controle over eigen bestaan
 - Rolveranderingen door de ziekte

Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Psycho-sociale context (bv. sociale steun? belastende gebeurtenissen? persoonlijkheid?)

- Correlatie
- Persoonlijke betekenis
- Levensverhaal
- Ontwikkelingstaak 'finishing well'
- Aanwezigheid van een intieme relatie
 - Vaak verminderde intensiteit van relatie, vb. verminderde cognitieve draagkracht
 - Overlijden of ziekte van significante andere
 - Maar mag als beschermende factor niet overschat worden!

Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Genetische kwetsbaarheid

Genetisch kwetsbaarheid leidt soms toch maar op oudere leeftijd tot een eerste depressieve episode door het afnemen van beschermde factoren



Mieke Traen AZ Delta

Depressie = multifactoriële oorzaken



Eerdere depressieve episodes

- Bv. postnatale depressie, midlife crisis,...
- Persoonlijke voorgeschiedenis !
- Hogere kans op recidief
- Kindling (eerdere episode predisponeert nieuwe episode)
- Wel evolutie in triggers
- Latere episodien lijken minder geassocieerd met verlieservaringen
- Belang van (hetero)anamnese!
- Meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar beschermende factoren

Mieke Traen AZ Delta

Rol van de risico factoren



- Stress-kwetsbaarheidsmodel
- betekenis en 'impact' van verlieservaringen deels gebonden aan de levensfase
- Maar zeer individueel !
- Waakzaam zijn dat we het niet vanuit onze eigen levensfase gaan invullen
 - Empathie als basishouding

Mieke Traen AZ Delta

Depressie vs dementie



Hoge co-morbiditeit tussen Alzheimer dementie en depressie

- Zowel op psycho-sociaal als biochemisch niveau vergelijkbare processen
 - Cerebrale veranderingen vanuit depressie verhogen kwetsbaarheid dementering:
 - Rol van stress, oa op hippocampus en frontaal niveau
 - Moleculaire cascades gelijkaardig
- Depressie op latere leeftijd als risicofactor en/of pro-dromaal symptoom van dementeringsproces
- Ernst depressie en aantal episodes belangrijk signaal
- Onderzoek: 30-50% kans op ontwikkelen AD na diagnose depressie
- Wederkerigheid: je bent je herinneringen én je herinneringen helpen je om je gevoelens te beïnvloeden

Mieke Traen AZ Delta

Depressie vs dementie



Waarom differentiaal onderzoek?

- Belang behandelen van depressie
- Belang herhalpreventie depressie
- Multi-disciplinair opvolgen, vanuit 1^{ste}, 2^{de} en evt. 3^{de} lijn
- Wright '07: gecombineerde therapie voor depressieve en cognitieve symptomen, niet apart

Mieke Traen AZ Delta

Depressie en rouw




Depressie en rouw

Rouw?

- verlies (dierbare persoon, gezondheid, autonomie,...) vanuit zeer individueel referentie kader
- niet klinisch
- rouwproces of rouwarbeid
 - rouwtaken
 - individueel wat betreft duur, verloop en intensiteit
 - geen sjabloon
- Kan bemoeilijkt worden door de gevolgen van het ouder worden, vb. lichamelijke, cognitieve en sociale veranderingen.


Mieke Traen AZ Delta



Mama, ik maak me zorgen...

<https://www.youtube.com/watch?v=rgBdJ-opfE>

Mieke Traen AZ Delta



Herkenning en diagnostiek

Signalering

- Zowel kwetsbaar op 1ste als 2de lijnszorg
- Meerderheid van depressieve stoornissen wordt te beperkt herkend of gediagnosticeerd...
- Factoren die de herkenning bemoeilijken?

Mieke Traen AZ Delta

Herkenning en diagnostiek



Factoren die de herkenning bemoeilijken?

- **Depressie-gerelateerd**
 - Veelheid aan symptomen
 - A-specificiteit van meeste symptomen
 - Geen extern criterium diagnose
- **Ouderen-gerelateerd**
 - Co-morbiditeit
 - Attributie-bias

Mieke Traen AZ Delta

Herkenning en diagnostiek



Factoren die de herkenning bemoeilijken?

- **Gerelateerd aan hulpverlener**
 - Gebrek aan tijd, expertise of ervaring
 - Somatische oriëntatie en werkopvatting
 - Angst ouderen te stigmatiseren
 - Ageism
- **Interactie gerelateerd**
 - Combinatie van appél, vijandigheid en deprivatie leidt tot destructieve relaties
 - 'er is iets niet pluis' gevoel

Mieke Traen AZ Delta

Diagnostiek



Onderzoekitems

- Lichamelijke conditie
- Psychiatrische problematiek
- Gedetailleerde anamnese en hetero-anamnese
- Geriatrisch internistisch onderzoek
met o.a. oriënterend labo

Mieke Traen AZ Delta

Lijdensdruk?

<http://www.bing.com/videos/search?q=depression+black+dog+nederlands&view=detail&mid=E03A63EADD9E433A972CE03A63EADD9E433A972C&FORM=VIRE>



Mieke Traen AZ Delta

Beloop



Beloop?

- 50% van de bestaande depressieve stoornissen kent een chronisch beloop
- Zowel voor 'DSM' diagnoses als de zgn. 'mildere' depressies
- 'chronisch'= na een jaar niet opgeknapt
- Variabel verloop is echter eigen aan depressie
- Moeilijk wetenschappelijk te onderzoeken

Mieke Traen AZ Delta

Beloop



Factoren die kans vergroten dat depressieve symptomen na 2 jaar nog aanwezig zijn

- Ernst van de symptomen
- Aanwezigheid dysthyme stemming
- Jongere leeftijd bij aanvang depressieve episode
- Aanwezigheid chronisch lichamelijke aandoening
- Verminderd cognitief functioneren

Mieke Traen AZ Delta

Levensmoeheid?



Medisch denkkader nog in ontwikkeling

www.palliatief.be/accounts/143/attachments/Agenda/lowchart_levensmoeheid_def.pdf

[http://mailsystem.palliatief.be/accounts/15/attachments/Aankondigingen/oud en moe van dagen levensmoeheid bij ouderen.pdf](http://mailsystem.palliatief.be/accounts/15/attachments/Aankondigingen/oud_en_moe_van_dagen_levensmoeheid_bij_ouderen.pdf)

Mieke Traen AZ Delta

Meetinstrumenten



Geriatrische Depressie Schaal

<http://assets.nkop.nl/docs/fe956848-afb1-45b1-ab00-c6c68501dfae.pdf>

Montgomery-Asberg Depression Rating Scale

<http://assets.nkop.nl/docs/72fb56b4-11b9-41a8-affc-31f65d67406b.pdf>

Ernst en beloop

Exclusie: dementeringsproblematiek

Cornell Scale for Depression in Dementia

<http://assets.nkop.nl/docs/1ab644ba-786b-4329-b186-1b46969abc97.pdf>

Mieke Traen AZ Delta



Meetinstrumenten?

Niet bij elke patiënt mogelijk om dit af te nemen via zelfrapportage, want

- cognitief voldoende vaardigheden?
- voldoende exploratie vaardigheden?

Goede screening/diagnose =

Inter-disciplinaire samenwerking + patiënt + mantelzorger

Mieke Traen AZ Delta



Gevolgen van de depressie?

Welbevinden en dagelijks functioneren

- Evenveel, of zelfs meer, impact dan een aantal chronische lichamelijke aandoeningen zoals diabetes mellitus
- Onafhankelijk van de 'mate' van depressie, is er een groot effect op het welbevinden en dagelijks functioneren

Mieke Traen AZ Delta

Gevolgen van de depressie?



Verhoogde mortaliteit?

Depressie = verhoogd risico ontwikkelen lichamelijke problematiek, want:

- Ondermijnen immuniteit
- Veranderen bioritme
- Constante hyperarousal
- Uitputting
- Verhoogde belasting van bv. circulatie

Mieke Traen AZ Delta

Gevolgen van de depressie?



Verhoogde mortaliteit?

Verstoring van

- Waarneming van lichamelijke sensatie
- Zorg voor het eigen lichaam

Dit kan leiden tot verminderd detecteren lichamelijke aandoeningen

- Belangrijk aandachtspunt vanuit de hulpverlening
- Verminderde therapietrouw !!!!!

Mieke Traen AZ Delta

Gevolgen van de depressie



Beschermende factoren

- Sociale steun
- Betrokkenheid
- Bevredigende rol
- Verantwoordelijkheid voor iets of iemand
- Angst om te sterven
- Gedachten en gevoelens kunnen bespreken
- Sociale vaardigheden
- Integratie in sociale netwerken
- Goede prestaties
- Toegang tot geestelijke gezondheidszorg

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



- Therapeutische relatie centraal
- Maar patiënt kijkt ook met depressieve bril naar de relatie met jou
- Of heeft bv. ook geen hoop op verbetering door de depressieve beleving
- Behandelrelatie is ook gemakkelijker ontregeld, cfr. appél vanuit afhankelijkheid enerzijds en de bedekte agressie anderzijds
- Leeftijdsverschil tussen hulpverlener en patiënt
 - Patiënt minder makkelijk zeer intieme thema's
 - Hulpverlener voelt zich minder competent

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



Toch vergelijkbaar met jongere populatie

Drie fases

1. acute behandelfase (6-12 weken)
2. vervolgbehandeling (6-9 maanden)
3. eventuele onderhoudsbehandeling

Kans terugval significant groter als behandeling zich beperkt tot acute behandelfase

Recidief = nieuwe depressieve episode

Anti-regressieve benadering

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



Psycho-educatie

- Affectieve stoornis dus:
 - 'Gebrek' aan motivatie
 - 'Gebrek' aan vertrouwen in de behandeling
- Ouderen moeite met het correct interpreteren van depressieve symptomen
- Belang van psycho-educatie rond symptomen en psychodynamisch proces van depressie
- Helpend om het schuldgevoel te her-kaderen
- Bevestigen van noodzaak van behandeling en ondersteunen zorgvraag

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



Psycho-educatie

- Helpend voor omgeving en patiënt om de symptomen in verband te brengen met de depressieve dynamiek en niet te vernauwen tot dé persoonlijkheid of dé omstandigheden.
- Betrekken van de omgeving van de patiënt
- Schuld, schaamte, machteloosheid vaak ook thema bij familie

Naast gesprekken, ook meegeven van folders ed.

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



farmacotherapie

Farmacotherapie gecompliceerd door leeftijdsgebonden farmacodynamische factoren

- Toegenomen gevoeligheid van de oudere voor anticholinerge en antidopaminerge bijwerkingen



Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



farmacotherapie

- Farmacokinetische factoren in rekening brengen
 - Vertraagde medicamenteuze absorptie
 - Vertraagd oxidatief metabolisme
 - Verminderde glomerulaire filtratie
 - Leidt tot tragere steady-state plasmaconcentraties en wash-outs met meer risico op bijwerkingen
- Farmacologische behandeling deel van integrale behandeling
- Recent meer wetenschappelijk onderzoek

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



Farmacotherapie

1. niet-psychotische majeure depressieve episode
 - Vergelijkbare werkzaamheid als bij jongere populatie.
 - Risico op relaps wel groter
 - Potentiële bijwerkingen limiteren gebruik
 2. depressie met medische comorbiditeit
 3. depressie met psychiatrische comorbiditeit
- Angststoornissen
- Slechtere prognose
- Antidepressiva voorkeur boven benzodiazepinen

Mieke Traen AZ Delta



Farmacotherapie

SSRI : eerste effecten vanaf 3 weken ; maximaal na 6 weken.

Anxiolytica : aanstands effect.

- therapie trouw en voldoende motiveren en ondersteunen om medicatie correct en voldoende lang te nemen
- medische begeleiding essentieel

Mieke Traen AZ Delta



Behandeling

psychotherapie

- Belang van expertise rond psychotherapie bij ouderen
- Tempo en duur sessie vaak aanpassen
- Combinatie psycho-farmaca en psychotherapie
- Belang interdisciplinair aanbod
- Ondersteunen familie of zorgomgeving
- 60 +team CGG bv. Ouderenteam CGG Largo (Roeselare, Ieper, Diksmuide, Veurne), Ouderenteam CGG Mandel en Leie (Kortrijk, Izegem, Menen, Waregem en Tielt), CGG Noord-West Vlaanderen, CGG Prisma
- PAAZ afdelingen binnen de algemeen ziekenhuizen
- Ouderenpsychiatrie binnen de psychiatrisch ziekenhuizen, vb. St. Jozef Pittem, H.Hart Ieper, H. Familie Kortrijk, OLV Brugge

Mieke Traen AZ Delta

Behandeling



Multidisciplinaire therapie

Basis = aandacht voor het multi-factoriële van de depressie

bv. Slaapobservaties, vocht- en voedingsbalans, pijnschalen

- Zinnvolle daginvulling (individueel en aangepast aan functioneringsniveau)
- Exploreren levensrollen (vroeger en nu)
- Sociale contacten: Wie? Wanneer? Hoe lang geleden? Wat nodig?
- Ergonomisch ondersteunen leefomgeving
- Letterlijk terug in 'beweging' komen
- Lichamelijk welzijn, vb. zelfzorg, voeding, wondzorg,...

Mieke Traen AZ Delta

Multidisciplinaire therapie

- Reminiscentie benadering in dagdagelijks leven en/of therapie (!trauma!)
- Non-verbale of lichaamsgeoriënteerde therapie
- vb. levensverhaal, psychomotore therapie, creatieve therapie, muziektherapie
- Voldoende tijd geven om vertrouwensrelatie op te bouwen, cfr. angst voor de ander.
- Pandora's doos: respect voor de grenzen van de patiënt.
- Naast het beroepsgeheim, patiënt als team 'dragen', bv. bij emotionele overspoeling 's morgens als overdracht naar nachtdienst

Mieke Traen AZ Delta

Valkuilen in de benadering

- Betuttelen
- Onnodig overnemen, cfr. autonomie respecteren
- Schuld-inducerende houding
- Voorbij gaan aan de lichamelijke component
- Niet voldoende respecteren van de dagschommelingen
- Voorbij gaan aan het gebrek aan (volledig) ziekte-inzicht
- Waakzaam zijn voor bv. 'ik ben niet belangrijk genoeg om geholpen te worden'
- Overnemen bij belangrijke beslissingen, bv. woonsituatie, contact met de kinderen,...
- Verschil tussen hetgeen je zegt en je nonverbale houding

Mieke Traen AZ Delta

Ondersteunen van mantelzorg?

Aandacht hebben voor negatieve gevoelens bij de mantelzorg
 bv. angst voor de toekomst, kwaadheid, onmacht,
 schuldgevoelens, verdriet, eenzaamheid,...



Mieke Traen AZ Delta

Ondersteunen mantelzorg

tips voor de mantelzorg

- Luister onvoorwaardelijk zonder advies te willen geven.
Veroordeel niet.
- Bied hulp bij een aantal praktische zaken. Respecteer een trager tempo.
 - Geef hoop en benadruk dat de situatie tijdelijk is.
- Definieer depressie als een ziekte die de oudere overkomt en waar hij dus zelf geen schuld aan heeft.
 - Help om structuur aan te bieden.

Mieke Traen AZ Delta

Ondersteunen mantelzorg ?

Enkele thema's:

- psycho-educatie
- Probeer niet om de depressie 'te genezen'
- Probeer het leven eenvoudiger te maken voor deze persoon
- Aanpassen van je communicatie stijl, vb. vermijden vergroten schuldgevoel, het rad van de depressieve interactie.
- Proberen kritiek te vermijden
- Proberen vermijden van over-betrokkenheid
- Zelfzorg
- Let op signalen van mogelijk herval
- Waakzaam zijn signalen zelfdodingsgedachten

Mieke Traen AZ Delta

Besluit behandeling



- Interdisciplinaire ondersteuning is noodzakelijk en zeker geen luxe
- Langdurige opvolging van patiënten is noodzakelijk
- Ondersteunen van familie en (professionele) mantelzorger
- Bemoeizorg en ondersteunen van de zorg door de verschillende hulpverleners
- Herstelgerichte visie, vertrekkende vanuit vragen van patiënt

Mieke Traen AZ Delta

Besluit behandeling



- Waakzaam zijn voor sub-therapeutische dosering
- Identificeren patiënten die levenslang behandeling nodig hebben
- ECT behandeling veilig voor ouderen, belangrijk bij therapieresistente depressies of waarbij snelle opklaring vereist is omwille van veiligheid patiënt of vasculaire depressies

Mieke Traen AZ Delta

Zelfzorg voor de hulpverlener?



- waakzaam zijn voor het overnemen van depressieve stemming, secundaire traumatisering of gevoelens van onmacht en kwaadheid
- collegialiteit zeer belangrijk: preventief én ondersteunend
- bespreken met je leidinggevende vanuit zorg voor jezelf
- Fragiele grens tussen empathie en sympathie
- Realistische verwachtingen
- Waakzaam voor de 'reddersfantasie'

Samenwerking tussen de verschillende disciplines op de afdeling, familie/mantelzorgers en professionele thuiszorg essentieel om de expertise voor (vroegtijdige) herkenning en behandeling te optimaliseren.

Mieke Traen AZ Delta

Samenvatting



Depressie bij ouderen :

1. Depressie bij ouderen kent een eigen verloop, waarbij niet het aantal symptomen bepalend lijkt voor de ernst, wel het effect op de algemene levenskwaliteit, zelfs bij 1 symptoom
2. Voldoende aandacht voor het lichamelijk welzijn en identiteitsbeleving.
3. Aandacht voor de info vanuit, maar ook de draagkracht van de mantelzorger.
4. Belangrijk om signalen zo vroeg mogelijk te detecteren en behandeling op te starten!
5. Aandacht voor suicidaliteit of suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, maar ook in het hier en nu

Mieke Traen AZ Delta

6. Patiënt lang genoeg opvolgen, niet enkel bij acute fase
7. Belang van samenwerking tussen professionele en niet-professionele mantelzorgers en netwerkpartners.
8. Preventie en vroegtijdige herkenning is zeer belangrijk: rol van geriatrische teams en het waarde geven aan jullie expertise!
9. Voldoende aandacht voor de mogelijke vooroordelen en belemmerende factoren om tot tijdige zorg te komen in de dagelijkse zorgverlening
10. Voldoende aandacht voor de zelfzorg voor/door de hulpverlener

Mieke Traen AZ Delta

Vragen?



Mieke Traen AZ Delta

Dank u!



Mieke Traen AZ Delta

Bronnen



- 'Herfst in de hersenen, over stemmingsstoornissen en veroudering', Dr. Max Stek, Nov 21, 2014
- 'Depression sum-scores don't add up: why analyzing specific depression symptoms is essential'. Fried et al., Bio Med Central, 2015, April 6
- Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg 'Omgaan met suïcidaal gedrag bij ouderen', 2016
- Handboek Ouderenpsychiatrie, De tijdstroom, Heeren et al., 2001
- Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie, De tijdstroom, Rikkert et al., 2011
- Aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis. Dols et al., Tijdschrift voor psychiatrie, 54,(2012), 1, 75-80
- Probleemgedrag bij ouderen: meer dan zomaar 'lastig'. Dr. Lieve Lemey. Trefdag Westvlaamse dagverzorgingscentra, Brugge, 23 mei 2014.
- Depressive symptoms in the elderly. Prevalence and associated factors. Torija et al., Gac Sanit, 2007, Jan-Feb, 21 (1), 37-42
- The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons. Comijs H. Et al., BMC Psychiatry, 2015, Feb 12
- Trimbos instituut, CGG richtlijnen voor depressie bij ouderen
- 'parallels between major depressive disorder and alzheimer's disease: role of oxidative stress and genetic vulnerability'. Rodrigues R. Et al., Cell Mol Neurobiol., 2014 Oct., 34 (7): 925-949
- 'Late life depression. A global problem with few resources'. McCall W. Et al., Psychiatr. Clin.N.Am. 36 (2013), 475-481
- www.ouderenhart.be
- 'Depressie, een gids voor familieleden', Prof. Pim Cuijpers, VU Amsterdam, december 1996, herzien in 2014.
- Klinische depressie bij ouderen', geriatrische kring AZ Delta, Mieke Traen, 2016
- Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg,

Mieke Traen AZ Delta