

Depressie
op oudere leeftijd

Koen Tousseyn



Inhoudstafel

1. Ouder worden
   - Levenstaken en uitdagingen
2. Psychische problemen
   - Balkmetafoor
3. Depressie
   - Wat is depressie wel en niet?
   - Depressie op oudere leeftijd
   - Depressie - dementie
4. Hoe omgaan met depressie?
5. Professioneel hulpverleningsnetwerk
6. Zelfzorg

1. Ouder worden

- Onze ontwikkeling als mens duurt ons hele leven lang, doorheen de verschillende levensfases.
- In elke levensfase komen we voor specifieke uitdagingen te staan.
- Sommige uitdagingen leren we vlot op te lossen, bij andere gebeurtenissen slagen we minder goed of kunnen we er helemaal niet mee overweg.

- Indien we er in slagen om met de uitdaging om te gaan, worden we veerkrachtig. Indien we hier niet in slagen, vormt dit eerder een kwetsbaarheid in onze identiteitsontwikkeling.

- Voorbeelden van dergelijke kenmerkende levensfases zijn de ‘puberteit’ en de ‘midlife’.
- Ook bij het ouder worden komen we voor *uitdagingen* te staan.

- In de levensfase vanaf 60 jaar zijn er de volgende *uitdagingen*:

  - Kinderen uit het huis, stichten hun eigen gezin.
  - Zorg voor de kleinkinderen.
  - Pensionering met andere tijdsinvulling tot gevolg
  - Gezondheidsproblemen: fysieke ongemakken, geheugenmoeilijkheden, verminderde mobiliteit …
  - Verlieservaringen: overlijden van vrienden, kennissen, partner …
  - Het sociaal netwerk wordt kleiner, evt. vereenzaming
  - Verhuizing (vb. andere woning, serviceflat, WZC)





- see me

2. Psychische problemen Balkmetafoor

(www.balkmetafoor.be)



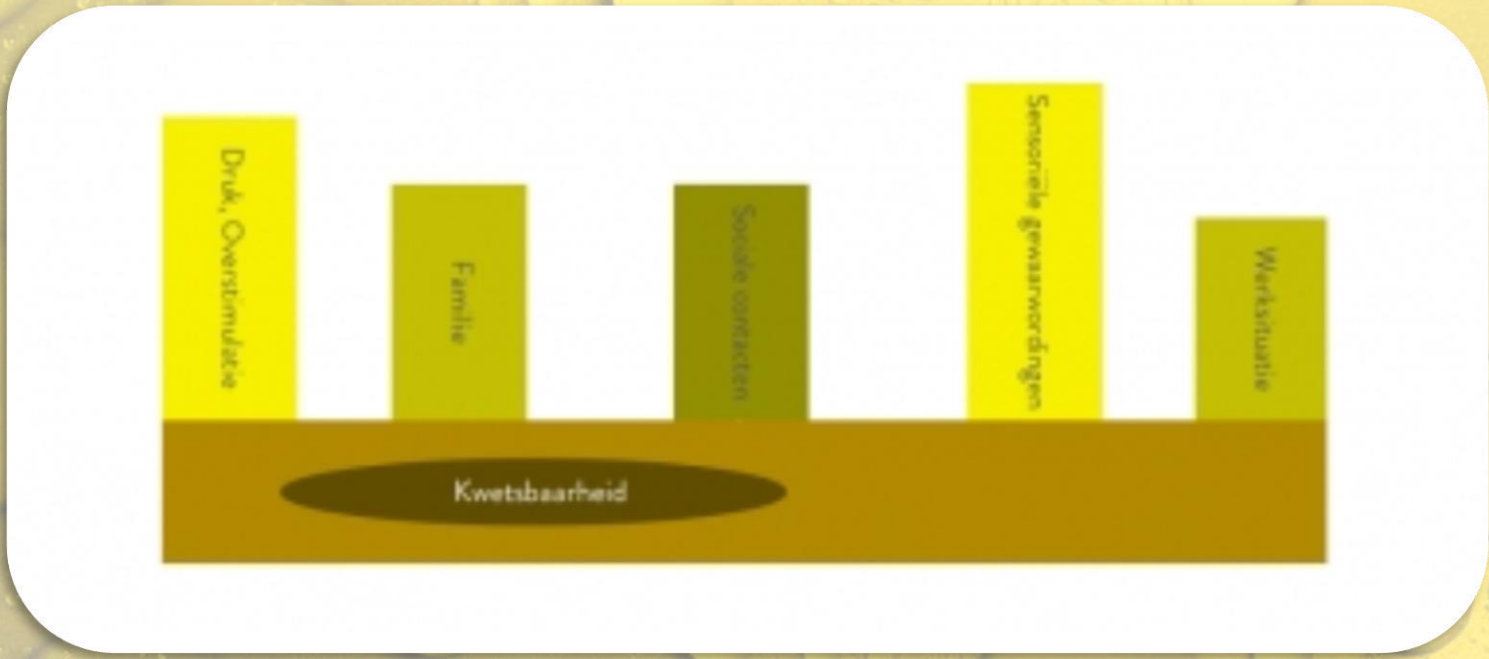
Draagbalk met

-Veerkracht: stevigheid, weerstand (vb. de houtsoort)

-Kwetsbaarheid: een kwetsbaar punt (vb. de noot) in de balk



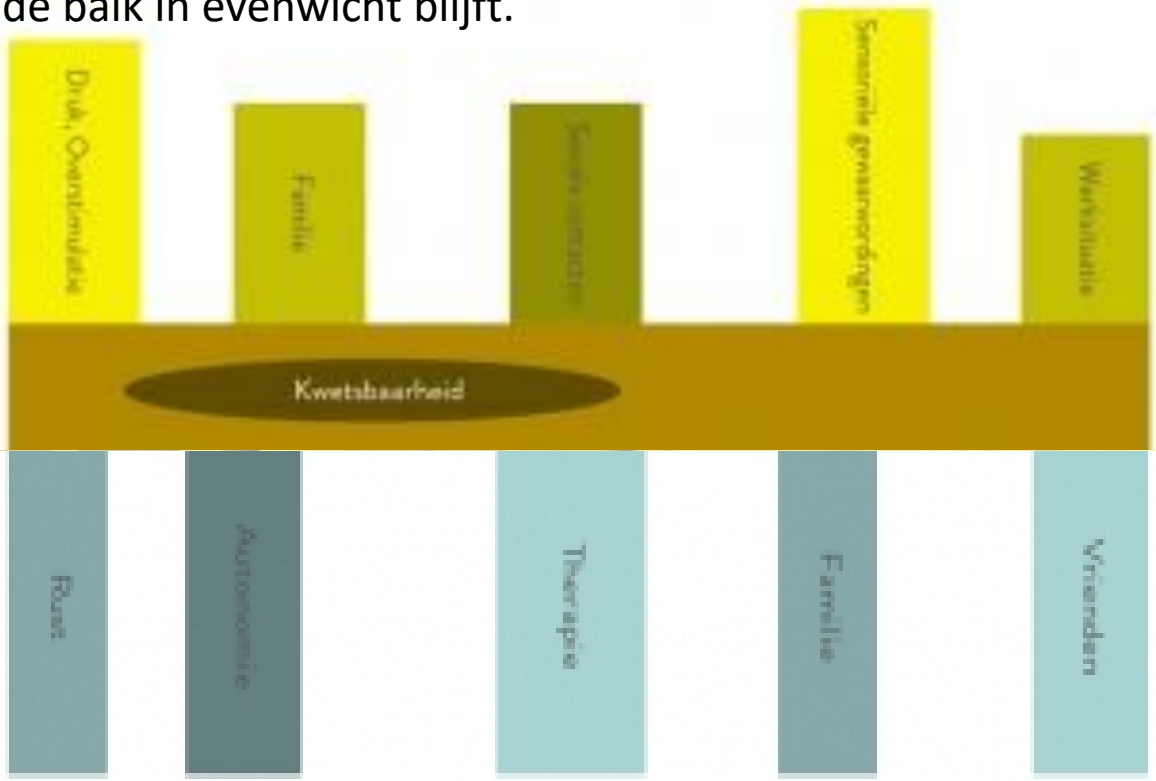
Op onze balk rusten er allerlei **gewichten**. Dit zijn alledaagse stressoren of belastende ervaringen uit het verleden.



Mogelijke gewichten:

- <u>sociale factoren</u> : levensomstandigheden, conflicten op het werk, eenzaamheid, familiale problemen …
- <u>psychische factoren</u>: verlieservaringen, traumatische gebeurtenissen …
- <u>biologische factoren</u> : ziekte, lichamelijke problemen …

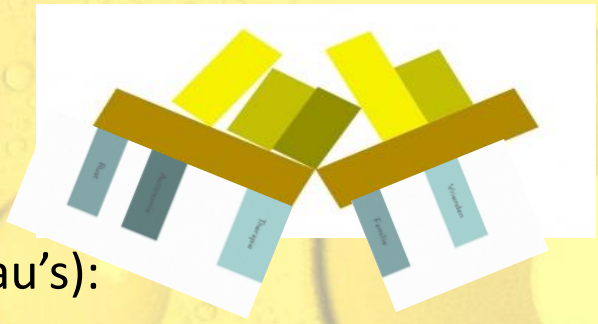
Om met deze stressoren om te gaan, kunnen mensen in de loop van hun leven bepaalde **strategieën** aangeleerd hebben. Dit kan ervoor zorgen dat de balk in evenwicht blijft.



Mogelijke strategieën:

- <u>Sociaal:</u>ondersteuning vragen van de omgeving, begrip van anderen krijgen, deelnemen aan sociale activiteiten, hobby's …
- <u>Psychisch</u>: spreken over problemen, nadenken over problemen, hulp vragen, therapie…
- <u>Biologisch</u>: medicatie, sport …

Wanneer zal de balk buigen, barsten of breken?



Mogelijke *oorzaken* (op de 3 verschillende niveau's):

- Stressoren wegen te veel
- Kwetsbaarheid is groot of wordt groter
- Er is te weinig ondersteuning of de gekende ondersteuning valt weg

Mogelijk *gevolg*: psychische problemen

Hoe uit zich dit?:

- Het gevoel jezelf niet meer te zijn
- Niet meer kunnen functioneren zoals ervoor
  - je anders voelen
  - Je anders gedragen
  - de omgang met anderen wordt moeilijk
  - nog moeilijk genieten en ontspannen

3. Depressie



Definitie

DSM-5 diagnose: vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijken af van het eerdere functioneren. Ten minste een van de symptomen is ofwel (1) een sombere stemming ofwel (2) verlies van interesse of plezier.

NB: Hierbij geen symptomen meetellen die duidelijk zijn toe te schrijven aan een somatische aandoening.

Andere:

- Gevoel van waardeloosheid, gelatenheid
- Schuldgevoelens
- Angst
- Vermoeidheid, energieverlies
- Soms onrust, prikkelbaarheid, agitatie
- Cognitieve problemen: gedaalde concentratie, vergeetachtigheid, desoriëntatie
- Besluiteloosheid
- Lichamelijke klachten (duizelig, hartkloppingen, pijnklachten,…)
- Eet –en slaapproblemen
- Gedachten aan de dood, suïcide



Definitie

- Duur, ernst en omstandigheden kunnen **sterk variëren**
- Stemming is niet tijdelijk gestoord,
  - maar minstens een **paar weken**
  - het **grootste gedeelte van de dag**
- Stemming is **diep en allesoverheersend** gestoord. Normale werkzaamheden en sociale contacten kunnen **onmogelijk worden voortgezet**.
- Er is sprake van een **voortdurende, extreme, onaangepaste reactie**.
- De stemming kan niet worden toegeschreven aan lichamelijke effecten van een middel of aan een lichamelijke aandoening

Depressie ≠ Dip: neerslachtigheid als tijdelijke reactie op een verlies of verandering.

Depressie op oudere leeftijd

- Vaak een **miskende diagnose**:
  - Op oudere leeftijd toont een depressie zich vaak door lichamelijke klachten. De huisarts zal vooral deze lichamelijke klachten zien en behandelen, eerder dan te denken aan een onderliggende depressie.
  - Op oudere leeftijd gebruikt men vaak alcohol of medicatie waardoor de onderliggende depressie niet gezien en behandeld wordt.
  - Er is een complexe samenhang met dementie.
  - Er is een complexe samenhang met fysieke problemen.
  - Maatschappelijk idee dat het normaal is dat mensen op oudere leeftijd minder gelukkig zijn door de vele verlieservaringen.

Depressie op oudere leeftijd

- Cijfers vaak uiteenlopend
- 2 -3 % van de ouderen heeft een ernstige depressie
- 15-20% van de ouderen heeft een lichtere vorm: ze voldoen niet aan alle criteria voor depressie, maar er zijn enkele depressieve symptomen



Depressie en dementie

- **<u>Komen vaak samen voor:</u>**
  - Depressie als gevolg van (beginnende)dementie door besef van achteruitgang
  - Bij depressie komen er vaak cognitieve problemen voor die doen denken aan dementie (maar klaren samen met depressie weer op)

- **<u>Hoe onderscheiden:</u>**
  - **Dementie:** vooral stoornissen in het geheugen
  - **Depressie:** vooral verlies van interesse en plezierbeleving

Depressie en dementie

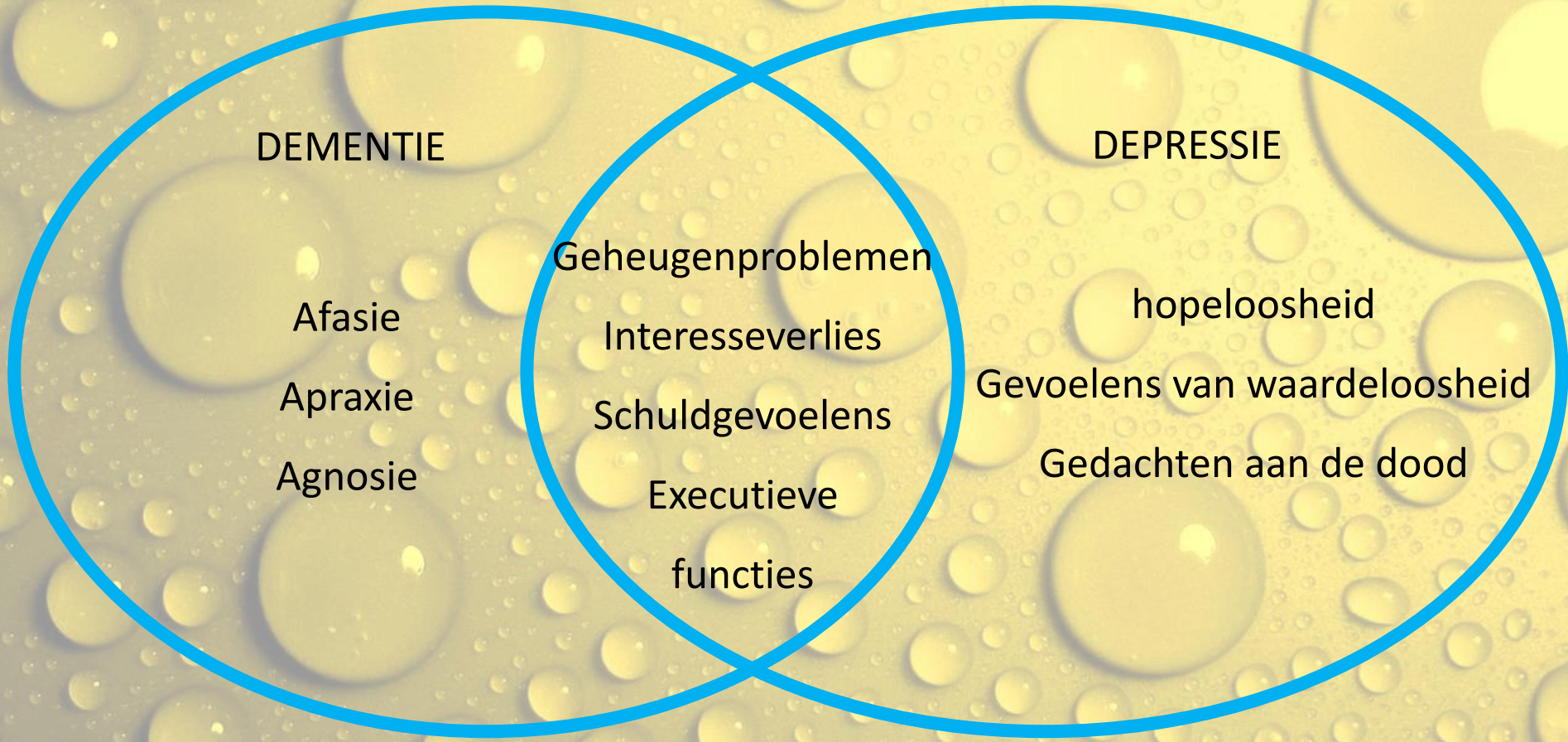
Criteria ⬇	Dementie	Depressie
• Aanvang:	Eerst cognitieve stoornissen	Eerst depressieve stoornissen
• Presentatie v/d denkstoornissen:	Bagatelliseren, ontkennen, verbergen	Klagen, benadrukken, overdrijven, herhalen
• Uiterlijk & gedrag:	Slordig, verwaarloosd, geforceerd opgewekt of onverschillig en apathisch	Mat, gelaten, klagen over eigen tekortkomingen
• Reactie op vragen:	Juiste beantwoording lukt niet, ontwijkend, boos, sarcasme	Traag, lange tussenpauze, << ik weet het niet >>
• Intellectueel falen:	globaal	Voornamelijk geheugen

Depressie en dementie

- **Bij depressie:**
  - Verslechtering van geheugen en concentratie meestal over korte tijd
  - Patiënt klaagt hierover
  - Oriëntatieproblemen vaak minder ernstig en wisselend

- **Bij dementie:**
  - Patiënt wil cognitieve achteruitgang (geheugen, concentratie en oriëntatie) verdoezelen
  - Familie merkt meestal cognitieve problemen op
  - Sluipend begin

Depressie en dementie



4. Hoe omgaan met depressie?

- Pik de signalen op/ verzamel info
    1. via persoon zelf
    2. Via de omgeving of het professionele netwerk

- Motiveer tot hulpverlening

- Wat kan je doen in de omgang

- Wat kan je voor jezelf doen

Belang van vroegtijdig ingrijpen

- Erger voorkomen: chronische depressie, een depressieve stemming die **tenminste gedurende twee jaar aanwezig is**.

- Suïcide voorkomen



Tips in het omgaan met een personen met depressie

- Probeer de depressie niet ‘weg te praten’ of de persoon op te vrolijken. Dat werkt averechts.
- Geef geen adviezen en tips. Begrip, sympathie en een luisterend oor zijn veel belangrijker.
- Bel regelmatig of ga op bezoek. Het helpt, al zult u misschien niet direct een positieve reactie krijgen.
- Ga samen met de persoon iets doen, zoals wandelen of winkelen. Niet voorstellen of vragen, maar doen.
- Laat desnoods blijken dat u niet weet wat u moet zeggen of doen, maar dat de persoon op u kan rekenen.
- Zoek steun als het u teveel wordt.

Tips om mee te geven aan personen met depressie

- Erken uw sombere gevoelens en besef dat uw depressie niet zomaar verdwijnt. U kunt uw stemming echter wel beïnvloeden!
- Praat met uw omgeving over uw gevoelens
- Zorg voor regelmaat: sta op tijd op, eet driemaal per dag en ga op tijd naar bed.

- Ga elke dag een stuk fietsen of wandelen. Dat helpt tegen depressieve gevoelens en maakt u ‘gezond moe ’.

- Probeer mensen op te zoeken, ook al heeft u er eigenlijk geen zin in. Maar zoek geen situaties op waarin genieten een ‘must’ is (zoals een feestje) als u weet dat u dat nu niet kunt. Daar wordt u alleen maar treuriger van.

- Ga na of u oorzaken kunt vinden voor uw somberheid, zoals een ingrijpende verandering of groot verlies in uw leven. Sta uzelf toe om hierover verdrietig te zijn.

5. Professioneel hulpverleningsnetwerk

Waar kan je hulp zoeken?

a)Bij anderen

- Mantelzorger (vrienden, familie,…)
- Telefonische diensten
  tele-onthaal 106 www.tele-onthaal.be
  zelfmoordlijn 1813 www.zelfmoord1813.be
- Zelfhulpgroepen

b) In de hulpverlening

1e lijn

- **Huisarts:** eerste aanspreekpunt, zowel medische als psychosociale opvolging. Verwijst door indien nodig.

- **PZT:** psychiatrische thuiszorg
  - http://www.vestazwvl.be/
  - Impact & Amphora: mobiel crisisteam van PC Menen

- **CAW:** centrum algemeen welzijnswerk http://www.cawzuidwestvlaanderen.be/

2e lijn

- **Privépsycholoog, privépsychiater**
  http://www.vindeentherapeut.be/

- **CGG 60+ team**
  - Taken:
    - individuele gesprekstherapie
    - in het centrum of aan huis bij beperkte mobiliteit
    - 11€ of €4
  - Regio:
    - Kortrijk: Hilde Velghe
    - Izegem - Menen: Nicky Scheerlinck
    - Tielt - Waregem: Katrien De Vogelaere

3e lijn

- **Psychiatrische afdeling in het algemeen ziekenhuis**
  - PAAZ (AZ Groeninge Kortrijk: De Stap)



- **Psychiatrisch ziekenhuis**
  - PZ Heilige Familie
  - PC Menen (De Horizon)
  - Heilig Hart Ieper
  - Brugge Onze Lieve Vrouw

3e lijn

De Stap

De STAP richt zich tot patiënten in de leeftijdsfase van het senium waarvan de majeure problematiek psychiatrisch en/of psychisch is. Gediagnosticeerde psycho-organische stoornissen, een overheersende sociale problematiek of belangrijke lichamelijke problemen zijn een contra-indicatie voor opname.

De STAP is als psychiatrisch afdeling binnen het algemeen ziekenhuis vlot toegankelijk en laagdrempelig.



3e lijn

De Stap (in opname)

- Individuele therapie

- Therapie in groep
  - Gespreksgroep: inzichtgevend
  - Doelengroep: gestructureerd, resocialisatie
  - Zorggroep: Individuele zorg

+ modules op indicatie:

geheugentraining, psychoeducatie depressie, psychoeducatie afhankelijkheid, omgaan met verlies,omgaan met spanningen…

3e lijn

De Stap (dagtherapie)

- gaat door op afdeling binnen het algemeen ziekenhuis
- vlot toegankelijk en laagdrempelig
- houvast aan diegenen die geen opname meer vereisen, maar toch nog gebaat zijn bij therapeutische interventies, dagstructuur, psycho-educatie en dergelijke
- een brug vormen tussen opname en hun vertrouwde context
- het ondersteunen of bijsturen van vooraf bepaalde doelstellingen afgesproken tijdens opname
- herval voorkomen
- extramurale nazorg uitbouwen
- vermijden van hospitalisatie

6. Zelfzorg

- Het is niet altijd gemakkelijk als zorgverlener om een oudere met een depressie bij te staan.

- Vaak bevinden we ons in **zorgdilemma's** en ervaren we machteloosheid of irritatie

- Het is belangrijk om aan **zelfzorg** te doen



Machteloosheid en irritatie

- Irritatie
  - “Wat ik ook bedenk, ze zegt overal nee tegen.” “Altijd dat geklaag !” “Ze zou nog zo kunnen genieten van het leven, maar ze WIL niet.”
  - Het depressieve gedrag voelt als een afwijzing.
  - De beloning die in elk normaal contact besloten ligt, blijft uit.

- Omgaan met machteloosheid

  - “Het maakt niet uit wat ik doe, het helpt toch niet…”

  - Alle aandacht en geduld lijken verspild. Elke gesprek lijkt een herhaling van het vorige. Wie zeer betrokken is bij de persoon loopt het risico om zelf meegetrokken te worden in de depressiviteit. Je wil zo graag helpen, maar het lukt niet. Op de duur voel je je mentaal uitgeput, opgebrand en moedeloos. Je gaat tegen elk contact opzien. Je stapt met lood in je schoenen bij de depressieve oudere binnen. Je probeert uitvluchten te vinden om het bezoek eens over te slaan.

Omgaan met machteloosheid en irritatie in de zorg

- Dit zijn NORMALE gevoelens in de zorg
- Erken hun bestaan
- Bespreek met collega's
- Bedenk
  - Iets dat niet lukt ≠ iets niet goed gedaan
  - Eigen verwachting tov persoon onder ogen zien (te hoge doelen bij depressieve oudere?)
  - Gedrag kaderen in de context van de depressie van persoon, niet als persoonlijke afwijzing percipiëren, zichzelf niet voortdurend in vraag stellen

Doe aan zelfzorg

- Erkenning aan eigen gevoelens geven
- Delen met collega's
- Contact met andere hulpverleners
- Samenwerkingsverbanden
- Overleg rond oudere, bewoner,
- Coaching, intervisie vragen

⇒Zorgen dat je er niet alleen voor staat

TIP: Gekkenwerk, Linus Vanlaere

Van hulpverleners en mantelzorgers wordt veel verwacht. Zoveel dat ze bijna volmaakt moeten zijn; mensen in wie goedheid nooit eens wankelt en die zelfs onder druk niet plooien. En toch hoeven zorgdragers niet boven antipathie, luiheid, middelmatigheid, hypocrisie, woede en ongehoorzaamheid te staan. Al deze 'kleine ondeugden' helpen om het vol te houden in de zorg en er toch te zijn voor de ander.





Bedankt voor uw aandacht

Vragen?

