

Geriatric



DEPRESSIE BIJ OUDEREN

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op   

Depressie bij ouderen is een ernstig onderschat probleem. Nochtans maakt 13 % van de ouderen ooit een depressie door.

Wat is een depressie?

Een depressie is niet hetzelfde als een dip. Iedereen maakt normale stemmingsschommelingen van korte duur mee. Deze zijn onschuldig en gerelateerd aan de gebeurtenissen die we meemaken.

Een depressie verschilt van een dip qua duur en intensiteit van de symptomen en de weerslag die het heeft op gezins- en beroepsleven.

Het verwijst naar een hele reeks intense symptomen die heel veel leed veroorzaken:

Een sombere, depressieve stemming

Dit is een van de twee kernsymptomen van een depressie. De somberheid overschaduwet het totale bestaan van de depressieve persoon en heeft veel weg van een diepe droefheid.

Verlies van interesse en plezier

Dit is het tweede kernsymptoom.

Alle dingen waar de depressieve persoon vroeger plezier aan kon ontlenen, laten hem nu koud. Alles wordt grijs, vervelend en zinloos.

Karakterwijzigingen

De depressieve persoon wordt onverschillig voor zijn omgeving of agressief, prikkelbaar en opvliegend. Hij kan zomaar in tranen uitbarsten of integendeel volledig leeggehuild zijn.

Geleidelijk aan sluit hij zich meer en meer af van zijn partner, familieleden en vrienden. Hierdoor kan hij zich eenzaam gaan voelen en niet geliefd.



Schuldgevoelens of gevoelens van waardeloosheid

Deze gevoelens kunnen zeer intens aanwezig zijn: “Ik ben niks waard.” “Ik kan niks.” “Ik heb niks van het leven gemaakt.”

Gestoorde slaap

Dit kan gaan om: moeilijk inslapen, midden in de nacht wakker worden en niet meer kunnen inslapen, minder uren slapen dan normaal, nachtmerries, meer uren slapen zonder zich uitgerust te voelen of moe opstaan, zelfs na een volledige nachtrust.

Verminderde eetlust of duidelijke gewichtsverandering

De depressieve persoon heeft minder trek dan vroeger. Het eten smaakt ook veel minder. Dit kan zorgen voor een opmerkelijk gewichtsverlies.

In andere gevallen gebeurt net het omgekeerde en eet de persoon meer dan normaal.

Energieverlies of allesoverheersende vermoeidheid

De accu is snel leeg. Koken, afwassen,... kunnen al tot uitputting leiden. De zorg voor het eigen lichaam kan men nauwelijks of niet meer opbrengen. Ook tijdens rust houdt de vermoeidheid aan en kan ze gepaard gaan met een gevoel van energieverlies.

Concentratieproblemen of besluiteloosheid

Een depressieve persoon piekert veel, vaak over alledaagse dingen. Beslissingen nemen lukt hem niet.

In gezelschap geeft hij een afwezige indruk. Informatie gaat het ene oor in en het andere weer uit.



Traagheid of aanhoudende lichamelijke onrust

Een depressief persoon voelt zich aan de grond vastzitten, nauwelijks of niet in staat tot actie over te gaan. 's Ochtends in gang schieten, is vaak bijzonder moeilijk.

Lichamelijke klachten

De depressieve persoon heeft vaak lichamelijke klachten. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn: buikpijn, misselijkheid, hartkloppingen, pijn in de borst, hoofdpijn, lage rugpijn, gevoelens van beklemming,...

Angst en paniekgevoelens

Deze angst kan verschillende vormen aannemen: angst om naar buiten te gaan, angst om alleen te zijn, angst om onder de mensen te komen, ... De angst kan ook gericht zijn op de lichamelijke gezondheid, bijvoorbeeld: "Krijg ik geen hartinfarct van die hartkloppingen?".

Terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding

De depressieve persoon ervaart zijn bestaan als leeg en doelloos. Hij gelooft dat de toekomst geen verandering zal brengen in zijn situatie. Er zijn zwarte gedachten in de zin van: "Waarom moet ik nog verder leven? Ik ben toch nergens goed voor." Deze gedachten kunnen evolueren naar concrete zelfmoordideeën.



Hoe ontstaat een depressie?

Tal van factoren dragen bij tot een depressie. Meestal wordt de depressie veroorzaakt door een combinatie van factoren.

Genetische aanleg

Eerstegraads bloedverwanten (ouders, kinderen) hebben anderhalf tot driemaal meer kans op een depressie wanneer een familielid een depressie (heeft) door(ge)maakt

Een eerdere depressieve episode

In de meeste gevallen keert een depressie later terug. Hoe vaker een depressie terugkeert, hoe groter de kans op een volgende episode.

Geslacht

Vrouwen lopen tweemaal meer kans op een depressie dan mannen.

Ingrijpende ervaringen tijdens de vroege jeugd

Het verlies van een ouder voor het twaalfde levensjaar, affectieve verwaarlozing in de kindertijd, incest, seksueel misbruik, gewelddadigheid,...

Gebrek aan steun

Het gemis van een vertrouwensrelatie met tenminste één belangrijke persoon maakt iemand kwetsbaarder voor een depressie.

Een uitgebreid sociaal netwerk heeft een beschermende werking.

Gezondheidsproblemen

Ouderen blijken het vooral moeilijk te hebben wanneer zij getroffen worden door een ernstige beperking van mobiliteit, verlies van zintuiglijke vermogens, ernstige vermoeidheid, blijvende pijn, incontinentie of een beperking in het communicatievermogen.



Met het optreden van de ziekte verandert hun toekomstperspectief ingrijpend. Naarmate de ziekte toeslaat op meer vlakken, stijgt het risico op een depressie.

Er zijn ook ziekten die een direct verband tonen met een depressie zoals de ziekte van Parkinson, dementie en CVA's.

Daarnaast is ook aangetoond dat het gebruik van bepaalde medicijnen zoals kalmeringstabletten, slaapmiddelen, pijnstillers,... en/of hardnekkige of langdurige slapeloosheid een depressie kunnen uitlokken.

Gebeurtenissen in de omgeving

Vooraf verliezen die gepaard gaan met een besef van uitzichtloosheid vormen een belangrijke ontstaansfactor voor een depressie zoals het verlies van een dierbaar persoon, een gedwongen verhuizing,... Vaak hebben deze ingrijpende gebeurtenissen tal van andere gevolgen.

Chronische stress, vooral als deze langer dan twee jaar duurt, is een goede voorspeller voor een depressie.

Depressies kunnen ook ontstaan als gevolg van 'niet-gebeurtenissen'. Bij het terugblikken op het leven kan iemand tot de schokkende conclusie komen dat hij niet de doelen heeft bereikt die hij zich in zijn leven gesteld heeft of tot de ontdekking komen dat hij zijn energie op de verkeerde doelen heeft gericht.

Ten slotte spelen ook ongunstige levensomstandigheden een rol. Ouderen die gebukt gaan onder geldproblemen alsook ouderen uit lagere sociale klassen maken vaker een depressie door.



Is er sprake van depressie?

De diagnose van depressie kan enkel gesteld worden na grondige bevraging van de patiënt. Het is dan ook belangrijk dat de arts zoveel mogelijk informatie krijgt.

Behandeling?

Depressie is een behandelbare ziekte. 60 % à 80 % van de mensen reageert goed op een farmacologische behandeling, psychosociale begeleiding of een combinatie van beide.

Medicijnen: antidepressiva

De werking van antidepressiva is pas voelbaar drie tot vier weken na de start van de behandeling. Ze werken niet alleen in op somberheid, maar ook op angst, slaapstoornissen, vermoeidheid, gebrek aan energie,...

Antidepressiva moeten gedurende verschillende maanden genomen worden. Een strikte opvolging is van levensbelang. Alleen de arts kan beslissen over een eventuele stopzetting. De medicatie sporadisch nemen bij een moeilijke dag, is compleet zinloos.

Psychotherapie

Psychotherapie is vaak een noodzakelijke aanvulling op medicatie. Dit wordt meestal beoefend door een daartoe opgeleide psychiater of psycholoog.

Andere behandelingsvormen

Lichttherapie, Lithium, magnetische stimulatie, stimulatie van de nervus vagus, elektroconvulsietherapie,...



Opname

Als het lijden ondraaglijk wordt en bij gevaar voor zelfdoding moet een opname op een psychiatrische afdeling overwogen worden. De opname kan geregeld worden door de huisarts of psychiater, maar zo nodig kan er ook een spoedopname gebeuren.

Tips voor het omgaan met de eigen depressie

Weet dat:

- Depressie een behandelbare ziekte is die tijd nodig heeft.
- De behandeling niet altijd een (geleidelijke) weg naar boven is. Herstel kan soms gepaard gaan met crisissen en dalen. Dergelijke moeilijke periodes zijn vaak nodig voor herstel op langere termijn.
- Gevoelens zoals: wanhoop, somberheid, leegte,... geen kenmerken zijn van jouw persoon, maar van de depressie waaraan je lijdt.

Concrete tips:

- Ga op tijd naar bed en sta op normale tijden op.
- Eet op normale vaste tijden. Geef niet toe aan de aandrang minder te eten of te drinken.
- Verzorg jezelf goed, ook al kost dat moeite. Ga naar de kapper, koop af en toe iets nieuws,...
- Blijf bewegen. Maak elke dag tijd om te wandelen, fietsen, werken in de tuin of een andere (licht) inspannende activiteit.
- Stel grote beslissingen uit.
- Wees voorzichtig met alcoholgebruik.
- Onderhoud de sociale contacten met familie, vrienden,.....
- Neem de medicijnen in volgens voorschrift. Overleg met de arts.
- Praat over jouw gevoelens. Dit lucht op en draagt bij tot het herstel.



- Ga niet op vakantie als je er van tevoren tegen opziet en denkt er niet van te kunnen genieten.
- Kies een behandeling waar je het meest vertrouwen in hebt: psychotherapie, veel bewegen, gesprekken met een verzorger, een cursus, een zelfhulpboek,.....

Hoe omgaan met een depressieve naaste?

- Hou jezelf voor ogen dat depressie een ziekte is waarvan het herstel tijd en geduld vraagt.
- Realiseer dat depressie een kwestie is van niet-meer-kunnen-willen, niet van een niet-willen,
- Wees beschikbaar zonder veel adviezen te geven.
- Geef de naaste regelmatig een zetje om in beweging te komen. Doe dit op een vriendelijke, uitnodigende manier, en met vertrouwen.
- Stimuleer de ander om dingen te doen die die persoon altijd prettig heeft gevonden. Begin daarbij met eenvoudige zaken. Bijvoorbeeld elke dag een halfuurtje handwerk.
- Steun de naaste bij het volgen van zijn leefregels zoals het aanbrengen van een vaste dagindeling.
- Prijs de depressieve voor elke niet-depressieve uitspraak en de zaken die hij onderneemt.
- Accepteer alle gevoelens, klachten en problemen die de depressieve oudere heeft zoals ze zijn. Probeer hem in ieder geval geen verwijten over te maken.
- Praat meer over het verleden dan over de toekomst. Ga op zoek naar leuke gebeurtenissen uit het verleden.
- Blijf beschikbaar en verwacht niet dat je steun en hulp snel effect zullen hebben. Geduld is hier aan de orde.
- Straal vertrouwen uit dat de depressie weer over gaat. Doe echter niet overdreven optimistisch.
- Stimuleer iemand die depressief is om gevoelens te uiten.



- Leg aan anderen uit wat depressie is en wat deze ziekte met de betrokkene doet. Dit voorkomt dat deze personen ontmoedigd raken en het contact verbreken.
- Kies een middenweg als de naaste waangedachten heeft. Zeg: “Ik zie of hoor niet wat u ziet/hoort”.
- Vat aanwijzingen voor of toespelingen op zelfdoding niet te licht op. Ze wijzen erop dat de oudere het heel moeilijk heeft. Luister en probeer te ontdekken wat er aan de hand is. Stimuleer hem om contact op te nemen met een deskundige of neem zelf contact op, liefst met het medeweten van de ander.

Tips om het als mantelzorgers zelf vol te houden

- Blijf doen zoals altijd. Verminder bestaande contacten, hobby's en bezigheden niet. Hou contact met vrienden en bekenden. Voorkom zo dat je zelf in een isolement geraakt.
- Leer met je eigen mogelijkheden en grenzen om te gaan.
- Sta jezelf elke dag een gunst toe zodat je iets hebt om naar uit te kijken.
- Jouw behoeften en wensen botsen vaak met de behoeften en wensen van de persoon waarvoor je zorgt. Cijfer jezelf niet steeds weg. Op termijn is dat voor beide partijen het beste.



Heb je nog vragen?

Dr. Janssens Wim

Geriatr AZ Oudenaarde

📞 055/33 66 38

✉ wim.janssens@azoudenaarde.be

Dr. Eeckhout Chris

Neuropsychiater AZ Oudenaarde

📞 055/33 66 38

✉ chris.eeckhout@azoudenaarde.be

Dr. De Poorter Marie-Claire

Neurologe AZ Oudenaarde

📞 055/33 66 38

✉ marieclaire.depoorter@azoudenaarde.be

Van Mele Hilde

Psychologe interne liaison geriatrie AZ Oudenaarde

📞 055/33 60 85

✉ hilde.vanmele@zoudenaarde.be





Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met jouw
suggesties!

AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/GER/154

Laatst aangepast op 27/09/2019

V.U.: AZ Oudenaarde