

Depressie bij ouderen

Als grijstinten de oude dag beheersen



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**



Is het wel de leeftijd?

De oude dag gaat vaak gepaard met vergeetachtigheid, weinig energie, lichamelijke ongemakken, pijn en stramheid. Ook hebben veel ouderen last van somberheid, lusteloosheid en eenzaamheid. Dat is niet zo vreemd. Door de jaren heen zijn allerlei mensen die hen dierbaar zijn, gestorven. Dat brengt verdriet en rouw met zich mee. En omdat de sociale contacten afnemen, neemt ook het alleen zijn toe. Toch is het niet vanzelfsprekend dat ouderen somber en lusteloos zijn of veel lichamelijke klachten hebben. Zulke verschijnselen kunnen ook wijzen op een *depressie*.

Een depressie wordt bij ouderen vaak niet herkend. Dat komt omdat de klachten aan de leeftijd worden toegeschreven, maar ook omdat ze verschillen van die bij jongeren. Hierdoor krijgen depressieve ouderen vaak niet de juiste hulp.

Algemene verschijnselen van depressie

- concentratieproblemen, vergeetachtigheid en besluiteloosheid
- moeite met inslapen of doorslapen (of moeilijk uit bed kunnen komen)
- lichamelijke klachten zoals verstopping, een droge mond, onverklaarbare pijn, duizeligheid, hartkloppingen, trillende handen, druk op de borst, en hoofd- en rugpijn
- somberheid, lusteloosheid en prikkelbaarheid
- denken aan zelfdoding
- gebrek aan interesse en plezier, nergens van genieten
- sterke neiging tot piekeren
- grote vermoeidheid
- gebrek aan eetlust en gewichtsverlies, of juist overdreven eetlust en gewichtstoename
- traagheid in praten, denken en bewegen (of juist lichamelijke onrust)
- het gevoel van binnen dood of leeg te zijn
- gevoelens van machteloosheid, wanhoop en angst
- huilen zonder dat dit oplucht of graag willen huilen maar dit niet kunnen
- schuldgevoelens en het gevoel niets waard te zijn
- nauwelijks of geen zin in seksueel contact.

De eerste vijf verschijnselen komen veel voor bij ouderen met een depressie.

Moeilijk te herkennen

Ouderen met een depressie hebben niet zozeer last van extreme somberheid en het gevoel van binnen leeg of dood te zijn. Hun stemming is eerder mat en gelaten en lusteloos. In gezelschap voelen ze zich vaak beter, waardoor hun vlakke stemming over het hoofd wordt gezien.

Depressieve ouderen hebben vaker last van de beschreven *lichamelijke klachten*, zoals benauwdheid of hoofdpijn en *vergeetachtigheid*. De depressie kan ook blijken uit kleine gedragsveranderingen, zoals afnemende zorg voor het uiterlijk en weinig belangstelling voor de dagelijkse bezigheden en hobby's.

Veel ouderen vinden het logisch dat ze somber of verdrietig zijn. Ze hebben immers zoveel moeten inleveren. Ze benoemen hun somberheid als *eenzaamheid* en besteden er verder geen aandacht aan.

Ouderen *praten ook niet zo snel over hun gevoelens*. Vaak hebben ze van jongs af aan geleerd 'niet te klagen, maar te dragen.' Hooguit vragen ze aandacht voor lichamelijke klachten.

Een depressie bij ouderen wordt ook nog wel eens aangezien voor (*beginnende*) *dementie*. Dat komt doordat de concentratieproblemen en besluiteloosheid gemakkelijk kunnen worden aangezien voor de geheugenstoornissen en verwardheid van dementie.

Verschillen in depressies

Depressies variëren van licht tot zwaar. Ook de duur wisselt: soms houdt een depressie een paar weken aan, andere keren maanden of zelfs jaren. Bij sommige mensen is de depressie seizoensgebonden en speelt deze vooral op tijdens de herfst- en wintermaanden. Bij ouderen ontstaat een depressie vaak heel geleidelijk.

Achtergronden van depressie

Een depressie heeft niet één duidelijke oorzaak, maar ontstaat door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren.

Een belangrijke *biologische factor* is erfelijkheid: in sommige families komt depressie vaker voor dan in andere. Ook het gebruik van bepaalde stoffen, zoals hormonen, medicijnen en alcohol, kan het ontstaan van een depressie uitlokken. Een biologische factor die bij ouderen vaak een rol speelt, is invaliditeit of ziekte. Mensen die een beroerte hebben gehad en mensen met hart- en vaatziekten, de ziekte van Parkinson, diabetes of schildklier- en bijnierschorsafwijkingen, lopen

een grotere kans een depressie te krijgen. De depressie is dan direct het gevolg van de ziekte, maar ook het verlies van mogelijkheden en verandering van levensperspectief spelen mee.

Sociale factoren, met name verdrietige of schokkende gebeurtenissen, kunnen een depressie oproepen. Een voorbeeld is het overlijden van een partner, familielid of vriend(in). Wanneer het verdriet hierover na verloop van tijd niet minder wordt, kan de rouw stilletjes zijn overgegaan in een depressie.

Ook ingrijpende veranderingen zoals pensionering of een verhuizing, bijvoorbeeld naar een verzorgingshuis, kunnen ouderen kwetsbaarder maken voor een depressie. Dat geldt nog meer als ze hun oude sociale contacten moeten missen of niet kunnen wennen aan hun nieuwe omgeving. Bij allochtone ouderen speelt heimwee naar hun land van herkomst vaak een rol.

Tenslotte zijn *psychische factoren*, iemands persoonlijke eigenschappen, van invloed op het wel of niet krijgen van een depressie. Bijvoorbeeld het vermogen om problemen op te lossen, verdriet te verwerken en steun te vragen.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Twee tot drie procent van de ouderen heeft een ernstige depressie. Een veel groter aantal, vijftien tot twintig procent, heeft een lichte vorm. Van de 1200 mensen die jaarlijks als gevolg van een depressie hun leven beëindigen, is eenderde ouder dan zestig jaar. Depressie komt bij twee keer zoveel vrouwen voor als bij mannen. ***Een depressie raakt veel mensen. Het is niet iets om u voor te schamen of om te verbergen.***

Afwachten

Als u minimaal twee weken last heeft van depressieve klachten, en u wordt daarvoor belemmerd in uw dagelijkse bezigheden, is het aan te raden naar de huisarts te gaan. Afhankelijk van de ernst van uw klachten zal hij of zij ofwel een behandeling voorstellen, ofwel enkele weken afwachten of uw klachten verminderen. In dit laatste geval zal de huisarts u zorgvuldig in de gaten houden en u informatie over depressie en tips meegeven. Knappt u in de weken daarna niet op en blijven de klachten onverminderd aanhouden, dan zal de huisarts met u besluiten om andere middelen in te zetten en zal de diagnose depressie gesteld worden. Eventueel kan de huisarts u verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)*, *maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigd psycholoog, psychotherapeut of psychiater*.

Wanneer ouderen met depressieve klachten er zelf niet toe komen de stap naar hulp te zetten, dan is het belangrijk dat de omgeving die stap zet. Zeker wanneer iemand over zelfdoding praat of daarover signalen geeft, is hulp nodig.

Tips wanneer u depressief bent

- Misschien kunt u oorzaken vinden voor uw matte of sombere gevoel. Heeft u pas een ingrijpende verandering of groot verlies meegemaakt, dan is het logisch dat u daarover rouwt. Stop die gevoelens niet weg, maar accepteer ze.
- Praat met uw omgeving over uw gevoelens.
- isoleer u niet, maar probeer mensen op te zoeken, ook als u er eigenlijk geen zin in heeft.
- Zorg voor regelmaat: sta op tijd op, eet drie keer per dag en ga op tijd slapen.
- Elke dag een stuk wandelen of fietsen kan uw stemming verbeteren en u gezond moe maken.
- Doe elke dag iets wat u leuk vindt.
- Leg uzelf elke dag een paar taken op maar doe niet meer dan u aankunt.
- Probeer goed voor uzelf te blijven zorgen, kleedt u bijvoorbeeld met zorg.

Tips voor de omgeving

- Denk niet te snel dat de lichamelijke klachten of de eenzaamheid horen bij het ouder worden.
- Probeer gevoelens van eenzaamheid of somberheid niet weg te praten. Geef geen adviezen en tips, maar reageer met begrip, sympathie en geduld.
- Bel de depressieve persoon regelmatig op of ga op bezoek, ook als de reactie afwerend of weinig enthousiast is.
- Onderneem iets met de depressieve persoon, zoals wandelen, fietsen of winkelen. Stel het niet voor, maar doe het gewoon.
- Moedig de persoon in kwestie aan hulp te zoeken. Vaak komen ouderen met depressieve klachten daar zelf niet toe. Dan is het belangrijk dat de omgeving die stap zet.
- Laat blijken dat u wellicht niet altijd weet wat u moet zeggen of doen, maar dat de depressieve persoon op u kan rekenen.
- Zoek meer informatie over depressie, in de bibliotheek, de boekhandel of op internet.
- Woont u samen met iemand die een depressie heeft, blijf dan goed voor uzelf zorgen en houd tijd vrij voor uw vrienden en hobby's.

Therapie helpt

Een depressie is vaak goed te behandelen. Ook bij ouderen. Afhankelijk van de ernst van de klachten zal een arts eerst adviseren te gaan bewegen of een cursus te volgen, bijvoorbeeld 'omgaan met depressie door ouderen'. In veel plaatsen bestaan speciale therapiegroepen en cursussen voor ouderen. Deelnemers leren praktisch te werken aan het tegengaan van de depressie. Het contact met lotgenoten in deze groepen biedt herkenning en steun. Veel mensen knappen daar al van op.

Mocht dit niet het geval zijn dan kan worden overgegaan op medicijnen óf gesprekstherapie. Als ook dit niet voldoende resultaat oplevert kunnen een combinatie van pillen én praten, of moderne electroshock therapie (ECT)* een oplossing bieden. Mensen met een langdurige depressie vinden soms een oplossing in het alternatieve circuit. Een alternatieve methode die steeds meer aan de reguliere behandeling wordt toegevoegd is Mindfulness; een aanpak die mensen moet leren aandachtig in het hier en nu te leven.

Een depressie kan, soms na maanden, soms na jaren, weer terugkomen. Dit overkomt bijna de helft van de mensen die depressief zijn geweest. Een goede behandeling kan de kans op terugkeer van de depressie verkleinen.

Medicijnen

De *antidepressiva** die veelal worden voorgeschreven, beïnvloeden het evenwicht van de stoffen in het lichaam die gevoelens en stemmingen bepalen. Bij meer dan de helft van de patiënten leiden deze medicijnen tot vermindering van de klachten. Dit effect is merkbaar vanaf vier tot zes weken na het begin van het gebruik. De omgeving ziet vaak al eerder veranderingen.

Voor een goed resultaat is het belangrijk de medicijnen langere tijd te gebruiken, zeker zes tot negen maanden. Daarna is het belangrijk het gebruik stap voor stap en in overleg met de behandelaar af te bouwen, in verband met mogelijke onttrekkingsverschijnselen.

Antidepressiva zijn niet verslavend. Ze hebben wel bijwerkingen, zoals sufheid, slaperigheid, duizelingen of hoofdpijn. Deze verschillen per gebruiker en per soort en verdwijnen meestal na verloop van tijd.

Totdat de antidepressiva beginnen te werken, kan de arts *kalmerings-* of *slaapmiddelen* voorschrijven. Deze middelen werken direct en helpen tegen slapeloosheid, angstgevoelens, spanning en onrust. Het gebruik van deze medicijnen wordt bij voorkeur beperkt tot enkele weken. Meestal zijn ze daarna ook niet meer nodig.

* Meer informatie over ECT en antidepressiva vindt u op www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum

Informatie en hulp

Wanneer u zich zorgen maakt over uw gevoelens en een aantal verschijnselen van depressie herkent, kunt u het beste contact opnemen met de huisarts. Of praat erover met uw pastor, dominee of geestelijk raadsman of -vrouw. Vindt u dat moeilijk, vraag dan of iemand met u meegaat, bijvoorbeeld een vriend(in) of een familielid.

Andere nuttige organisaties zijn:

- Depressie Centrum van het Fonds Psychische Gezondheid. Tel. 0900-903 903 9 (Psychische Gezondheidslijn, € 0,20 p/min.) of www.depressiecentrum.nl.
- Stichting Pandora Depressielijn. Tel. 0900-612 09 09 (€ 0,10 p/min.) of www.stichtingpandora.nl.
- Stichting Onderzoek Licht & Gezondheid SOLG, www.solg.nl.
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of www.labyrint-in-perspectief.nl.
- Stichting Korrelatie, voor informatie of advies. Tel. 0900-1450 (€ 0,15 p/min.) of www.korrelatie.nl.

Meer lezen

- **Depressie Zelfzorgboek***
E.H. Coene (eindred.), 2007. St. September, Amsterdam.
ISBN 90-7224-859-7.
- **Depressie.** Gids voor familieleden.*
P. Cuijpers, 1997, HB Uitgevers, Baarn. ISBN 90-5574-117-5.

* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

Het verhaal van mevrouw Van Dam

Mevrouw Van Dam (81) woont nog steeds zelfstandig. Ze heeft last van reumatische gewrichtspijnen en onverwachte evenwichtsstoornissen. Daardoor komt ze niet meer zoveel buiten als vroeger, maar ze redt zich nog goed. De laatste jaren is het stiller geworden om haar heen. Na haar man zijn ook haar broer en enkele vriendinnen overleden. Daar heeft ze nog steeds veel verdriet van. Zin in bezoek heeft ze nauwelijks meer. Ze hield altijd het nieuws bij en puzzelde veel, maar tegenwoordig interesseert haar dat weinig.

De laatste maanden komt mevrouw Van Dam steeds vaker op het spreekuur van haar huisarts. Haar klachten zijn dezelfde als de jaren daarvoor, maar toen vroeg ze er nauwelijks aandacht voor. De huisarts vindt dat mevrouw een matte, lusteloze indruk maakt. Op zijn vraag hoe ze zich voelt, antwoordt ze dat ze wat eenzaam is. Gewoon, niets bijzonders. Na enig aandringen vertelt ze ook dat ze de laatste tijd veel vergeet. Ze heeft nauwelijks zin in eten en ligt 's nachts uren wakker. Na enkele bezoeken concludeert de huisarts dat ze een depressie heeft. Mevrouw Van Dam is verbaasd maar ook opgelucht. Is er dan misschien toch iets aan te doen?

De huisarts schrijft mevrouw Van Dam medicijnen voor en verwijst haar naar een cursus voor ouderen met een depressie. Drie maanden later is zij een stuk opgeknapt. Haar lichamelijke klachten lijken minder belangrijk. Ze vindt het weer fijn als er bezoek komt en haalt daarvoor lekkers in huis dat ze zelf ook met smaak opeet. Bovendien is ze minder moe, omdat ze beter slaapt.

Op de cursus waar mevrouw van Dam één keer per week naartoe ging, heeft ze geleerd haar gevoelens te uiten. Ze heeft er nuttige tips gekregen over hoe ze iets kan doen tegen haar depressieve klachten en een paar leuke contacten opgedaan.

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Amersfoort, januari 2010.



Alles over hoofdzaken

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID