

Dementie en  
depressie, angst en  
psychose

# Inhoud

- Kennismaking
- Opdracht
- Dementie en depressie
- Dementie en angst
- Dementie en psychose
- Casus

# Opdracht: psychisch beeld + dementie

- Wat weet je er over?
- Welke ervaringen heb je?
- Welke vooroordelen zijn er?



# Dementie en depressie

# Dementie en depressie

- Veel voorkomende dubbeldiagnose
- Moeilijk te onderscheiden
- Functioneren is slechter op cognitief en ADL-gebied

# Dementie en depressie

- Depressie valt uiteen in 2 factoren
  - Motivatie: vermoeidheid, trager denken/bewegen, tekort aan energie → wordt vooral toegeschreven aan dementie
  - Stemming: piekeren, huilen, doodswens, eenzaamheid... → wordt vooral toegeschreven aan depressie

# Dementie en depressie

- Risicofactoren:
  - Depressie in de voorgeschiedenis
  - Psychiatrische ziektes eerder in het leven

# Dementie en depressie

## In de verschillende stadia

- In stadium van lichte verwardheid
  - Depressieve gevoelens door rouw
  - Opleving van eerdere depressies
  - Voor het eerst een depressie



# Dementie en depressie

## In de verschillende stadia

- In stadium van verwardheid in de tijd
  - Moeilijk te onderscheiden van dementie (minder bewegen en genieten)
  - Gevoelens worden vaak geuit in de zin van het onveilig voelen
    - Ik mag hier niet zijn
    - Ik ben het niet waard
  - Belang van geruststelling!

# Dementie en depressie

## In de verschillende stadia

- In stadia van voortdurende beweging en vegeteren
  - Gevoelens kunnen verbaal niet geuit worden
  - Somberdere gelaatsuitdrukking dan voorheen
  - Tegenwerken bij eten, drinken en zelfverzorging

# Dementie en depressie

## Behandeling

- Medicatie (stimulerend of rustgevend)
- Beweging
- Leuke dingen doen
  - In eerste instantie passief genieten (zoals muziek, dans en toneel)
- Lichttherapie (meer licht toedienen)

# Dementie en depressie valkuilen

- De diagnose wordt niet goed gesteld
  - Gevoelens worden niet snel vergeten
  - Symptomen verkeerdelijk bij een depressie ipv bij een dementie rekenen of omgekeerd

# Dementie en depressie valkuilen

- Geen rekening houden met de omgeving
  - Te weinig leuke activiteiten voor de oudere
  - Te vaak faalervaringen opdoen
    - Draagt bij aan een negatief zelfbeeld
  - Te veel stressoren in de omgeving

# Dementie en depressie valkuilen

- Verkeerde ideeën over het welzijn van de oudere
  - Belang van inzetten op passief genieten (ipv overstimuleren)
  - Niet begrenzen van klaaggedrag
- Verkeerde aanpak door de verzorger
  - Gebrek aan eenheid in de benadering

# Dementie en depressie

## Tips en aanpak

- Vaststellen dat iemand depressief is
  - Observeer: wat is er veranderd?
- Omgaan met de lichamelijke toestand
  - Depressie kan zorgen voor een verergering van de lichamelijke toestand
  - Een lichamelijke ziekte kan een depressie losmaken

# Dementie en depressie

## Tips en aanpak

- Omgaan met de psychische toestand
  - 'Neutraal bemoedigend' benaderen
    - Niet inhoudelijk ingaan op depressieve uitingen
  - Zorgen voor voldoende afleiding
  - Verminderen van kleine stressvolle dingen
  - Aandacht voor het dag-nachtritme



# Dementie en depressie

## Tips en aanpak

- Omgaan met het gedrag van de patiënt
  - wat is het gedrag van de oudere?
  - Hoe reageert het team erop?
- Omgaan met de sociale contacten van de patiënt: tegengestelde reacties
  - troosten maar daar niet in slagen
  - te weinig aandacht besteden en wijzen op alle goede dingen.

# Dementie en depressie

## Tips voor vrienden en familie

- Begrenzen van klagen
  - aangeven dat ze weten dat de oudere zich slecht voelt, maar dat klagen niet helpt
- Hulp is nodig bij het bestrijden van een depressie
  - Leuke dingen beleven
  - Anders introduceren van leuke activiteiten
    - Niet: wil je mee naar het café om iets te gaan drinken?
    - Wel: Hoe zullen we je meenemen: in de rolstoel of lopend?
- Laat de arts aan de familie een goede uitleg geven over de werking van de medicatie



# Dementie en angst

# Dementie en angst

- Beginstadium → besef en onzekerheid creëren angst/paniek
- Vergevoorderd stadium--> meer vergeetachtig en aangetast begripsvermogen zorgen ook voor meer angst ( er komen verrassingen op de persoon af die hij niet snapt of vergeten is)

# Dementie en angst

- Mogelijke signalen:
  - Zich zorgen maken om details van afspraken
  - Niet alleen willen zijn
  - Ongeduld, nervositeit
  - Rusteloos, ronddolen
  - Zich afvragen waar mensen zijn
  - Bang om fouten te maken

→ Gedrag dat voortvloeit uit angst en onzekerheid

# Dementie en angst

## Tips en aanpak

- Zorg voor een houvast en straal zelfvertrouwen, rust en veiligheid als zorgverlener
  - Een ontspannen sfeer zorgt voor meer rust bij de persoon met dementie
- Zorg voor wat afleiding
- Als je weggaat, probeer op voorhand uit te leggen waar je naar toe gaat

# Dementie en angst

## Tips en aanpak

- Probeer desnoods met een klok of schema te werken, (indien mogelijk) zodat je ook afspraken duidelijk kan communiceren
- Geef zoveel mogelijk complimentjes aan de persoon met dementie



# Dementie en psychose



# Dementie en psychose

- Psychose = verstoring in waarneming van de realiteit
- Weinig bekendheid
- Gevoeligheid voor psychosen komt meestal in jeugd of jongvolwassenheid naar boven
- Psychosegevoeligheid en stress

# Dementie en psychose

## Psychosegevoeligheid en stress

Stress

Psychosegevoeligheid

Stress

Psychosegevoeligheid

# Dementie en psychose

## Psychose bij ouderen

- Vaker visuele hallucinaties ipv gehoorhallucinaties
- Vaker bij een tekort aan prikkels dan bij een teveel aan prikkels → eigen gedachten worden niet geremd en elke fantasie of angst wordt voor waar aangenomen
- Hulpmiddel kan zijn: toedienen van extra prikkels

# Dementie en psychose

- Makkelijk te herkennen wanneer wanen en hallucinaties voorkomen, anders moeilijkere diagnose
- Enkel bij psychose
  - Goede oriëntatie in tijd, plaats en persoon
  - Geen geheugenproblemen
  - Geen woordvindstoornissen of problemen bij het benoemen van voorwerpen
    - Wel neiging om nieuwe woorden te bedenken of een speciale betekenis aan woorden toe te kennen

# Dementie en psychose

## Valkuilen

- Verkeerde overtuigingen
  - Wanen: verwijten maken, kritiek geven of kwaad worden heeft geen enkele zin. Werkt meestal averechts
  - Hallucinaties: Psychose kan verergeren door onbegrip. Het prikkelniveau verhoogt bij ontkenning

# Dementie en psychose

## Tips en aanpak

- Rust
- Duidelijkheid
- Structuur
- Vertrouwen opbouwen
- Zorgen voor extra prikkels indien de oudere gaan hallucineren door een gebrek aan prikkels

# Dementie en psychose

## Tips en aanpak

- Zorgen voor een juiste medicatie-inname
- Letten op de bijwerkingen van de medicatie
- Een periode inplannen waarin de medicatie zijn werk kan doen

# Dementie en psychose

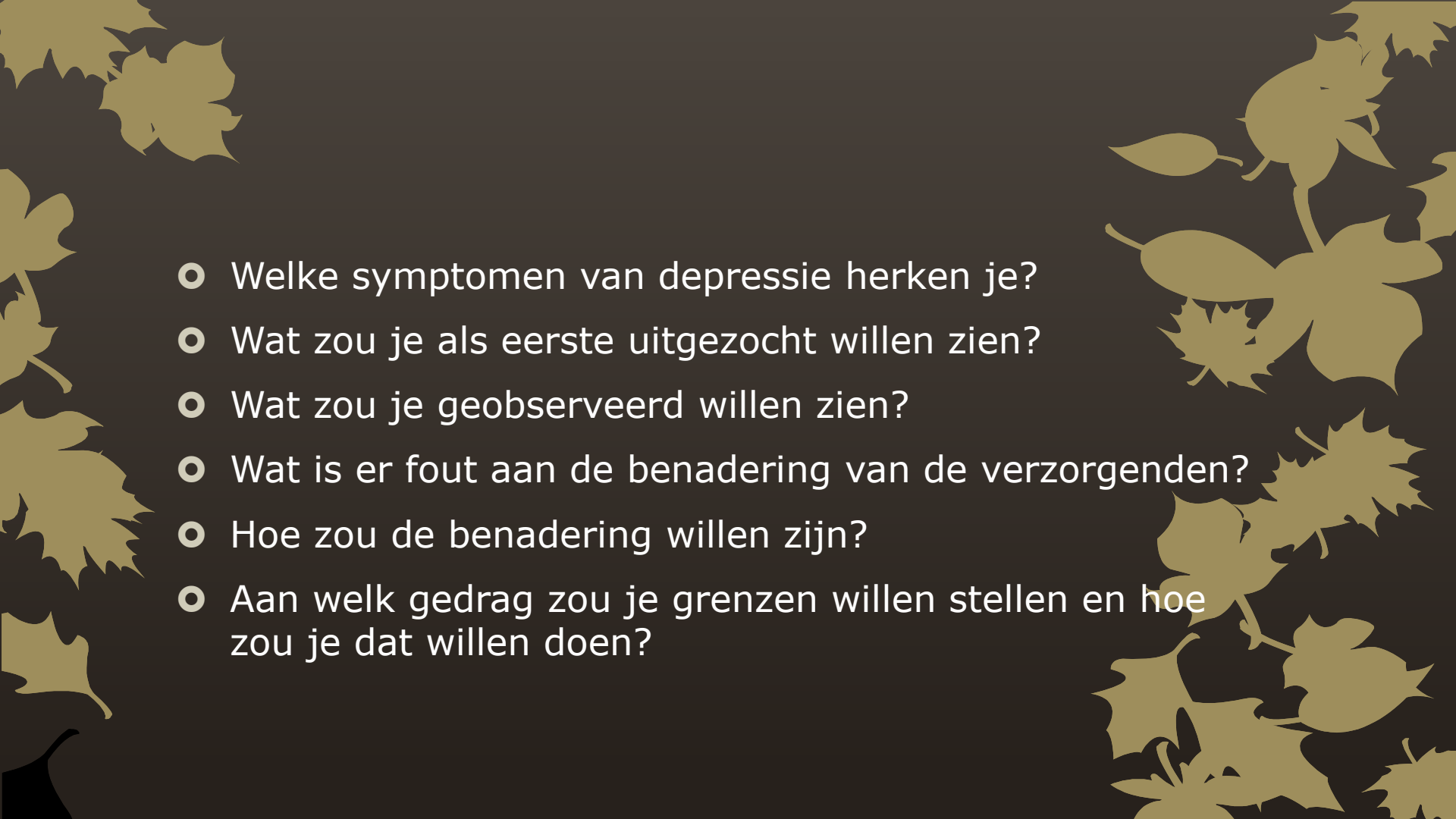
## Tips en aanpak bij wanen/hallucinaties

- Driestappenmethode
  - U denkt dat...
  - Ik denk dat... maar ik kan me voorstellen dat → gevoel
  - Wat kunnen we samen doen?
- Bedoeling: zelf rustig blijven en niet in conflict raken met de oudere over zijn foute overtuiging



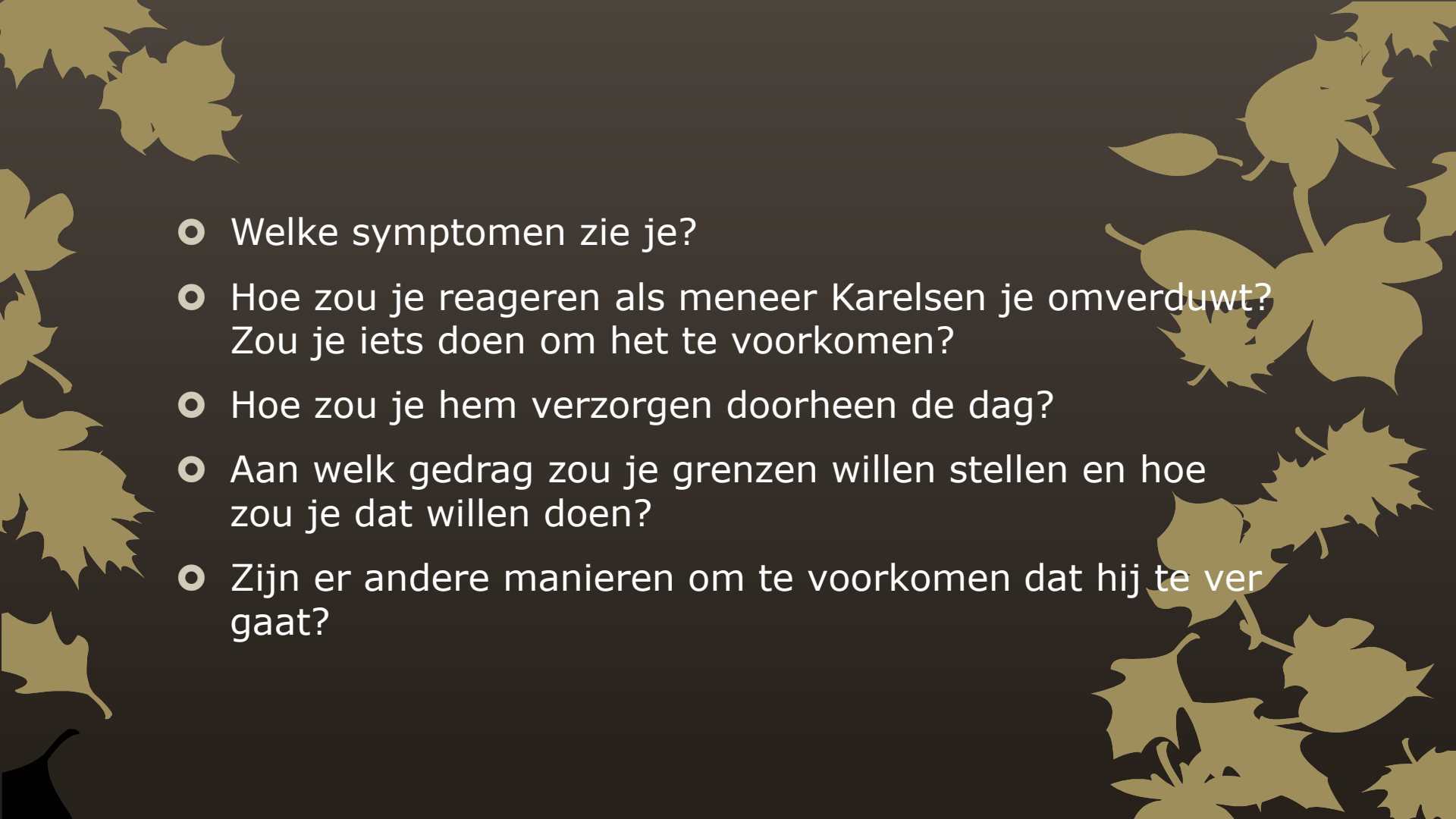
# Casus mevrouw De Jong (78 jaar)

Ze woont in een zorgcentrum en lijdt aan een dementie in het eerste stadium. Ze jammert de laatste tijd vaak, geeft aan dat ze niet in het zorgcentrum mag wonen, is angstig, piekert vaak 's nachts en slaapt bijna niet. De verzorgenden proberen haar steeds te troosten, maar dat helpt maar voor even. Ook het eten is een probleem. Ze geeft aan dat het niet smaakt en bovendien raakt ze in paniek omdat ze geen geld heeft om het te betalen. De verzorgenden geven veel aandacht aan haar angst tijdens het eten. Ze leggen steeds uit dat het eten bij de prijs inbegrepen is en dat het goed is dat ze flink eet, want ze is de laatste tijd vermagerd. Gevolg: veel discussies. Soms wordt ze boos, maar eten doet ze weinig.

- 
- Welke symptomen van depressie herken je?
  - Wat zou je als eerste uitgezocht willen zien?
  - Wat zou je geobserveerd willen zien?
  - Wat is er fout aan de benadering van de verzorgenden?
  - Hoe zou de benadering willen zijn?
  - Aan welk gedrag zou je grenzen willen stellen en hoe zou je dat willen doen?

# Casus Meneer Karelsen (73 jaar)

Hij is de laatste jaren dementerend en werd opgenomen op de Opname Ouderen psychiatrie omdat hij in verwarde toestand door de stad zwierf. Eenmaal opgenomen blijkt hij flink verward. Hij heeft geen besef van tijd en wil naar zijn broer (die al geruime tijd geleden overleden is). Ook hallucineert hij als hij in bed ligt; hij ziet overal beesten lopen en hoort zijn vrouw roepen. Tegen de dienstdoende arts vertelt hij dat hij nu gevangen genomen is, omdat hij ooit iets gestolen heeft. Hij is er niet van te overtuigen dat hij in een ziekenhuis is. De arts merkt bij globaal lichamelijk onderzoek alleen op dat hij wat koortsig is. 's Ochtends wil hij naar huis. Hij denkt dat zijn vrouw roept, loopt naar de deur en wil naar buiten. Pogingen om hem te kalmeren roepen alleen maar agitatie op. Hij zwaait met zijn armen en zegt dat hij gaat slaan als ze doorgaan. Ook duwt hij vooral de kleiner gebouwde verpleegkundigen en verzorgenden opzij als hij denkt dat hij naar huis moet.

- 
- Welke symptomen zie je?
  - Hoe zou je reageren als meneer Karelsen je omverduwt? Zou je iets doen om het te voorkomen?
  - Hoe zou je hem verzorgen doorheen de dag?
  - Aan welk gedrag zou je grenzen willen stellen en hoe zou je dat willen doen?
  - Zijn er andere manieren om te voorkomen dat hij te ver gaat?