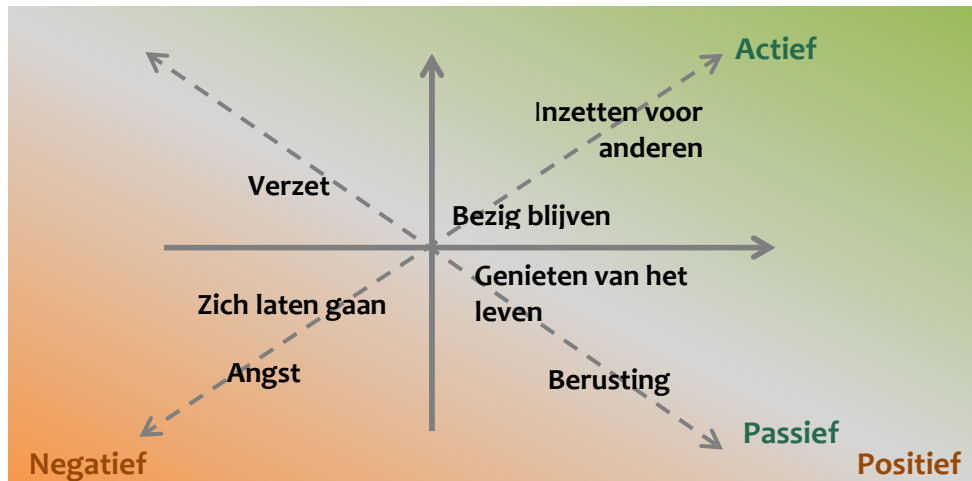


Psychisch welbevinden

1.1 Omgaan met ouder worden

De confrontatie met toenemende beperkingen, de verminderde mobiliteit en verlies van geliefden en houvast in de familie en kennissenkring is voor veel ouderen een realiteit maar geen evidentie. Hoe ouderen dit zelf ervaren en ermee omgaan is heel sterk verschillend, gaande van aanvaarding of verzet tot depressie.



Om een goede kwaliteit van leven en psychisch welzijn te behouden bij het ouder worden, moet iemand in staat zijn deze verliezen te compenseren. Sommige mensen zijn daar goed toe in staat, anderen hebben dit aanpassingsvermogen niet. Dit aanpassingsvermogen is sterk afhankelijk van psychologische factoren, vooral persoonlijkheidskenmerken. Mensen die zich in het verleden erg afhankelijk opstelden zullen het heel moeilijk hebben om zich aan te passen en lopen een groot risico op psychische klachten.

Omgekeerd lopen mensen met veel psychische klachten en depressieve gevoelens meer kans op lichamelijke ziekten, verminderde mobiliteit en sociale isolement. Er is dus een duidelijke wisselwerking tussen psychische, lichamelijke en sociale kwetsbaarheid.

1.2 Psychisch onwelzijn

Uit algemeen onderzoek uit België¹ en Nederland² blijkt dat een kwart van de ouderen zich psychisch onwel voelt. Brussel scoort op dit vlak met één op drie ouderen die psychisch kwetsbaar zijn, duidelijk slechter dan de andere gewesten. Het psychisch onwelzijn evolueert met de leeftijd en komt veel meer voor bij vrouwen. Ouderen in een woonzorgcentrum utoen veel meer psychisch onwelbevinden (40%) dan zij die thuis wonen (24%).

Een groot deel van deze groep rapporteert depressieve of angstklachten. 14% van de bevolking van 65 jaar en ouder lijdt aan depressieve problemen. Dit neemt bovendien toe met de leeftijd, en klimt tot 19% te bij 85 jaar en ouder, mogelijk een reden waarom het significant frequenter wordt vastgesteld in het Brusselse gewest (19%) dan in Vlaanderen (13%).

¹ (Demarest, Drieskens, & Gisle, 2010)

² (van Campen, 2011)

Ongeveer 30% van de kwetsbare ouderen rapporteert geheugenklachten. Deze klachten kunnen samenhangen met de leeftijd of een slechte lichamelijke en psychische gezondheid. Soms is er een duidelijke samenhang met depressie en verdwijnen de geheugenklachten als de psychische klachten verdwijnen.

1.3 Dementie

De toename van zorgbehoefendheid met de leeftijd manifesteert zich sterk bij de dementieproblematiek. Het aandeel ouderen met dementie stijgt met de leeftijd, van bijna 2% voor de jongste leeftijdsgroep, over 15% van de 80 jarigen tot meer dan 40% van de 90-plussers.

Tabel 10. Inschatting van het aantal dementerenden in Brussel

2012 Leeftijd	Aandeel dementerenden			Omgerekend aantal dementerenden in Brussel		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
65 – 69	1,8 %	1,4%	1,6%	327	310	645
70 – 74	3,2%	3,8%	3,5%	452	705	1.143
75 – 79	7,0 %	7,6%	7,4%	842	1.352	2.207
80 – 84	14,5%	16,4%	15,7%	1.288	2.660	3.941
85 – 89	20,9%	28,5%	26,2%	1.077	3.433	4.506
90 – 94	29,2%	44,4%	41,0%	507	2.251	2.791
> 95	32,4%	48,8%	46,3%	96	742	841
Totaal				4.589	11.453	16.074

Bron: Persbericht dementieplan Vlaanderen 2010 en eigen verwerking o.b.v. NIS

Toegepast op de bevolkingscijfers van Brussel, hebben 16.000 ouderen te kampen hebben met dementie. Opvallend is hier de grotere prevalentie bij de groep van hoogbejaarde vrouwen.

De toename van dementie heeft een grote impact op de leefsituatie van de ouderen en hun directe leefomgeving, in het bijzonder van de mantelzorgers. Naar schatting 70% van de dementerenden blijft thuis wonen³. De zorg overstijgt meer dan eens de draagkracht van de partner en kinderen terwijl er onvoldoende opvang en ondersteuningsmogelijkheden zijn om hen bij te staan. Ook thuisverzorgers voelen zich onvoldoende gewapend om met specifieke problemen als dementie en psychische stoornissen om te gaan. Bijzondere aandacht is noodzakelijk voor ouderen die bovenop hun eigen toegenomen kwetsbaarheid, zorgen voor een zieke of dementerende partner. In termen van onevenwicht tussen draagkracht en draaglast is de situatie van deze mantelzorgers soms schrijnend. Naast emotionele belasting (bij 36% van de inwonende mantelzorgers is een vermoeden van depressieve gevoelens aanwezig), wegen ook een slechte gezondheidstoestand (45% van de inwonende mantelzorgers) en financiële moeilijkheden (4 op 10 inwonende mantelzorgers) op de zorgrelatie met de kwetsbare ouder⁴.

“Samenleven met iemand met Alzheimer? Er zijn grenzen... We sliepen 's nacht niet meer. Hij moest telkens weer naar toilet, de vierde keer was het te laat... Het was niet meer leefbaar, ik geraakte uitgeput.” (Géraldine, 80j.)

³ (Vermeulen & Declercq, 2011-19)

⁴ (Idem)

1.4 Plaats van de hulpverlening

Gezien de onmiskenbare samenhang tussen chronische ziektes of aandoeningen en psychische klachten zoals depressie, is een belangrijke taak weggelegd voor professionele hulpverleners uit de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. De behandeling van depressie en maatregelen om mensen uit hun sociaal isolement te halen en gevoelens van eenzaamheid weg te nemen zouden hand in hand moeten gaan.

Meer nog dan het geval is bij ziektes of langdurige aandoeningen, wordt bij psychische problemen of depressie hulp van professionelen verwacht⁵.

De ervaring leert echter dat ouderen meestal geen hulp voor psychische klachten zoeken. Extra aandacht van hulpverleners voor de psychische gezondheid van kwetsbare ouderen is dan ook noodzakelijk. Een bijkomend probleem is dat ouderen hun psychische klachten niet altijd duidelijk kenbaar maken. Vaak noemen ze vooral de lichamelijke verschijnselen zoals pijn, vermoeidheid of lusteloosheid. Artsen duiden dit vaak aan als een somatische klacht, waardoor een depressie of angst niet wordt herkend. Bovendien worden depressie- en angstsymptomen nog te vaak beschouwd als passend bij de leeftijd en bestaat de indruk dat ouderen niet goed te behandelen zijn.

Nochtans kan door tijdige detectie en behandeling van depressie- en angstsymptomen bij kwetsbare ouderen hun levenskwaliteit aanzienlijk worden verbeterd. Er zijn interessante en succesvolle voorbeelden van vaak kortdurende behandelingen die ouderen helpen de regie over hun leven te behouden, ondanks het feit dat ze steeds meer afhankelijk worden van de hulp van anderen. 'Grip op lijf en leden' is een cursus ontwikkeld door het AZ Groningen om ouderen met chronische aandoeningen te leren omgaan met hun situatie en de toenemende afhankelijkheid die ermee gepaard gaat. Bij ons tracht het CGGZ Brussel via narratieve zorg om psychisch kwetsbare ouderen te begeleiden om met vernieuwde kracht hun eigen leven opnieuw in handen te nemen.

⁵ (Vanderleyden & Moons, 2013)