

Tilburg University

Ouderenpsychiatrie

Videler, A.

Publication date:
2018

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Videler, A. (2018). Ouderenpsychiatrie: Translationele psychiatrie ten top! Boom.
https://www.boompsychologie.nl/media/16/whitepaper_ouderenpsychiatrie_arjan_videler.pdf

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Ouderenpsychiatrie: translationele psychiatrie ten top!

Dr. Arjan Videler

Translationele psychiatrie is het vertalen van experimentele inzichten uit het laboratorium naar de psychiatrische praktijk. Ruimer gedefinieerd gaat translationele psychiatrie ook over het vertalen van het verhaal van de patiënt naar een psychiatrische diagnose, deze diagnose omzetten naar een behandeling, en deze weer vertalen naar termen die aansluiten bij de beleving van de patiënt. Want als dit alles niet zorgvuldig gebeurt, komt geen patiënt in beweging. Deze translatie in de brede zin van het woord is cruciaal in alle subspecialisaties van de psychiatrie, maar vooral in de ouderenpsychiatrie.

Ouderenpsychiatrie

De ouderenpsychiatrie is een jong vakgebied. Tot ongeveer 1990 waren er hoofdzakelijk ambulante teams die zich richtten op dementie en bijkomende problemen. Geleidelijk kwamen er speciale ouderenpsychiatrische klinieken en vanaf 2000 nam de belangstelling voor psychotherapie bij ouderen toe. Sindsdien heeft ook het wetenschappelijk onderzoek een vlucht genomen en vooral over depressie, angststoornissen en neurocognitieve stoornissen bij ouderen weten we inmiddels vrij veel. De aandacht voor andere psychische stoornissen bij ouderen, zoals persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen en somatisch symptoomstoornissen neemt toe.

Pas sinds 2011 is ouderenpsychiatrie in Nederland een apart aandachtsgebied binnen de opleiding tot psychiater. Eigenlijk is het opmerkelijk dat ouderen zich in onze snel vergrijzende samenleving, waarin zij steeds ouder worden, en tegelijk ook steeds complexer door het samenvallen van lichamelijke, psychische en sociale veranderingen, pas sinds kort tot de ouderenpsychiatrie kunnen wenden als psychische klachten het leven vergallen.

Van soma naar psyche en andersom

Ouderen met psychische klachten melden zich eerder bij een somatisch arts dan bij de psychiater. En dat is niet zo vreemd, want met het ouder worden neemt het aantal lichamelijke gebreken toe. Ouderen komen geregeld bij de huisarts voor hun diabetes, COPD of cardiale problemen. Van alle patiënten in het ziekenhuis is het overgrote deel ouder dan 65 jaar. Het risico op bijvoorbeeld een depressie is het grootst als er chronische lichamelijke aandoeningen spelen, en vooral als deze stapelen.

Juist bij de oudste, meest kwetsbare ouderen, is het een tour de force om uiteen te rafelen welke klacht samenhangt met een lichamelijke kwaal of met een psychische stoornis. Vaak komen beide samen voor. Pijn leidt bijvoorbeeld tot depressie en somberheid leidt tot pijn. Benauwdheid maakt angstig en angst beneemt de adem. Neurodegeneratieve aandoeningen leiden behalve tot cognitieve problemen ook tot veranderingen in affect en gedrag, soms direct via het pathofysiologisch substraat en soms indirect als reactie op de afnemende autonomie. Lichamelijke klachten dienen dus soms vertaald te worden naar een psychische stoornis, of psychische klachten naar een lichamelijke oorsprong, en vaak is het een wisselwerking van beide.

Van narratief naar diagnose en weer terug

In het contact met ouderen met psychische klachten dient de clinicus ook te kunnen vertalen van het individuele narratief van de patiënt naar een diagnose, om deze vervolgens weer te vertalen naar termen die de

patiënt herkent. Bij dit alles geldt: men is wat men gedaan heeft. Oftewel, onze identiteit is ons levensverhaal. Dat geldt des te meer voor hen die een lang leven achter zich hebben. Dit narratief bevat een kijk op zichzelf maar ook op de betekenis van psychische klachten.

Een 85-jarige agrariër, geboren in de crisisjaren, getogen in de oorlog en jongvolwassen tijdens de wederopbouw heeft geleerd om de schouders eronder te zetten en niet te klagen. Hoewel hij al jaren een teruggetrokken bestaan leidt, omdat hij bevreesd is buiten over een stoeptegels te struikelen, stapt hij pas naar de huisarts als hij ondertussen wel “heel slecht slaapt en moe is”. De 69-jarige, recent gepensioneerde advocaat, die studeerde in de grote stad tijdens de seksuele revolutie, stapt naar de uroloog voor een remedie tegen zijn erectieproblemen; als die zijn opgelost, zullen de woede-uitbarstingen naar zijn vrouw ook wel verdwijnen, zo verwacht hij.

Beiden zijn depressief, maar beiden weigeren het antidepressivum dat de huisarts hen al snel, en op zich ook terecht, aanbiedt. De agrariër wijst medicatie af uit angst nog wankeler ter been te worden, en de advocaat vanuit de overtuiging dat zijn viriliteit dan geheel zal verdwijnen. Beter ware het om eerst het verhaal van deze heren te horen, wat hun eigen visie is op wat hen mankeert en wat hen zou helpen. Het verhaal vertalen naar een diagnose en die diagnose weer vertalen naar de patiënt is een kunst op zich.

Van de somaticus naar de psychiater en vice versa

Het is belangrijk dat de huisarts en de somatisch specialist de psychiater weten te vinden, voor overleg, consultatie of verwijzing. En andersom, dat de ouderenpsychiater of ouderenpsycholoog de huisarts weet te vinden. Helaas neigen we, meer nog in Nederland dan in Vlaanderen, tot overorganisatie van onze gezondheidszorg. De psychiatrische deskundigheid is verdeeld over vier (!) echelons: de nulde lijn met de praktijkondersteuner GGZ, de eerste lijn met de basis-ggz, de tweede lijn met de specialistische ggz, en de derde lijn met hoogspecialistische afdelingen in de ggz en de academische ziekenhuizen. Dat vergt nogal wat van de sociale vaardigheden en de executieve functies van de clinicus om te zorgen dat de behandeling rondom een oudere patiënt met multimorbiditeit goed is afgestemd.

Kortom

Ouderenpsychiatrie is een vak apart en het is een vak apart om goed te vertalen: van klacht naar diagnose, van diagnose naar behandeling én naar de oudere patiënt en diens familie. Dat vereist kennis van lichamelijke, psychiatrische en psychotherapeutische zaken en de vaardigheid om te ontrafelen en te vertalen.

© 2018 Arjan Videler

© 2018 Boom uitgevers Amsterdam.

Dit whitepaper is vrij te gebruiken voor niet-commerciële doeleinden. Voor commercieel gebruik dient u contact op te nemen met Boom uitgevers Amsterdam, info@boompsychologie.nl of (020) 524 45 14.



Ouderenpsychiatrische translaties worden helder en uitgebreid behandeld in het boek *Psychische klachten bij ouderen*, een uitgave van de American Psychiatric Association. Dit boek bevat een schat aan informatie over diagnostiek en behandelopties van psychische klachten bij ouderen, met praktijkvoorbeelden, tips en uitleg over DSM-5 classificaties.

Arjan Videler verzorgde de bewerking naar de Nederlandse en de Vlaamse praktijk.

ISBN: 9789024404988 | € 42,95

Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl