

Onderbelichte factoren in de ouderenpsychiatrie en klinische geriatrie

T.J. Holwerda, P. Naarding

In dit nummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* rapporteren Benraad e.a. (2022) over de klinische relevantie van geriatrische syndromen en multimorbiditeit bij verschillende groepen in de ouderenpsychiatrie. De auteurs komen tot de volgende bevindingen:

- Onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten bij oudere volwassenen gaan gepaard met meer lichamelijke en psychiatrische ziekte.
- Bij acute psychiatrische opnames van ouderen is er sprake van kwetsbaarheid, veel lichamelijke ziekten en ondervoeding.
- Geriatrische syndromen worden onvoldoende geïntegreerd in de medicamenteuze behandeling van depressie.

De onderzoekers concluderen dat gezien de complexiteit van ouderen met een psychiatrische ziekte een interdisciplinaire behandeling de beste benadering is. Zij hebben belangrijk werk verricht voor het veld van de klinische geriatrie en ouderenpsychiatrie. In dit commentaar willen wij de aandacht vestigen op een aantal onderbelichte factoren die volgens ons relevant zijn en een aanvulling vormen op het beschreven proefschrift.

Kwetsbaarheid, eenzaamheid en sociale isolatie

Er is in toenemende mate aandacht voor eenzaamheid en sociale isolatie bij ouderen. Beide zijn geassocieerd met negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals depressie, cardiovasculaire ziekten, dementie en een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden (Cacioppo e.a. 2010; Holwerda e.a. 2016; Courtin & Knapp 2017).

Sinds kort zijn er ook studies die de relatie tussen kwetsbaarheid (*frailty*) en eenzaamheid alsmede sociale isolatie hebben onderzocht. Hoogendijk e.a. (2020) vonden dat een combinatie van kwetsbaarheid en eenzaamheid alsmede kwetsbaarheid en sociale isolatie de kans op overlijden verder verhoogde. De onderzoekers wijzen op eerder aangetoonde fysiologische consequenties van eenzaamheid en sociale isolatie en het frequent vóórkomen van kwetsbare persoonlijkheidstrekken bij eenzaamheid en sociale isolatie. Zij concluderen dat bij kwetsbare ouderen behandeling nodig is die gericht is op de sociale kwetsbaarheid. Hiermee is een rol weggelegd voor de outreachende ggz voor ouderen, in samenwerking met wijkteams, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

AUTEUR

Tjalling Holwerda, psychiater, Arkin GGZ, Amsterdam, en senior onderzoeker, LASA (Longitunal Aging Study Amsterdam).

Paul Naarding, psychiater en opleider, expertisecentrum Ouderen, GGNet, Apeldoorn.

Correspondentie

Dr. Tjalling Holwerda (tjalling.holwerda@punctp.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-5-2022.

Persoonlijkheds- en ontwikkelingsstoornissen bij ouderen

Een relatief recente ontwikkeling in de ouderenpsychiatrie is het herkennen van persoonlijkheids- en ontwikkelingsstoornissen bij ouderen. Over persoonlijkheidsstoornissen is lang gedacht dat deze van jongs af aan aanwezig moeten zijn en tot problemen op allerlei levensgebieden moeten leiden. Tegenwoordig worden we geconfronteerd met een groeiende groep ouderen die zich pas na het 65ste jaar meldt bij de ggz, vanwege ontregelingen die ook verband lijken te houden met vroegkinderlijke traumatische ervaringen en persoonlijkheidskenmerken die juist in deze levensfase problemen geven (Veenstra e.a. 2022).

Iets vergelijkbaars is te zeggen over ontwikkelingsstoornissen, zoals autismespectrumstoornissen (ASS) en aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornissen (ADHD). Zeker bij ouderen is er pas relatief kort aandacht voor deze problematiek. Er is relatief weinig bekend over veroudering bij ASS; het beschikbare onderzoek laat aanwijzingen zien voor sterkere veroudering bij ASS met daarbij verhoogde comorbiditeit waarbij met name eetproblematiek (zoals selectieve voeding, problemen met de intake) en gastro-intestinale klachten en stoornissen alsmede cardiovasculaire problemen vaker lijken voor te komen (Miot e.a. 2019).

ADHD, een stoornis die haar oorsprong vindt in de kindertijd, wordt vaak pas op volwassen leeftijd gediag-

nosticeerd wanneer meer gevraagd wordt en de steun en structuur uit de kindertijd wegvallen en omdat ADHD in de kindertijd van veel volwassenen nog niet gediagnosticeerd werd. Bij oudere volwassenen (50+) is de prevalentie van ADHD ongeveer 3%, op basis van zelfrapportage (Sharma e.a. 2021), waarbij verondersteld kan worden dat dit percentage in klinische populaties bij patiënten met een depressieve stoornis aanzienlijk hoger zal zijn. Ook is ADHD geassocieerd met verhoogde somatische comorbiditeit.

Zingevingfactoren

Vanuit onderzoek is bekend dat het voor patiënten met een psychiatrische aandoening van groot belang is om religiositeits- en spiritualiteitsvragen te kunnen bespreken met hun arts of therapeut (Mohr & Huguulet 2014). Geleidelijk wordt duidelijk dat zingevingsthema's zoals perspectief, hoop, het einde van het leven, existentiële eenzaamheid en de ervaren relatie met een hogere macht klinisch relevant zijn.

Het blijft echter de vraag hoe we in de klinische praktijk deze (vaak onvervulde) zingevingbehoefte kunnen vaststellen en hoe we deze zingevingbehoefte bij patiënten in een behandeling kunnen integreren. Een belemmerende factor hierbij is dat professionals in de gezondheidszorg zich vaak ongemakkelijk voelen om over zingevingfactoren, religie en spiritualiteit te spreken (Rosmarin e.a. 2013), bijvoorbeeld omdat zij vinden dat dit niet tot hun expertise behoort. Dit is een gemiste kans omdat deze factoren vaak sterk samenhangen met de psychiatrische klachten (Braam & Koenig 2019). Zingeving en religie kunnen een belangrijke vorm van veerkracht voor een patiënt vormen en zijn derhalve van belang om te bespreken in de behandeling.

Tot slot

Wij onderschrijven de conclusie van Benraad e.a. dat een interdisciplinaire benadering in de ouderenpsychiatrie het beste is. Wij denken echter ook dat de 'ouderenpsychiatrie' ruimschoots doordrongen is van de noodzaak van kijken naar somatische kwetsbaarheid. Daarbij vinden we het van belang dat juist de ouderenpsychiater ook zijn/haar eigen expertise blijft ontwikkelen, en zich richt op de psychiatrische en psychosociale aspecten van de complexe problemen van de doelgroep.

Wij denken dat veel aanvullende gezondheidswinst te behalen valt met interventies gericht op eenzaamheid en sociale isolatie. Verder is het aan te bevelen meer aandacht te besteden aan zingevingfactoren in relatie tot psychiatrische aandoeningen in de opleiding van (ouderen)psychiaters en klinisch geriateren. Dit geldt ook voor de diagnostiek van neurobiologische ontwikkelings- en persoonlijkheidsstoornissen die hun oorsprong vinden in de kindertijd en tot dusverre op oudere leeftijd weinig worden opgemerkt.

LITERATUUR

- Benraad CEM, Oude Voshaar RC, Melis R, e.a. Geriatrische syndromen, multimorbiditeit en ouderenpsychiatrie: een geïntegreerd perspectief. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 450-6.
- Braam AW, Koenig HG. Religion, spirituality and depression in prospective studies: a systematic review 2019; 257: 428-38.
- Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age; a scoping review. *Health Soc Care Community* 2017; 25: 799-812.
- Cacioppo JT, Hawkley LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychol Aging* 2010; 25: 453-63.
- Holwerda TJ, van Tilburg TG, Deeg DJH, e.a. Impact of loneliness and depression on mortality: results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. *Br J Psychiatry* 2016; 209: 127-34.
- Hoogendijk EO, Smit AP, van Dam C, e.a. Frailty combined with loneliness or social isolation: an elevated risk for mortality in later life. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68: 2587-93.
- Miot S, Akbaraly T, Michelon C, e.a. Comorbidity burden in adults with autism spectrum disorders- A report from the EFAAR (Frailty Assessment in Ageing Adults With Autism Spectrum and Intellectual Disabilities) Study. *Front Psychiatry* 2019; 10: 617.
- Mohr S, Huguulet P. The wishes of outpatients with severe mental disorders to discuss spiritual and religious issues in their psychiatric care. *Int J Psychiatry in Clin Pract* 2014; 18: 304-7.
- Sharma MJ, Lavoie S, Callahan BL. A call for research on the validity of age-of-onset criterion application in older adults being evaluated for ADHD: a review of the literature in clinical and cognitive psychology. *Am J Geriatr Psychiatry* 2021; 29: 669-78.
- Rosmarin DH, Pirutinsky S, Green D, e.a. Attitudes toward spirituality and religion among members of the association for behavioral and cognitive therapies. *Professional Psychology Res Pract* 2013; 44: 424-33.
- Veenstra MS, van Dijk SDM, Bouman R, e.a. Impact of personality functioning and pathological traits on mental wellbeing of older patients with personality disorders. *BMC Psychiatry* 2022; 22: 214.