

FACTSHEET ANGST BIJ OUDEREN

In deze factsheet staan ouderen met een angststoornis centraal. De informatie geeft een overzicht van aard, diagnostiek, behandeling, preventief aanbod en het onderzoeken van angststoornissen bij ouderen.

AARD EN OMVANG

Gegeneraliseerde angststoornis

- Is de meest voorkomende angststoornis bij ouderen. 7,3% van de ouderen tussen 55 en 85 jaar lijdt aan deze stoornis. In de leeftijdsgroep tussen 65 en 75 jaar is dat zelfs 11%.

Fobieën

- Fobische stoornissen komen wat betreft frequentie op de tweede plaats.
- Sociale fobie komt bij 3% van de Nederlandse ouderen voor.
- Geschat wordt dat 4% van de 65 plussers lijdt aan een specifieke fobie.

Paniekstoornis met of zonder agorafobie

- Paniekstoornis met of zonder agorafobie komt weinig voor bij ouderen. Als het voorkomt, dan vooral bij weduwnaars, weduwen en gescheiden personen.
- De presentatie van paniekstoornissen is bij ouderen minder heftig dan bij jongere volwassenen. Er zijn minder lichamelijke sensaties aanwezig en minder paniek gerelateerde cognities en emoties.

Obsessieve compulsieve stoornis

- Obsessieve compulsieve stoornis komt weinig voor: 0,6% van de Nederlandse ouderen lijdt eraan.
- Vaak bestaat de stoornis al jaren. Dwanghandelingen leiden tot problemen wanneer de oudere afhankelijk wordt van zorg door anderen.

Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

- Over de mate waarin PTSS voorkomt bij ouderen is weinig bekend. Geschat wordt dat ongeveer 10% van de ouderen boven de 60 jaar psychische problemen kent die te maken hebben met vroegere traumatische ervaringen.

MOEILIKHEDEN BIJ HET DIAGNOSTICEREN

Mogelijke problemen bij de diagnostiek van angststoornissen zijn:

Geen precieze informatie over de symptomen

- Oudere mensen neigen ertoe weinig over hun klacht te vertellen en denken dat hun klachten horen bij het ouder worden. Een ander probleem zijn de diagnostische criteria, die voor de herkenning van de angststoornis gebruikt worden. De vraag is of deze indicatoren voor oudere personen geschikt zijn. Zo valt vermijdingsgedrag bij ouderen minder op. Doordat ouderen meestal geen verplichtingen buitenshuis hebben, kunnen zij situaties waarin zij zich angstig voelen beter vermijden.
- Ouderen neigen ertoe psychische problemen te vertalen in somatische klachten. Lastig hierbij is dat er vaak daadwerkelijk sprake is van lichamelijke klachten. Ook

kunnen bijwerkingen van medicijnen lijken op symptomen van angst.

Moeilijke diagnosestelling

- *Geen gerichte diagnose*
Men denkt bij ouderen sneller aan depressie of dementie.
- *Ageïsm*
Dit verschijnsel verwijst naar de gedachte dat angst hoort bij het ouder worden.

PREVENTIE

Risicofactoren en beschermende factoren vormen aanknopingspunten voor preventie.

Risicofactoren

- Negatieve beleving van eigen gezondheid
- Functionele beperkingen
- Recente ingrijpende levensgebeurtenissen, met name ziekte of verlies van partner
- Overmatig alcohol- en geneesmiddelengebruik
- Eenzaamheid

Beschermende factoren

- Emotionele steun
- Tijdige herkenning
- Hulp

Preventief aanbod

De GGZ-instellingen bieden een groot en divers preventief aanbod aan:

- *Angst de baas voor volwassenen en 55-plussers.* Doel van de cursus is angstklachten te reduceren en copingsmethoden aan te leren. De doelgroep is volwassenen en ouderen.
- *Geen paniek.* Deze cursus leert hoe om te gaan met panieklachten. Doel van de cursus is het voorkomen en verminderen van het risico op het ontwikkelen van een angststoornis en het reduceren van angstklachten. Doelgroep is mensen met lichte tot matige angstklachten van 18 tot 60 jaar.
- Een assertiviteitscursus voor mensen met sociale angstklachten. Doel is het versterken van sociale vaardigheden ter voorkoming van ernstige problematiek.
- Zelfhulpcursus *Angstige gevoelens? Zelf aan de slag!* Doelgroep van de cursus is volwassenen met lichte tot matige angstklachten.
- Een e-mail coach voor volwassenen met depressieve en/of angstklachten. Men kan 8 keer mailen en o.a. informatie/tips/advies vragen en zijn verhaal vertellen. Mogelijkheid om door te verwijzen naar andere hulp.

BEHANDELING

De behandeling kan bestaan uit alleen medicatie of alleen psychologische interventies of een combinatie van beiden. In 2003 is landelijk een richtlijn angststoornissen uitgegeven. Met deze richtlijn kunnen de behandelingen op maat aangeboden worden.

Medicatie

- Antidepressiva: kunnen in de regel zonder schade voor het lichaam langere tijd worden gebruikt en relatief gemakkelijk worden afgebouwd.

- Benzodiazepines: langdurig gebruik vanwege het verslavende effect is niet aan te raden. Bovendien heeft men op den duur steeds meer nodig om het gewenste effect te behalen.
- Bètablokkers: zijn ook angstdempend. Worden vaak voorgeschreven bij mensen met sociale angstklachten omdat deze niet zo versuffend werken als benzodiazepines en goed zichtbare spanningsignalen kunnen onderdrukken.

Bij de behandeling met medicatie dient men op enkele punten te letten:

- Ouderen lijden vaak aan meer ziektes tegelijk. Daardoor nemen ouderen meestal verschillende medicijnen in. Als gevolg van de hogere leeftijd verandert de stofwisseling. De organen werken niet meer zo goed. Het lichaam verandert, spiermassa wordt minder en het vetaandeel neemt toe. Ook wordt het lichaamsvocht minder. Afhankelijk of een medicament beter in vet of water oplost, kan de werking ervan sterker of zwakker zijn.
- Bij ouderen is er vaker sprake van bijwerkingen en/of wisselwerkingen. Bij tweederde van de aangetoonde bijwerkingen betreft dit mensen ouder dan 60 jaar.
- Oudere mensen vergeten vaker hun medicamenten in te nemen of nemen ze op het verkeerde tijdstip in. Ook is het mogelijk dat ouderen door vergeetachtigheid of moeite met het zien de medicamenten verwisselen.

Psychologische interventies

- Cognitieve gedragstherapie is effectief, vooral bij gegeneraliseerde angststoornis. Bij ouderen kan de cognitieve gedragstherapie goed als groepstherapie aangeboden worden.
- Bij fobieën wordt exposure in vivo aanbevolen.
- Bij PTTS wordt sinds kort Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) toegepast.

Bij ouderen speelt vaak de gedachte niet meer te kunnen veranderen een rol. Ouderen hebben de neiging hun problemen ten onrechte toe te schrijven aan de ouderdom of aan lichamelijke achteruitgang en krijgen daarmee het gevoel dat er niets meer aan te doen is.

Ouderen met angststoornissen kunnen in vergelijkbare mate als jongere personen profiteren van cognitieve gedragstherapie. Wel moeten er enkele aanpassingen gedaan worden, met name op het gebied van de praktische uitvoering.

ONDERZOEK

Enkele relevante onderzoeken:

- Invloed van depressie en angst in verpleeghuizen (*Smalbrugge, M. 2006*). De studie verschaft inzicht in de invloed van depressie en angst op het welbevinden en de lichamelijke conditie bij verpleeghuisbewoners.
- Ouderen met (subklinische) PTSD (*Zelst, W.H. van, 2006*). Dit onderzoek heeft betrekking op de tevredenheid, ernstige beperkingen en de behandeling van ouderen met een posttraumatische stressstoornis.
- Zijn angststoornissen of gemengde angst en depressie predictoren voor cognitieve achteruitgang? (*Bierman, E.J.M. 2007*). Bij deze studie staat de vraag centraal of angststoornissen en depressie een nadelige invloed hebben op het geheugen en of angststoornissen en

depressie een al bestaande cognitieve achteruitgang versnellen.

- Effectiviteit Stepped Care program bij depressie (*Apil, S.R.A. 2007*). Dit onderzoek richt zich op de effectiviteit van een stepped care programma voor ouderen met een hoog risico voor het ontwikkelen van angst en depressie.

WEBSITES

www.ouderenpsychiatrie.nl: Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie. Informatie voor professionals werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen en de verzorgings- en verpleeghuis sector.

www.succesvolouderworden.nl: Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie. Informatie voor publiek, waaronder een zelftest voor angstklachten (HADS-A).

www.trimbos.nl: Landelijk kenniscentrum voor geestelijke gezondheidszorg.

www.adf-stichting.nl: Informatie over de verschillende angststoornissen.

www.labyrint-in-perspectief.nl: Voor mantelzorgers en directbetrokkenen van mensen met een psychiatrische ziekte.

www.piekertest.nl: Zelf testen of men overmatig piekert en/of aan een angststoornis lijdt.

www.fondspsychischegezondheid.nl: Informatie over psychische problemen.

LITERATUUR

Helsdingen, Y. van, Staarink, I. (2004). *Projectplan van angststoornissen bij ouderen*. De Gelderse Roos Arnhem. Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie: *Dossier Angststoornis*. Onttrokken op 21 november 2006 aan het World Wide Web: <http://www.ouderenpsychiatrie.nl/sjablonen/1/infotype/webpage/view.asp?objectID=72>.

Trimbos Instituut: *Psychische Stoornissen: Informatie voor professionals*. Onttrokken op 18 oktober 2006 aan het World Wide Web: <http://www.trimbos.nl/default15.html>.

Zürich, A.M. (2003). Viel zu oft übersehen oder unterschätzt. *Geriatric Praxis*, 3/2003, 1-4.

Sonja Frieler en Irm Staarink
De Gelderse Roos Arnhem, maart 2007
 In opdracht van het Landelijk Platform Preventie Ouderen, werkgroep Angst bij Ouderen.