

Hoe depressie te voorkomen?

Dementie en depressie vaak met elkaar verward

Dementie en depressie zijn twee verschillende ziektebeelden. Veel mensen die aan dementie leiden zijn ook depressief. Meer dan 30 procent, blijkt uit onderzoek. Wat zijn de verschillen tussen dementie en depressie? Hoe kan depressie bij mensen met dementie worden voorkomen?

Mensen met dementie lopen een verhoogd risico om depressief te worden. Met name op twee momenten. Allereerst is de boodschap dat je dementie hebt, voor veel mensen een zware klap. Het verwerken van deze klap komt ook nog op een moment dat betrokkenen vaak al onzeker zijn. Zij voelen zich 'niet pluis', merken dat hun geheugen achteruit gaat en dat hun gedrag verandert. De mededeling 'u heeft dementie' is dan dusdanig ingrijpend dat depressiviteit op dat moment op de loer ligt.

Het andere moment komt later, bij de meer gevorderde dementie. Mensen worden minder actief, kunnen steeds

minder. Hierdoor worden zij afhankelijker van familieleden en verzorgers. Vaak gaat dit gepaard met een steeds kleinere groep van vrienden, familie en bekenden om je heen. Ook deze veranderingen en afhankelijkheid kan bijdragen tot depressiviteit.

Overeenkomsten en verschillen

Dementie en depressiviteit hebben qua ziektebeeld nogal wat overeenkomsten. Beide gaan gepaard met angst, onzekerheid, verminderde zin in alles. Maar er zijn ook verschillen, al is het niet altijd zo exact als het hier staat. Toch een aantal verschillen op een rij:

Depressie	Dementie
Veelal afgebakend begin	Sluipend begin
Benadrukt vergeetachtigheid	Vergoeilijkt vergeetachtigheid
Vaak gepaard met schuldgevoelens	Minder vaak schuldgevoelens
Weinig interesse in zelfzorg	Fouten in zelfzorg
Maakt geen taalfouten	Maakt wel taalfouten
Vroegtijdig verlies sociale vaardigheden en contact	Later beperking sociale contacten en vaardigheden
Beperkingen in zowel recent als lang geheugen	Recent geheugen meer beperkt
Vooral beperkte aandacht- en concentratiestoornis	Meer een geheugenstoornis



Gespecialiseerde deskundigen zijn in staat het verschil tussen dementie en depressie te diagnosticeren. Dat is belangrijk aan het begin van het ziektebeeld, als er nog twijfels zijn wat iemand heeft. Maar deze diagnose is ook van belang om bij iemand die dementerend is, na te gaan of er daarnaast sprake is van depressiviteit.

Rol van inrichting zorg

Uit diverse onderzoeken blijkt dat al gauw één op de drie mensen met dementie ook depressief is. Hoe komt dat? De auteur denkt persoonlijk dat de inrichting van de zorg hierin een belangrijke rol speelt. Toelichting:

Iemand met dementie is al kwetsbaar voor depressiviteit vanwege de ervaren gezondheidsproblemen en wijzigingen in gedrag en sociale netwerken. Zowel zorgverleners als familieleden nemen iemand veel uit handen. Veel keuzes worden door deze mensen in de omgeving gemaakt. Hierbij wordt – vaak onbewust – de zelfredzaamheid verminderd. Er wordt voor iemand gekookt, iemand wordt geholpen met aankleden. Alleen naar buiten gaan om te wandelen wordt geremd, evenals autorijden. Bemoeizorg is bij dementie onvermijdelijk vanwege het ziektebeeld. Maar gaan we daarin soms niet wat ver? Dit overneemgedrag door de omgeving maakt betrok-

kene extra onzeker en kwetsbaar voor depressiviteit. Een tweede reden heeft met de omgeving te maken. Op een PG-afdeling van het zorgcentrum en bij de dagbehandeling, ziet de dementerende tal van mensen om zich heen bij wie de ziekte zich al verder ontwikkeld heeft. Zo je eigen voorland zien is deprimerend.

Een derde reden waarom depressiviteit zo vaak voorkomt bij mensen met dementie, heeft te maken met één specifieke omgevingsfactor en dat is (dag)licht. Mensen met dementie, zowel thuis als in zorgcentra, komen veel minder buiten dan mensen zonder dementie. Buitenlicht is per definitie feller dan binnenlicht. Licht heeft buitengewoon veel invloed op iemands welbevinden. Het is de belangrijkste reden waarom in de winter depressiviteit meer voorkomt dan in de zomer. Binnen kan het goed zijn om de lichtintensiviteit op te voeren, of de betrokkene een stoel bij het raam te geven.

Dementie is niet te genezen. Er zijn hooguit behandelingen die het dementeringsproces kunnen remmen. Dit zijn medicatie en voldoende bewegen. Er zijn indicaties dat er nog een derde remmer is voor dementie: kauwen. Bij muizen is dat al bewezen, bij mensen zijn daar sterke aanwijzingen voor.

Depressie is vaak wel te genezen of aanzienlijk te verlichten. De therapieën hiervoor lopen uiteen van gesprekken en gedragbegeleiding tot meer ‘fysieke’ therapieën als fysiotherapie, lichttherapie of aromatherapie. Dementie kan een complicerende factor zijn bij de behandeling van een depressie, maar is meestal geen onoverkomelijke factor.

Aandachtspunten

Het zou mooi zijn, als we depressiviteit bij mensen met dementie zoveel mogelijk voorkómen. Met betrekken voldoende buiten komen is volgens mij een van de belangrijkste aandachtspunten. Moderne hulpmiddelen als geavanceerde dwaalbeveiliging kunnen hierbij helpen. Maar ook voldoende vrijwilligers. Voor een deel vereist dit een andere manier van organiseren van de zorg. Want wie doet bijvoorbeeld het groenonderhoud bij zorginstellingen? Zou dat wellicht een leuke en zinvolle taak kunnen zijn voor een aantal mensen met dementie? Ook de houding van familieleden en zorgverleners verdient aandacht bij het voorkomen van depressies. Begeleiden, stimuleren, complimenten geven, in plaats van veel overnemen, zijn hier onlosmakelijk mee verbonden.

Ruud Dirkse is directeur van zorginnovatiebureau DAZ en auteur van het boek *Had ik het maar geweten* over moderne dementiezorg.