



Psychotrauma en verlies bij ouderen: epidemiologische aspecten, diagnostiek en behandeling

Dr. Geert Smid

9 februari 2018

Disclosure belangen spreker

(potentiële) Belangenverstrengeling

Geen / Zie hieronder

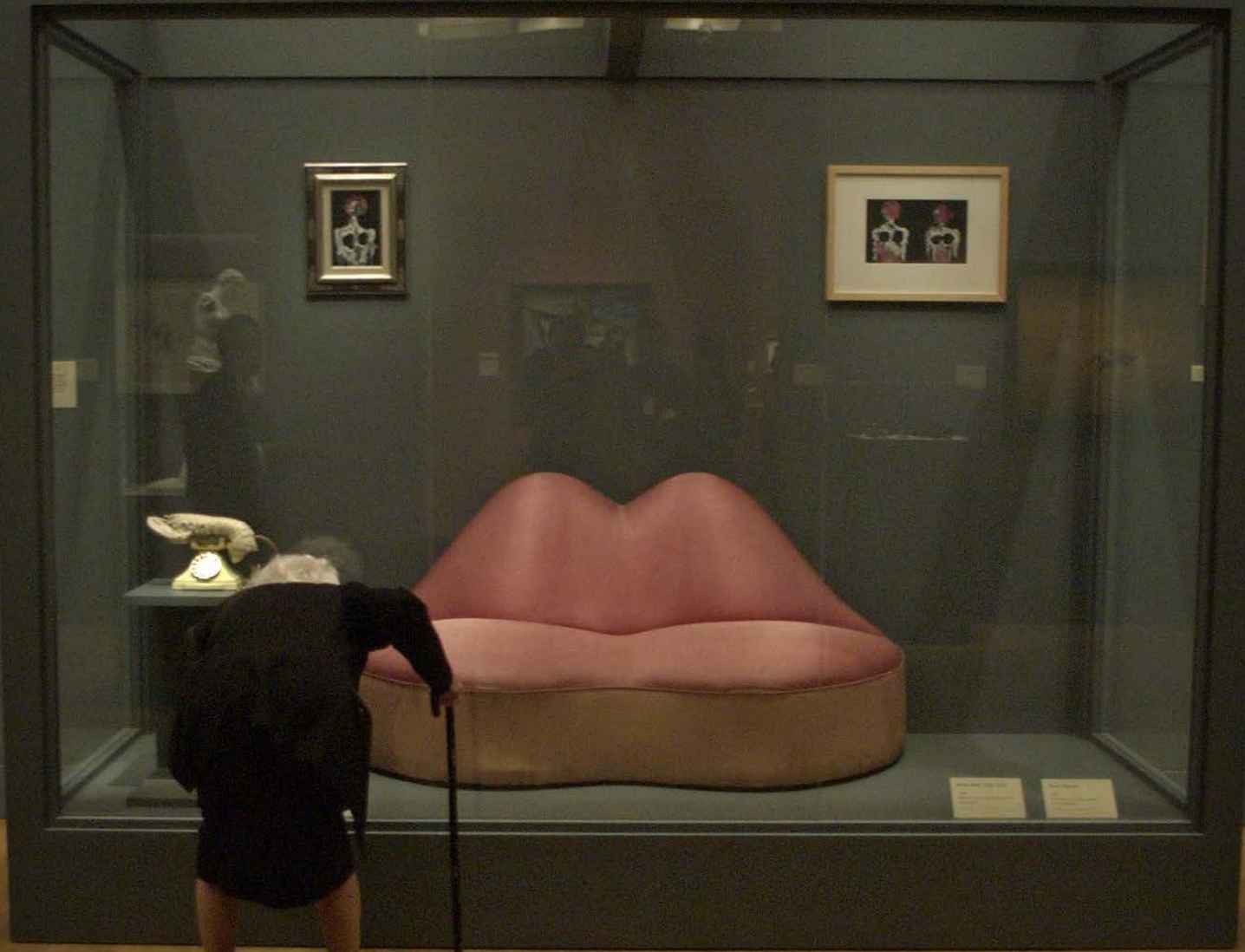
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven¹

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

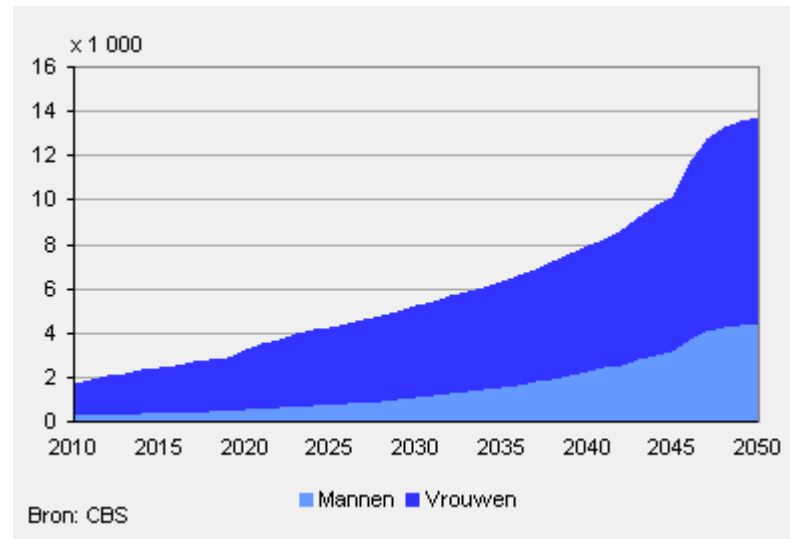
-
-
-
-





Demografische ontwikkelingen (NL)

- Ouderen \geq 65 jaar:
 - In 2016 18% van de bevolking - 3,1 miljoen
 - Rond 2040 25% van de bevolking - 4,6 miljoen
- Aantal honderdjarigen 2010-2050:





Ouderen en ouder worden

Ouder worden: verliezen op meerdere terreinen

- Familieleden, vrienden en kennissen door overlijden
- Sociale contacten (bijvoorbeeld door pensionering)
- Betekenisvolle rollen
- Fysieke en psychische functies
- Gezondheid
- Inkomen en woning

Thema's:

- Omgaan met verliezen
- Opvattingen over autonomie bij toegenomen afhankelijkheid
- Actuele ziekte en beperkingen
- Terugblik op het geleefde leven, opmaken van een balans
- Overdracht van waarden aan jongere generaties

Focus op verleden en zingeving

- Reminiscentie-effect: men herinnert zich meer persoonlijke gebeurtenissen uit de tienerjaren dan uit andere periodes
- Bij oudere overlevenden van WO II: subjectieve toename van de intensiteit van stressvolle herinneringen
- Afname van afleidende omgevingsprikkels
- Behoefte aan zingeving sterker door het besef dat niet veel tijd resteert



PTSS bij ouderen: subsyndromale en uitgestelde PTSS

- 6-maandsprevalentie bij Nederlandse ouderen:
 - PTSS 1%
 - ‘subsyndromale PTSS’ 13% (van Zelst e.a., 2003)
- Bij oudere overlevenden van WO II en veteranen uitgebreide documentatie van uitgestelde PTSS (Smid, 2013)
- Ook uitgestelde PTSS vaak subsyndromaal: “stress symptomen op latere leeftijd” (Potter e.a., 2012)
- PTSS-klachten kunnen toenemen door nieuwsberichten (van Zelst e.a., 2003a) en door gebeurtenissen die (symbolisch) overeenkomen met eerdere traumatische ervaringen (Smid en Lely, 2014)
- PTSS op jonge leeftijd soms later gereactiveerd, bijvoorbeeld bij (Port e.a., 2002)
 - Lichamelijke aandoeningen
 - Pensionering
 - Afname van activiteiten
 - Gebrek aan acceptatie van sterfelijkheid



Trauma en cognitieve beperkingen bij ouderen

- Trauma en chronische stress: mogelijk een oorzakelijke factor bij cognitieve beperkingen (Yaffe, 2010)
- Invloed van stress op het geheugen is met name gevonden bij personen met PTSS (Golier e.a., 2006)
- PTSS kan dus de invloed van stress op het geheugen modereren (Cook & Niederehe, 2007)
- Omgekeerd kan afgenomen aandachtsconcentratie leiden tot toename van zich opdringende herinneringen en lijdensdruk (Floyd e.a., 2002)



Ouderen: een risicogroep voor complexe rouw

- Meta-analyse complexe rouw na niet-traumatisch verlies (Lundorff e.a., 2017):
 - Gemiddeld 9,8% van nabestaanden voldoet aan criteria complexe rouw
 - Gemiddeld 6 maanden tot 14 jaar na verlies
 - Hogere leeftijd geassocieerd met hogere prevalentie complexe rouw
- Bevolking van 55 jaar en ouder in Rotterdam (N=5741) (Newson e.a., 2011):
 - 4,8% mogelijk complexe rouw (Inventory of Complicated Grief > 25)
 - Bij deelnemers die actuele rouw rapporteerden: 25,4% mogelijk complex
- Complexe rouw geassocieerd met:
 - Kortere tijd sinds het verlies
 - Overledene is echtgenoot of kind
 - Hogere leeftijd
 - Lager opleidingsniveau
 - Meer cognitieve beperking
 - Angst en depressie

Verlies van een partner bij ouderen

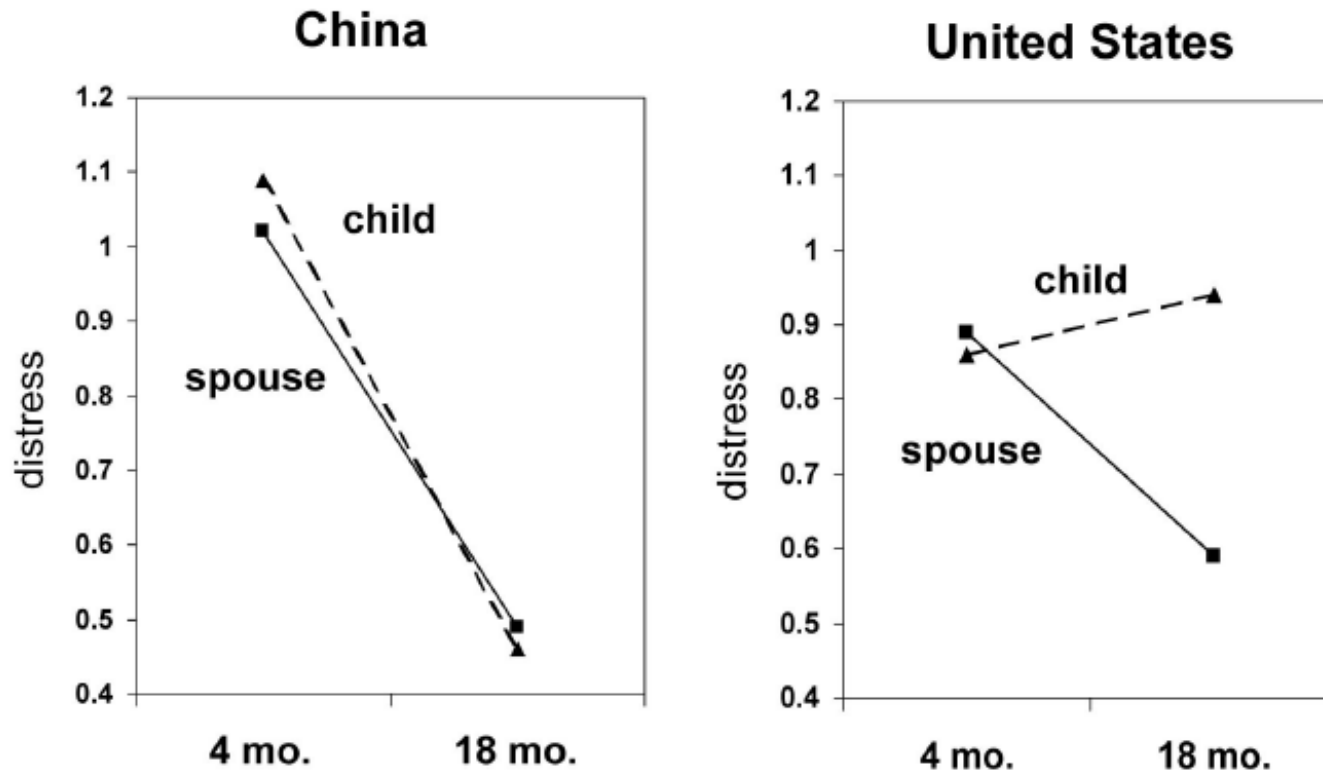
- Verlies van een partner (Carr, 2008):
 - Reacties variërend van rouw en ernstige depressie tot opmerkelijke veerkracht
 - Na 18 maanden veel weduwen/weduwenaars in belangrijke mate hersteld
 - Onverwacht overlijden en 'geanticipeerd' overlijden: reacties vergelijkbaar
 - Langdurig ziekbed: uitputting en stress bij de partner en latere nabestaande
- Potentieel complicerende factoren na verlies van een demente partner (Buijssen, 1998):
 - Lichamelijke en geestelijke uitputting van de verzorgende nabestaande
 - Verlies van waardigheid van de dementerende
 - Afwezigheid van passende rituelen tijdens het langgerekte afscheidproces
 - Geleidelijke en tevens onvoorspelbare achteruitgang
 - Radicaal veranderde levenssituatie na het overlijden
- Interventies ter ondersteuning van zorgverleners aan een demente partner: minder sterke rouwreacties na het overlijden (Holland e.a., 2009)



Verlies van een eigen kind bij ouderen

- Beperkte gelegenheid tot investeren in nieuwe relaties
- Ondersteuning door omgeving gericht op de achtergebleven partner van het kind
- Geen rol bij uitvaart (meestal door de partner geregeld)
- Wegvallen van mantelzorg
- Als schoonzoon of –dochter hertrouwt: afname contact met kleinkinderen (Buijssen, 1998)

Culturele verschillen: verlies van kind



Bonanno e.a., 2005

- Chinese mourning practices

- Aimed at honoring and comforting the deceased and promoting his or her transition to the spirit realm
- Symbolize and reinforce connectedness and the continuation of the relationship with the deceased
- Focus on deceased adult relatives

- The family unit in the PRC tends to be larger and include more extended family relations

Culturele verschillen: verlies van kind

- China: verlies van enig kind gepaard met veel psychische en fysieke klachten na 5 jaar bij deelnemers aan online steungroepen (50-55 jaar) (Zheng e.a., 2017)
 - Wegvallen verzorging
 - “The death of children (...) is a taboo subject associated with numerous superstitions and customs. The culture views (it) as a result of karma (...). (...) those who do not have a child are culturally stigmatized as those who are going to become extinct”
- Taiwan: geslacht van nabestaande (50+) en van overleden kind van invloed (Lee e.a., 2014):
 - Alleen bij moeders toegenomen depressie en afgenomen subjectieve gezondheid na verlies zoon, niet dochter
 - Moeders meer contact met kinderen
 - “Traditionally, sons play a central role in the family structure (...) carry their family’s surname to future generations (...) providing financial and instrumental assistance to their elderly parents”





Uitgestelde rouw bij ouderen?

- Recent verlies van een naaste kan herinneringen aan eerdere verloren dierbaren versterken
- Eerdere verliezen op de voorgrond: uitgestelde of gereactiveerde rouw (Bowlby, 1980; Parkes & Prigerson, 2010)
- Aanleidingen:
 - Een tweede verlies
 - Tussenliggende stressvolle gebeurtenissen
 - Bewuste herinnering
 - Verjaringsreactie
 - Bereiken van leeftijd van overledene



Depressie bij ouderen: relatie met trauma en verlies

- Longitudinal Aging Study Amsterdam (Beekman e.a., 1995):
- Bij ouderen (55 - 85 jaar) die in het afgelopen jaar een partner hadden verloren:
 - 8-voudig verhoogd risico op beperkte depressie
 - 12-voudig verhoogd risico op volledige depressieve stoornis
- Meemaken van negatieve gebeurtenissen tijdens de WOII: verdubbeling van het risico op (beperkte) depressie





Psychopathologie na verlies van dierbaren: DSM-5

- PTSS: alleen na onverwacht verlies door ongeval, geweld of suïcide
- Nieuw: Andere gespecificeerde psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis
 - Persisterende complexe rouwstoornis (PCRS)
- Depressie: diagnose mag binnen 2 maanden na verlies van dierbare worden gesteld



Diagnostiek: Posttraumatische stressstoornis

- Intrusieve symptomen:
 - Zich opdringende herinneringen
 - Nachtmerries
 - Flashbacks
 - Sterke emotionele...
 - ...of lichamelijke reacties op traumagerelateerde prikkels
- Vermijding
- Negatieve veranderingen in cognities en stemming
- Veranderingen in prikkelbaarheid en reactiviteit
- Gebeurtenissen die voorafgaan aan een toename van klachten kunnen (symbolisch) lijken op een eerder trauma
- Evalueer somatische aandoeningen en cognitieve beperkingen (geheugenfuncties, oriëntatie)

Symptomen van Persisterende Complexe Rouwstoornis

Kernsymptomen (1)

- Kwellend verlangen
- Emotionele pijn
- Preoccupatie met de overleden dierbare
- Preoccupatie met gebeurtenissen die tot dood hebben geleid

Reactief verdriet om het verlies (0-6)

- Moeite met accepteren van het verlies
- Ongeloof of vervlakking
- Moeite met ophalen van positieve herinneringen aan de overledene
- Bitterheid of boosheid
- Zelfverwijt
- Vermijding van herinneringen aan het verlies

Sociale / identiteitsontwrichting (0-6)

- De wens om te sterven om bij de overledene te kunnen zijn
- Moeite om andere mensen te vertrouwen
- Zich alleen voelen of onthecht van andere mensen
- Gevoel dat het leven leeg, betekenisloos is sinds verlies
- Verwarring over de eigen rol in het leven, of verminderd gevoel van identiteit
- Verminderde interesse in activiteiten

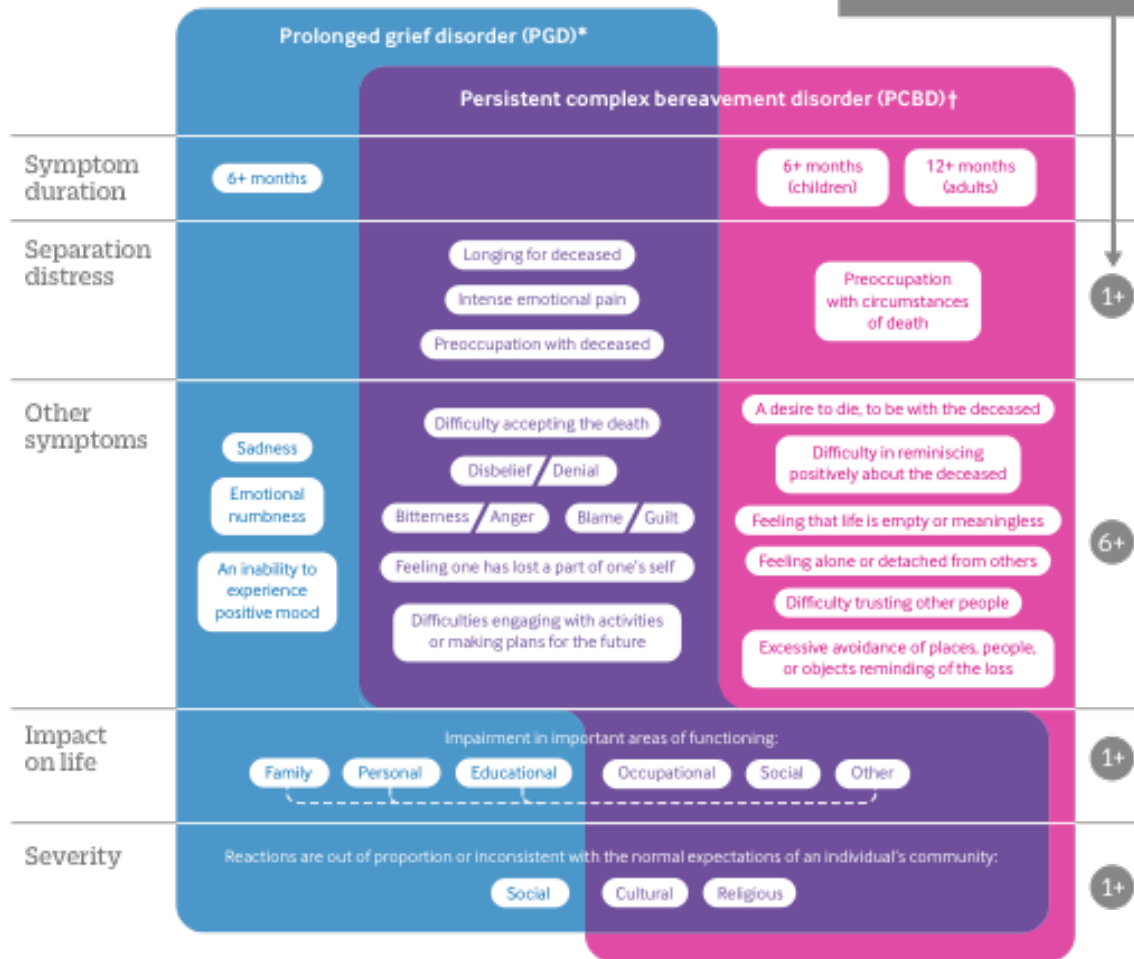
> 12 maanden na het verlies (bij kinderen: > 6 maanden)

Identifying abnormal grief



It is normal for feelings of grief to follow loss. However, severe feelings lasting six months or more can indicate a diagnosis. The condition has two commonly used names, under different classification systems. There is substantial overlap between the two sets of diagnostic criteria (represented by the purple shaded area below).

Suggested diagnosis thresholds
According to the DSM-5 definition of PCBD, these are the number of symptoms needed for diagnosis. This can be a useful guide, although diagnoses would be made combining the patient's experience and the clinician's judgement.



* As defined in ICD-11: International Classification of Diseases (11th Edition)
† As defined in DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)

Boelen & Smid, *BMJ*, 2017



Diagnostiek: Complexe rouw

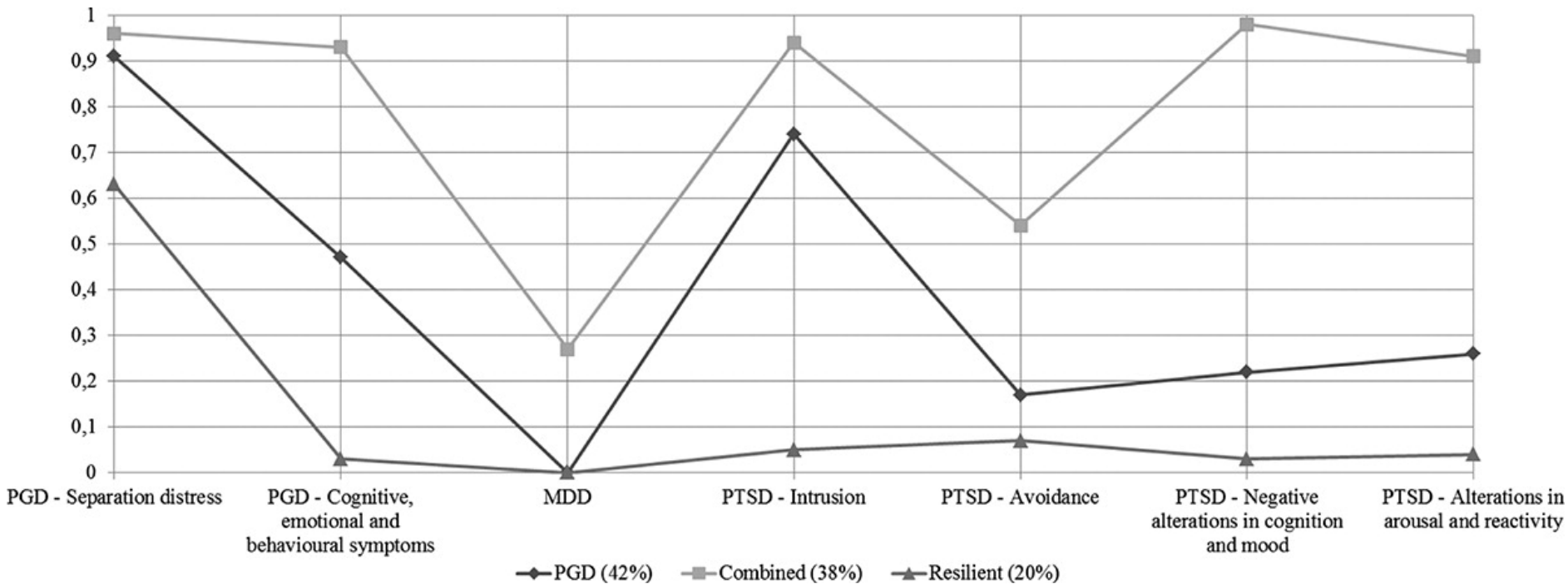
- Bij ouderen met stemmingsproblemen, angst en geheugenproblemen: denk aan complexe rouw naast PTSS en depressie
- De link met een verlies van naasten, een stressvolle en/of traumatische gebeurtenis is niet altijd meteen duidelijk
- Soms lichamelijke klachten op de voorgrond



Diagnostiek: Depressie

- Symptomen die kunnen wijzen op depressie naast complexe rouw (Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2013):
 - Doordringend schuldgevoel, verder gaand dan wel of niet ondernomen handelingen rond het overlijden
 - Sterk doodsverlangen
 - Sterk gevoel van waardeloosheid
 - Traag spreken en bewegen (psychomotorische remming)

Prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved individuals (MH17)



Age 52 ± 15

PGD = prolonged grief disorder; MDD = major depressive disorder, PTSD = posttraumatic stress disorder.
N=167

Published in: Lonneke I. M. Lenferink; Jos de Keijser; Geert E. Smid; A. A. A. Manik J. Djelantik; Paul A. Boelen;
European Journal of Psychotraumatology 2017, 8,
DOI: 10.1080/20008198.2017.1298311
Copyright © 2017 The Author(s)



Aandachtspunten bij opvang en begeleiding

- Uitleg, geruststelling en normaliseren
- Houd rekening met cognitieve beperkingen
- Signaleer ernstige klachten
 - Vat suïcidepogingen bij ouderen op als indicatie van naderende suïcide (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2012)
 - Psychiatrische beoordeling voor evt. crisisopname
 - Alleenstaande oudere mannen: risico voor suïcide
- Betrek het steunsysteem

Behandeling: effectiviteit bij PTSS

- Systematische review van psychotherapie voor PTSS bij ouderen (Dinnen, Simiola, & Cook, 2015):
- 13 case studies:
 - 3 EMDR, 3 CGT, 3 exposure, 1 life review, 1 beknopte eclecticische psychotherapie: afname symptomen
 - 2 steunende groepstherapie: geen afname symptomen
- 7 groepsstudies:
 - 2 verlengde exposure, 1 narratieve exposure therapie, 1 getuigenis, 1 'spiritually focused' groepstherapie, 1 virtual reality exposure therapy: afname symptomen
 - 1 CGT: geen afname symptomen
 - Sommige studies niet-gerandomiseerd, geen controlegroep, kleine N, geen volledige protocollen van evidence-based traumagerichte psychotherapieën



Behandeling: effectiviteit bij complexe rouw

- Complicated Grief Treatment (CGT) (Shear e.a., 2005):
 - Het verhaal van het overlijden en de nasleep
 - Informatie over rouw
 - Rouwregistratie
 - Betrekken van een naaste bij de therapie
 - Persoonlijke doelen en beloningen
 - Dagelijkse activiteiten en oefeningen
 - Herziening van het verhaal van de dood
 - Werken met herinneringen en foto's
 - Imaginair gesprek met de overledene
- 2 RCT's bij ouderen:
 - CGT effectiever dan IPT (Shear e.a., 2014)
 - groeps-CGT effectiever dan TAU (Supiano & Luptak, 2014)
- Cognitieve narratieve interventie: 4 wekelijkse sessies van 60 minuten;
1 RCT bij ouderen: effectiever dan wachtlijst (Barbosa e.a., 2014)

Behandeling: effectiviteit bij depressie

- Reminiscentie en Life Review specifiek voor ouderen ontwikkeld (Butler, 1963)
 - Reminiscentie: positieve ervaringen in het verleden centraal
 - Life review: ook negatieve ervaringen, mislukkingen, tegenslagen of onopgeloste problemen betrekken
- Effectief voor de behandeling van depressie bij ouderen in meta-analyse van 15 studies (Bohlmeijer e.a., 2007)
 - Life review > reminiscentie
- Gesuggereerd bij ouderen met complexe rouw (Buijssen, 1998) en PTSS (Maercker en Bachem, 2013)



Conclusie: Bij ouderen...

- ... Komt rouw om verlies van dierbaren vaak voor evenals verliezen van hulpbronnen
- ... Komt PTSS als gevolg van recente of vroegere traumatische gebeurtenissen weinig voor, maar frequenter in subsyndromale vorm
- ... Vormen trauma en chronische stress mogelijk een oorzakelijke factor bij cognitieve beperkingen, en kunnen cognitieve beperkingen omgekeerd leiden tot toename van PTSS-symptomen
- ... Beïnvloeden socioculturele factoren de sociale status, de ernst van rouw en het beloop van rouwreacties
- ... Is risico op complexe rouw verhoogd
- ... Is risico op (beperkte) depressie verhoogd na verlies van een partner
- ... Is traumagerichte behandeling van PTSS in het algemeen effectief, hoewel beperkt onderzocht
- ... Is de effectiviteit van rouwgerichte behandeling aangetoond
- ... Is reminiscentie en life review bij depressie aangetoond effectief



Wat is het AKTR?

Het AKTR is een kennis- en informatiecentrum gericht op het verbeteren van de kwaliteit, wetenschappelijke onderbouwing en verspreiding van psychosociale hulp na verlies. Wat is goede psychosociale hulp na verlies? Hoe kunnen mensen die vastlopen in de verwerking van verlies het best geholpen worden?

Het AKTR beoogt deze vragen te beantwoorden.

[Lees verder](#)

Doe mee aan onderzoek!

[Werk mee aan wetenschappelijk onderzoek naar rouw!](#)



Universiteit Utrecht

[Lees meer >](#)

Vragen over hulp bij rouw?

Neem contact op met het Nazorg Contact Punt (NCP)

E-mail: ncp@impact.arq.org

Bel: 088-3305100

[Lees meer >](#)

