

Boekbespreking

Rob Kok. Treatment of late life depression: towards a better prognosis. *Academisch proefschrift, Universiteit Utrecht, 2008, 171 p.*

Volgens een recent artikel in de Volkskrant denkt de meerderheid van de Nederlandse bevolking dat de ouderdom gepaard gaat met een toename van gevoelens van ongeluk en onwelbevinden terwijl dit op grond van onderzoeksgegevens absoluut niet het geval blijkt. Ander onderzoek heeft in het verleden zelfs uitgewezen dat het emotioneel leven zelfs rijker, subtieler en gedifferentieerder wordt met het toenemen van de leeftijd. Hoe zit het dan als de oudere mens psychiatrische problemen krijgt? Eind jaren '80, ten tijde van mijn opleiding tot psychiater, las ik in psychotherapeutische literatuur nog wel dat ouderdom een contra-indicatie voor inzichtgevende psychotherapie zou zijn. Evenzogoed worden depressies bij ouderen vaak beschouwd als minder goed behandelbaar. Het is blijkbaar een hardnekkig stereotype dat de ouderdom niet alleen komt met gebreken maar ook met slecht beïnvloedbare psychiatrische ellende.

Rob Kok beschrijft in zijn proefschrift, waar de passie voor zijn onderwerp vanaf druipt, een onderzoek naar de medicamenteuze behandeling van depressies bij ouderen met name bij degenen die op eerdere behandeling niet goed reageerden. De setting waarin dit onderzoek plaatsvond was de klinische afdeling voor de behandeling van therapieresistente depressies waar hij zelf werkzaam was. Dit is meteen een van de beperkingen van het onderzoek, het proefschrift handelt dus niet over de behandeling van ambulante depressieve patiënten. Een grote beperking is dat overigens niet, omdat over de behandeling van deze laatste categorie redelijk wat bekend is, maar niet over de behandeling van therapieresistente depressieve ouderen.

Het proefschrift begint met een review van de studies naar de effectiviteit van antidepressiva (AD) bij ouderen. De werkzaamheid (uitgedrukt als respons) van AD bij ouderen blijkt even groot als bij jongere patiëntenpopulaties. Wel is het remissiepercentage niet groter dan bij gebruik van placebo. Opmerkelijk is de even grote efficacy van SSRI's en tricyclische antidepressiva (TCA), zelfs bij de meer ernstige patiënten. Kok onderzocht ook de efficacy van continuering- en onderhoudsbehandeling en vond een duidelijke reductie van het terugvalpercentage bij het gebruik van AD. De meeste studies bleken echter gedaan bij ambulante depressieve patiënten. Er bleken nagenoeg geen studies naar de behandeling van therapie-resistente depressieve patiënten. De verdere hoofdstukken van het proefschrift beschrijven diverse aspecten van de far-

macotherapeutische behandeling van ernstig depressieve, partieel therapieresistente depressieve patiënten. Er komen enkele opvallende bevindingen naar voren. In tegenstelling tot wat vaak wordt aangenomen, bleken venlafaxine en nortryptiline in een dubbelblind design even effectief en gepaard te gaan met evenveel (of beter, even weinig) bijwerkingen. Vervolgens werden patiënten die hierop niet verbeterden, gerandomiseerd naar lithiumaugmentatie of geswitched naar phenelzine (in een mogelijk wat lage dosering). Lithiumaugmentatie bleek duidelijk effectiever en werd goed verdragen.

De niet-verbeterde patiënten werden vervolgens doorbehandeld met verschillende, afhankelijk van het voorafgaande, combinaties; phenelzine en lithium, een TCA met lithium, phenelzine als monotherapie of ECT. Het leidde tot uiteindelijke respons- en remissiepercentages van respectievelijk 96% en 84%. Cijfers die onmogelijk iemand kunnen laten volharden in de stelling dat depressies bij ouderen een slecht beloop kennen.

Het proefschrift is een ferme aanmoediging tot het rigoreus (door)behandelen van depressieve (oudere) patiënten: het loont de moeite. Het onderzoek van Rob Kok is van hoge kwaliteit met enkele beperkingen. De uiteindelijke onderzoeksgroep was toch wat krap ($n = 81$), het diagnostisch proces is wat onduidelijk (geen SCID-I of CIDI gebruikt) en de rol van comorbiditeit (angststoornissen, psychotische symptomen) komt niet geheel uit de verf. Tot slot werden de patiënten langdurig klinisch behandeld; onduidelijk blijft of en hoe deze setting de resultaten heeft beïnvloed. Bovendien maakt dat de resultaten mogelijk niet generaliseerbaar naar landen, zoals de USA, waar geen goede vergoeding voor dergelijk dure behandelingen bestaat. Verder ontbreekt elke beschouwing over psychotherapeutische mogelijkheden bij de depressiebehandeling van ouderen. Als lezer ben ik toch benieuwd naar het aandeel daarvan in de tocht 'towards a better prognosis'. Het doet echter niets af aan het feit dat Rob Kok bewonderenswaardig en degelijk werk heeft verricht en een mooie bijdrage heeft geleverd aan onze kennis over het behandelen van oudere depressieve patiënten.

Frenk Peeters, psychiater, Academisch ziekenhuis Maastricht, Afdeling Psychiatrie, Polikliniek voor Stemningsstoornissen.

Annelies van Heijst. Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning. *Kampen: Klement, 2008. ISBN 978-90-8687-014-1. 193 p., € 19,95.*

Zorgethiek heeft de laatste jaren in Nederland en Vlaanderen haar waarde en betekenis voor de gezondheidszorg volop bewezen. Hiervan getuigen onder meer de belangstelling en waardering voor de presentietheorie van Baart en het baan-

brekende werk van de zorgerthica Annelies van Heijst. In haar nieuwste boek schrijft Van Heijst even gefundeerd als gepassioneerd over 'iemand zien staan'. Het centrale thema van dit boek is 'erkenning'. Dat je door anderen wordt gezien, erkend wordt als kostbaar mens die er werkelijk toe doet, is voor ieder mens van levensbelang. Dat geldt voor zieken in het bijzonder, hun leven hangt er soms letterlijk van af. In tien hoofdstukken laat Van Heijst zien wat erkenning (en miskenning) is, wat ermee samenhangt en de betekenis ervan voor zowel zorgontvangers, hun familie en de professionals. Hoewel dit boek niet specifiek bedoeld is voor de ouderenzorg, meen ik dat dit werk voor deze sector van grote importantie is. Van Heijst pleit onder meer voor grenzen aan de gezondheidszorg en roept artsen op het ethisch beginsel "niet schaden en bij twijfel niets doen" te hernemen. Ook pleit zij voor erkenning van de professional als een vakkundig persoon met de intentie medemensen te helpen.

In het bijzonder waardeer ik de inzichten die Van Heijst aanreikt ten aanzien van de plaats van de familie in de zorg van professionals voor zorgontvangers. Kort gezegd pleit Van Heijst voor meer erkenning door professionals van het private karakter van familierelaties. Dit is een andere visie dan het beeld van familie dat domineert in het professionele discours. Daarin is ieder familielid van een zorgontvanger een (potentiële) mantelzorger en daarmee gereduceerd tot verlengstuk van professionele zorg. Van Heijst erkent familie op een andere wijze. In families zijn mensen in een complex geheel met elkaar verbonden waarin naast warmte ook afgunst bestaat en waarin intense betrokkenheid hand in hand kan gaan met onverschilligheid. Hoe mensen voor elkaar kunnen en willen zorgen is daarom vaak een heel genuanceerd, soms tegenstrijdig en vaak een complex gebeuren. Het past professionals, vanwege het private karakter van familierelaties, voorzichtig en bescheiden daarmee om te gaan. Van Heijst benadrukt dat familieleden vaak de stabiele factor zijn in de zorg voor een zieke. Professionals moeten erkennen dat familieleden doorgaans hun partner, broer of oom als geen ander kennen. In situaties van langdurige zorgverlening is deze belangrijke bron van kennis en ervaring van onschatbare waarde.

Met deze vlot geschreven studie heeft Annelies van Heijst, in een voor een breed publiek toegankelijk boek, opnieuw een kritische bijdrage geleverd aan het denken over zorg. Professionals in de zorg kunnen hiermee ruimschoots hun voordeel doen. Dit boek reikt hen inzichten aan én nodigt uit tot reflectie. Dat alles is noodzakelijk voor het ontwikkelen van situaties waarin zorgontvangers, hun familie en professionals in de zorg voor elkaar worden erkend als waardevolle personen. Die erkenning is voor allen een weldaad.

Jan S. Jukema, hoofddocent lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg, Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Huub Buijssen. De beleving van dementie. Een eenvoudige gids voor naasten van dementerenden. *Spectrum: Utrecht, tweede druk 2008. ISBN 9789027455543. €14,95*

"Kennis is macht", schrijft Huub Buijssen, klinisch psycholoog en psychogerontoloog en auteur van vele boeken over psychische problemen bij het ouder worden. "Kennis over de ziekte dementie kan ervoor zorgen dat je je minder vaak machteloos voelt. Het maakt het veel gemakkelijker om bepaalde vreemde gedragingen beter te begrijpen en te accepteren".

Maar dan moet die kennis wel toegankelijk zijn. En daar is Huub Buijssen bijzonder goed toe in staat. Hij kan een complexe aandoening als dementie helder omschrijven. Zo legt hij dementie uit aan de hand van twee wetten: de wet van de gestoorde inprenting en de wet van het oprollend geheugen.

De eerste wet beschrijft hoe dementiepatiënten niet meer in staat zijn om informatie van het korte- naar het lang termijn geheugen te transporteren, waardoor mensen kunnen verdwalen, steeds dezelfde vragen stellen, spullen kwijtrafen en nachtelijk spoken. En dit kan indirect leiden tot bijvoorbeeld het vermijden van contacten, depressiviteit, het wegvallen van remmingen en agressiviteit.

De tweede wet beschrijft dat na een tijdje ook het lange termijngeheugen aangetast raakt door dementie: het geheugen rolt van achteren naar voren op. Buijssen vergelijkt dit met het schrijven van dagboeken. Eerst verdwijnen de dagboeken die je een jaar voor het beginnen van dementie hebt geschreven, later die van het jaar daarvoor en zo verder. Gevolgen hiervan zijn, dat mensen vertrouwde personen niet meer herkennen, doden tot leven wekken, naar huis willen en het decorum verliezen. Als laatste blijven de jeugddagboeken over en als zelfs die verdwijnen zal de dementerende spoedig sterven.

Het blijft in dit boek niet alleen bij het uitleggen van de symptomen, oorzaken en behandeling. Huub Buijssen geeft met prachtige citaten uit de Nederlandse en wereldliteratuur – veelal ervaringsverhalen van schrijvers zelf met dementerende ouders – goed inzicht in dilemma's waar naasten mee worstelen.

De auteur weet als één van de weinigen een brug te slaan tussen de kennis over dementie en hoe naasten in de dagelijkse praktijk hiermee om kunnen gaan. Hij beschrijft bijvoorbeeld een 7-stappenmethode om probleemgedrag het hoofd te bieden. Aangezien gedragsproblemen en 24-uurs toezicht de meest belastende aspecten zijn voor mantelzorgers is dit boek dan ook bijzonder aan te raden aan een ieder die in de persoonlijke sfeer te maken krijgt met dementie. En

als we naar demografische en epidemiologische trends kijken dan zien we dat onze samenleving sterk vergrijsd en dat hoe ouder we worden we steeds meer kans krijgen om aan dementie te lijden. Kortom, dit boek zouden we eigenlijk allemaal moeten lezen.

Het boek eindigt hoopvol. We zijn vooral gewend om naar de negatieve kant van dementie te kijken. Maar verschillende onderzoeken tonen aan dat het zorgen voor een naaste die demen- teert ook positieve effecten heeft: het geeft een

gevoel van nuttig zijn en het kan het welbevinden bevorderen na de intensieve zorgperiode, dat Buijssen het “positieve na-ijleffect van zorgen” noemt. Door op deze manier dit boek te beëindigen geeft de auteur ons de hoop dat dementie niet alleen maar “kommer en kwel” is.

Geraldine Visser, sociaal gerontoloog, Vilans, landelijk kenniscentrum voor langdurige zorg, Utrecht.