



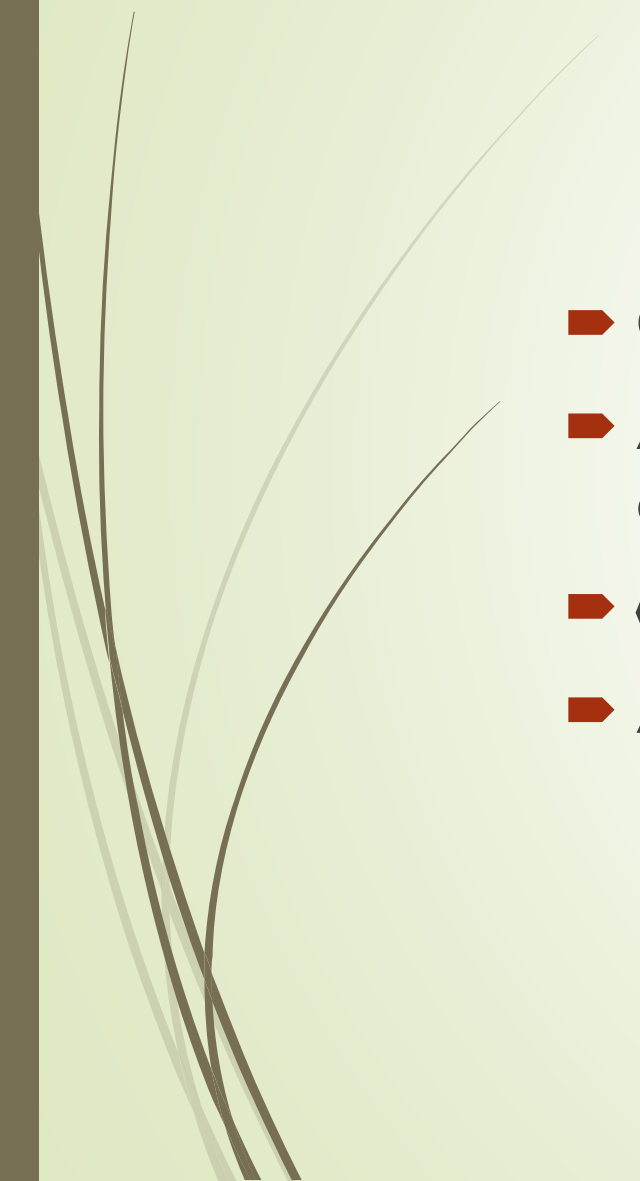
Eldre og psykisk sykdom

Anniken Wold Nordhaug

Lisa Digerud



Alderdom

- Oppvekst - moden alder - alderdom
 - Alderdom – fasen i livet som preges av at aldringsprosessen svekker organismen
 - «Eldre» 60–74 år og «gamle» fra 75 år
 - Alderdom og aldringsprosessen er individuell
- 

- 
- «Aldring er summen av alle irreversible fysiologiske prosesser som rammer alle individer av en art og som fører til en slik svekkelse av organismen som helhet, at det ikke er forent med liv.»

- Pensjonisttilværelsen:

- Økonomisk frihet, barnebarn, frihet, interesser

- Funksjonsfall:

- Helse svikter, kognitiv endring, tap av nære, ensomhet

- Eksistensielle problem knyttet til aldring og død:

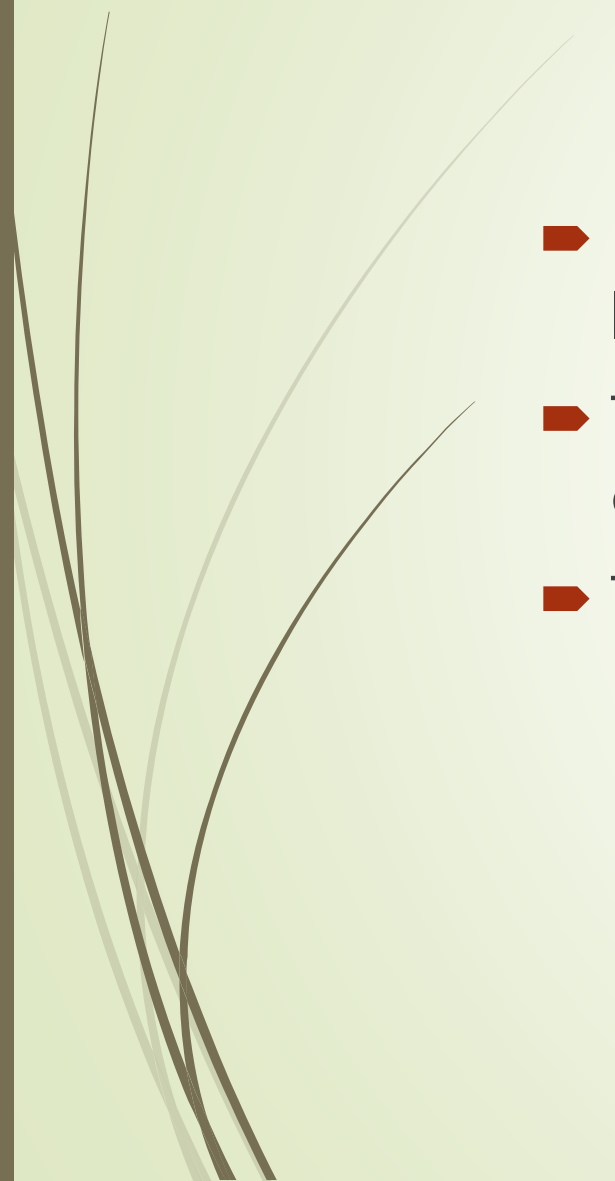
- Døden nærmer seg, angst for sykdom, smertefull død, belastning



Alderspsykiatri

- Spesialisert del av psykiatrien, opprinnelse i Storbritannia
 - Nær sammenheng mellom psykiatrisk og somatisk sykdom
- 

- 
- 
- Pasienter med alvorlig psykiatrisk lidelse som debuterer etter fylte 65 år
 - Alvorlig psykiatrisk lidelse fra tidligere, eller når samtidige sykdommer og/eller høy alder gjør alderspsykiatrien hensiktsmessig
 - Pasienter med uavklart demenssykdom eller mistanke om kognitiv svikt. Også <65 år
 - Pasienter med demenssykdom og betydelige atferdsproblemer og/eller psykiatriske symptom
 - Pasienter med sammensatte og komplekse tilstander som involverer psykiatri, somatikk, kognisjon og multifarmasi

- 
- 
- Kunnskap om samspillet mellom aldring, somatiske lidelser, psykiske lidelser og farmakologiske forhold
 - Tverrfaglig - geriatri, nevrologi, nevropsykologi, akuttpsykiatri
 - Tidsperspektiv



Hva trenger eldre med psykisk sykdom?

- Tid, tålmodighet, trygghet, kunnskap
 - Livskvalitet, verdighet, respekt
 - Bemanning
- 

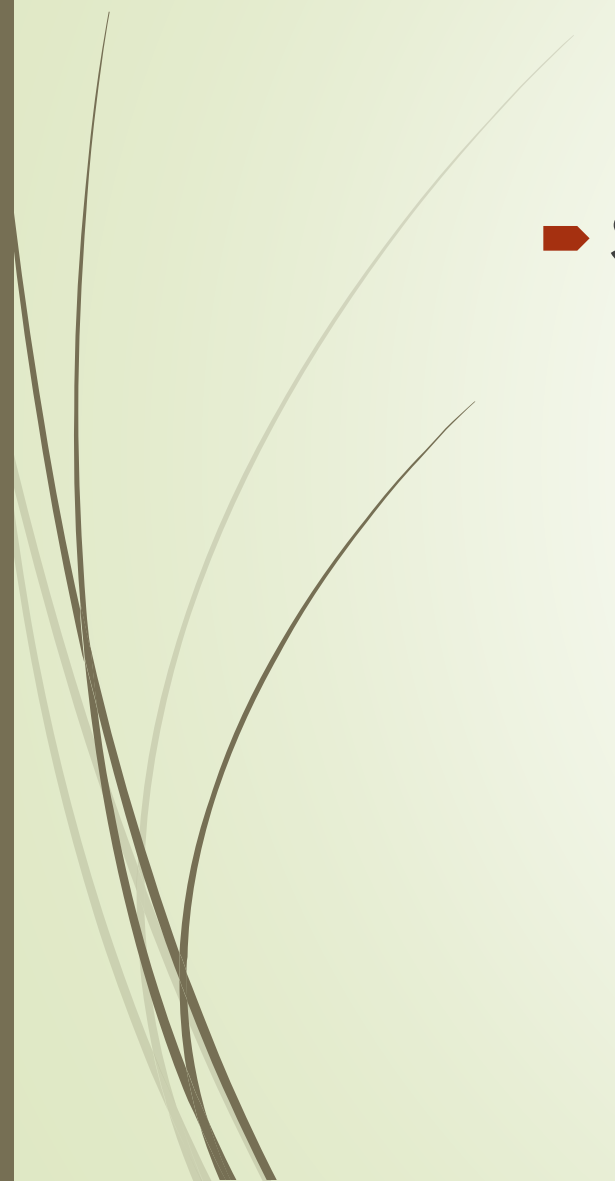


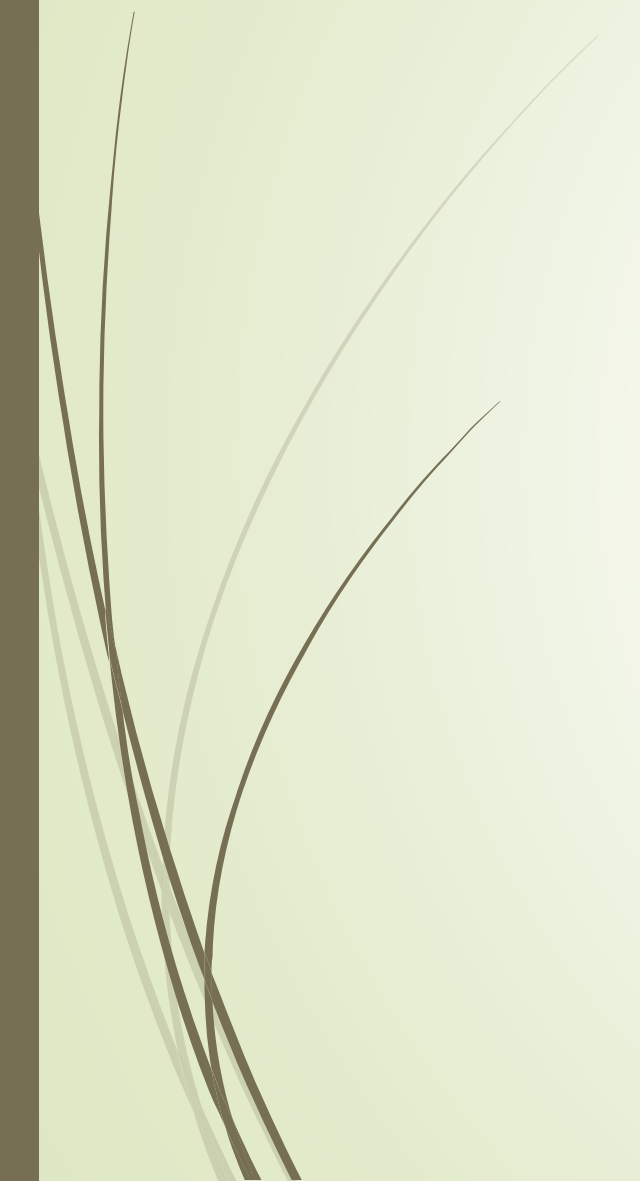
Depresjon

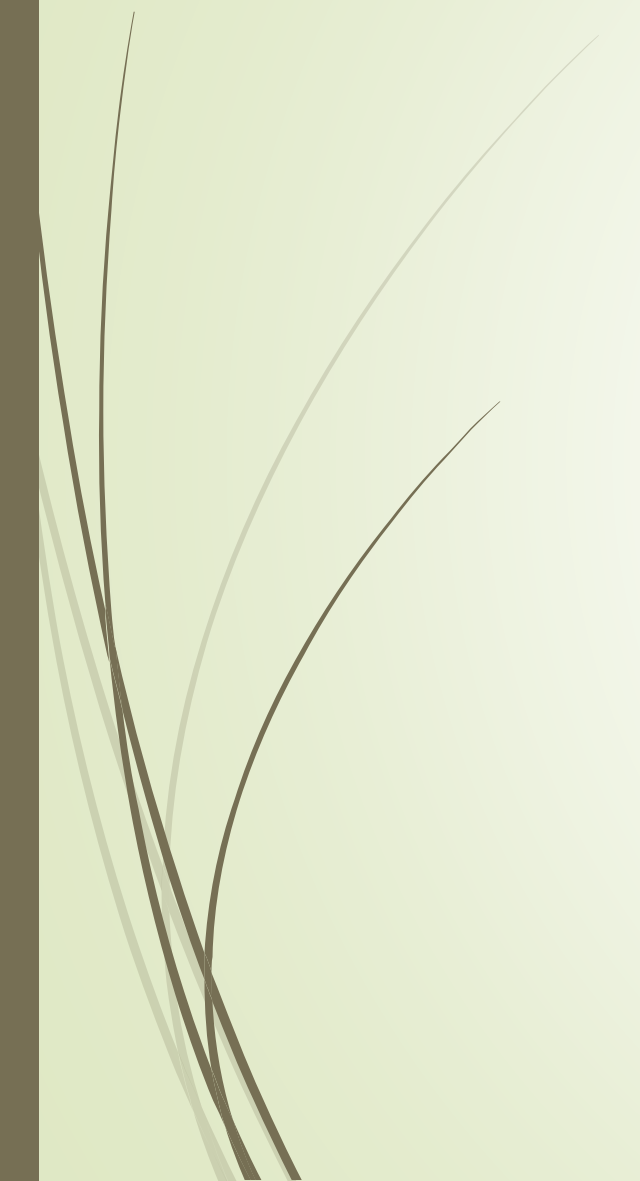
- 1-4% av den eldre befolkningen har alvorlig depresjon
- 70-85 år – økt risiko for alvorlig depresjon
- Økt forekomst hos kvinner og demente

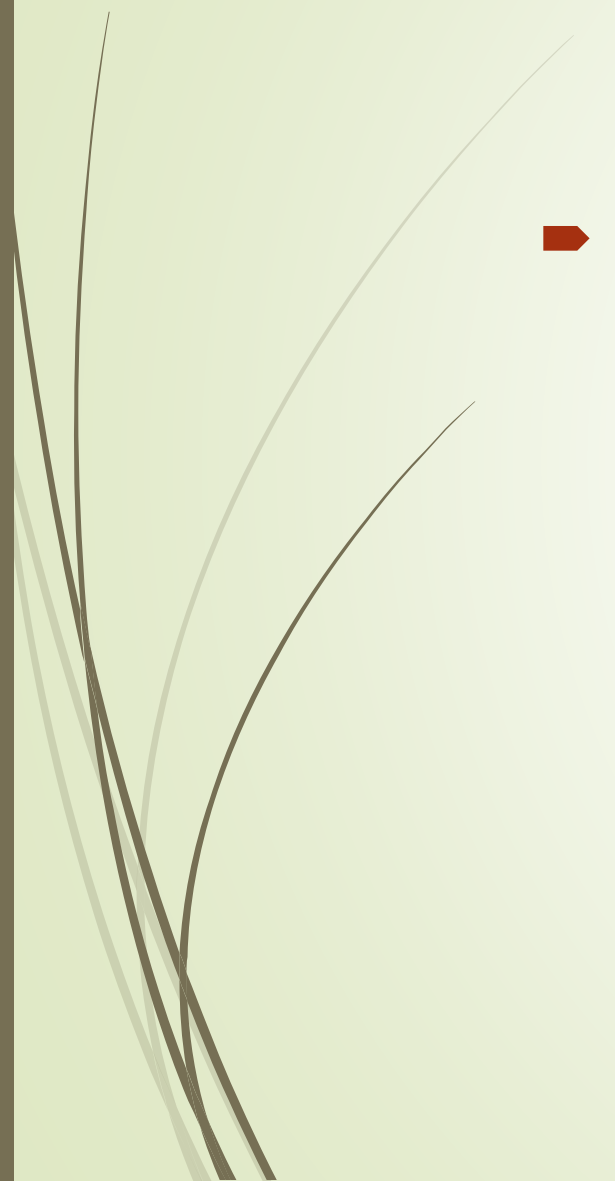
➤ Risikofaktorer:

- Tap av funksjon, autonomi, nære relasjoner, posisjon og sosialt nettverk
- Aldersendringer i hjernen. Nedsatt blodforsyning, hjernesvinn, nedsatt funksjon i signalstoffene
- Demens/kognitive forstyrrelser
- Fysisk helsesvikt, reaksjon på kroniske sykdommer
- Arv
- Medikamentbivirkning

- 
- 
- Symptomer (minst 5):
 - Nedsatt stemningsleie, interesse
 - Tap av glede
 - Verdiløshet/skyldfølelse
 - Uro/angst
 - Apati

- 
- 
- Nedsatt konsentrasjon/hukommelse
 - Psykomotorisk tregghet
 - Vektendring
 - Søvnforstyrrelse
 - Somatisering
 - Psykose
 - Suicidale tanker, selvskading

- 
- 
- Ett symptom må være nedsatt stemningsleie, interesse eller glede
 - Minst to uker varighet

- 
- 
- Behandlingsmål:
 - Redusere depressive symptom
 - Forhindre og forebygge selvmord/selvskade
 - Forebygge tilbakefall

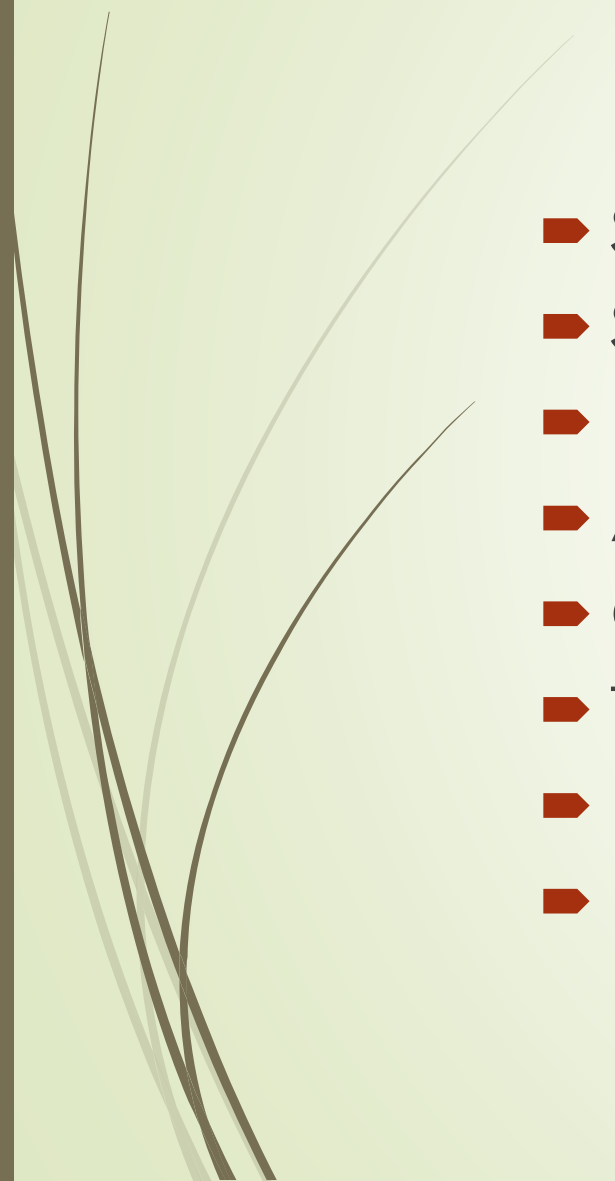
➤ Behandling:

- Utrede somatisk tilstand og medisinerings
- Miljøterapi
- Psykoterapi, samtalebehandling, psykoedukasjon
- ECT, medikamentell behandling
- Komperentopplysninger



Angst

- Ofte i kombinasjon med depresjon
- Følelse av frykt eller sterk ubehag, uro/anspenthet
- Spesifikk situasjon eller «ut av det blå»
- Frykt for utløsende årsaker eller autonome symptom
- «Angst for angsten»

- 
- 
- Sosial angst
 - Spesifikke fobier
 - Panikkangst
 - Agorafobi
 - Generalisert angstlidelse
 - Tvangslidelse
 - Posttraumatisk stresslidelse
 - Hypokondri

➤ Risikofaktorer:

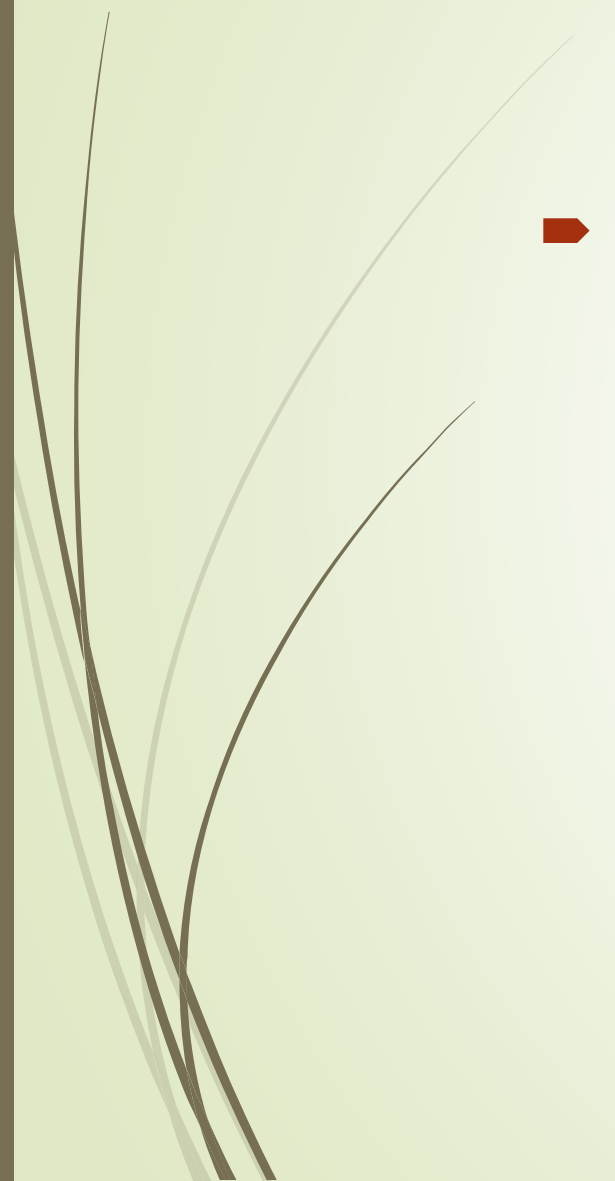
- Uheldige hendelser i barndommen
- Stress, belastende livssituasjon
- Reaksjon på sykdom
- Personlighet
- Stoffmisbruk

■ Symptomer:

- Følelse av frykt eller sterkt ubehag
- Uro, anspenhet, agitasjon
- Hyperventilering, hjertebank, brystmerter, kvelningsfølelse
- Svimmelhet, uvirkelighetsfølelse

■ Behandlingsmål:

- Kontroll over angsten, «angst er ikke farlig»
- Psykoedukasjon, «forstå angsten»
- Symptomlette
- Mestringsstrategier, «lære leve med»

- 
- 
- Behandling:
 - Kartlegging
 - Miljøterapi, struktur i hverdagen
 - Bryte uheldig adferd/mønster
 - Avledning/avspenning/pusteteknikk
 - Psykoedukasjon
 - Eksponering
 - Medisinering



Psykoser

- Et symptom, realitetsbrist
- Hallusinasjoner:
 - Sanseopplevelser uten kjent ytre stimuli
 - Syn, hørsel, lukt, smak, taktil
- Vrangforestillinger:
 - Feilaktig oppfatning av virkeligheten
 - Paranoid, grandios, somatisk, selvhenførende
- Forvirring, desorientering, agitert adferd

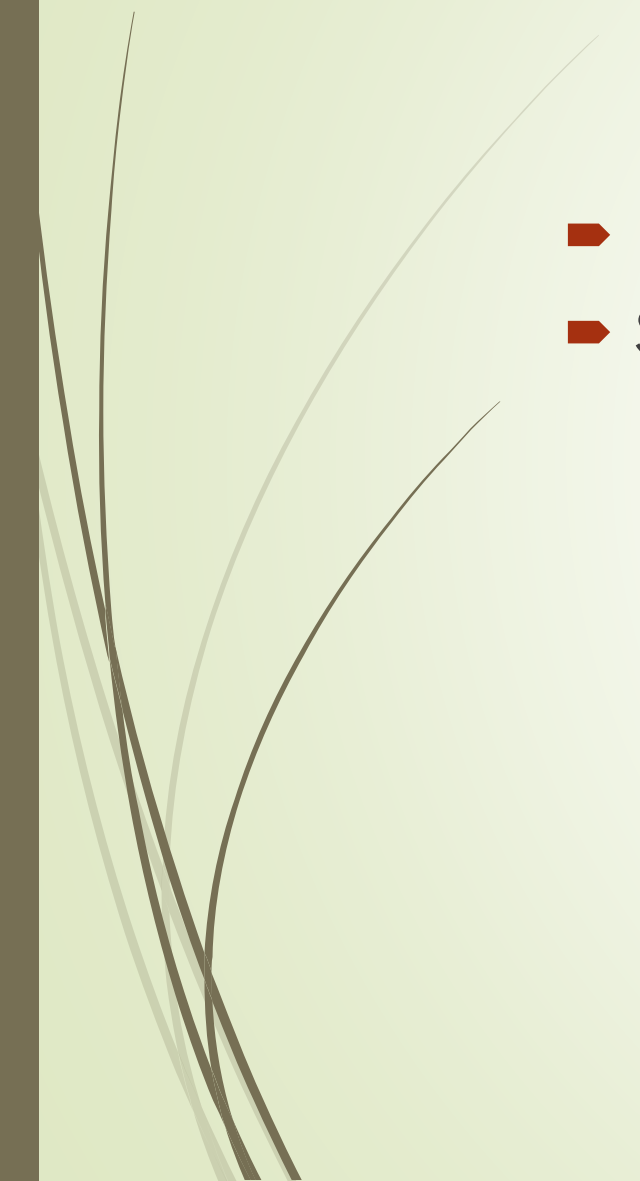


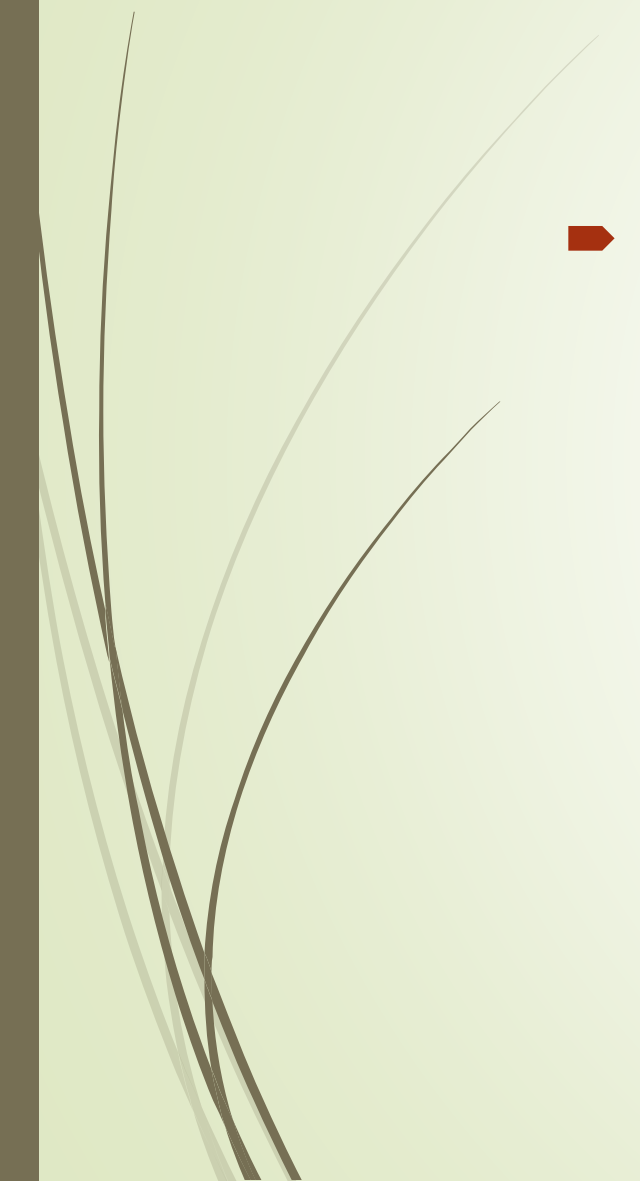
Schizofreni

- 
- Forandring i tanker, sanser og regulering av affekter
 - Tilbaketrekning
 - Handlingsambivalens
 - Intellektuell kapasitet
 - Schizoaffektiv lidelse: Symptomer og tegn på både schizofreni og bipolar lidelse, periodevise stemningsendringer og vrangforestillinger



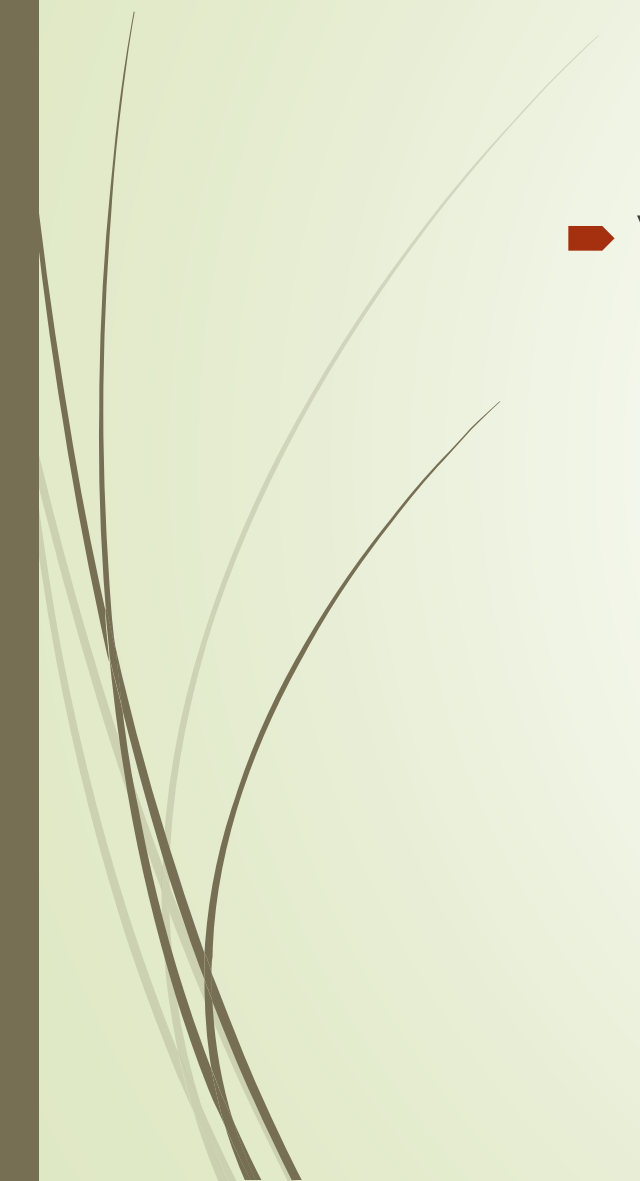
Demens

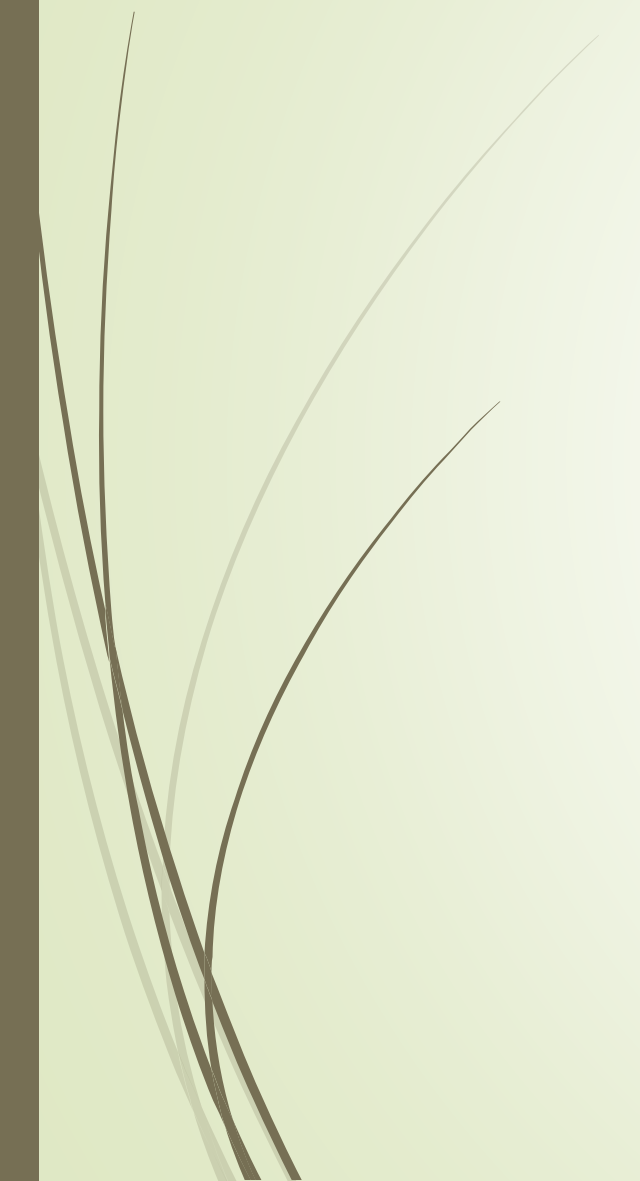
- Er ikke en naturlig del av å bli eldre
 - Sykdommer i hjernen:
 - Dårlig hukommelse
 - Problemer med språk
 - Vanskeligheter med daglige gjøremål, orienteringsvansker
 - Endringer i humør og væremåte
 - Alzheimer, vaskulær, frontallapp, Lewy legeme demens
- 

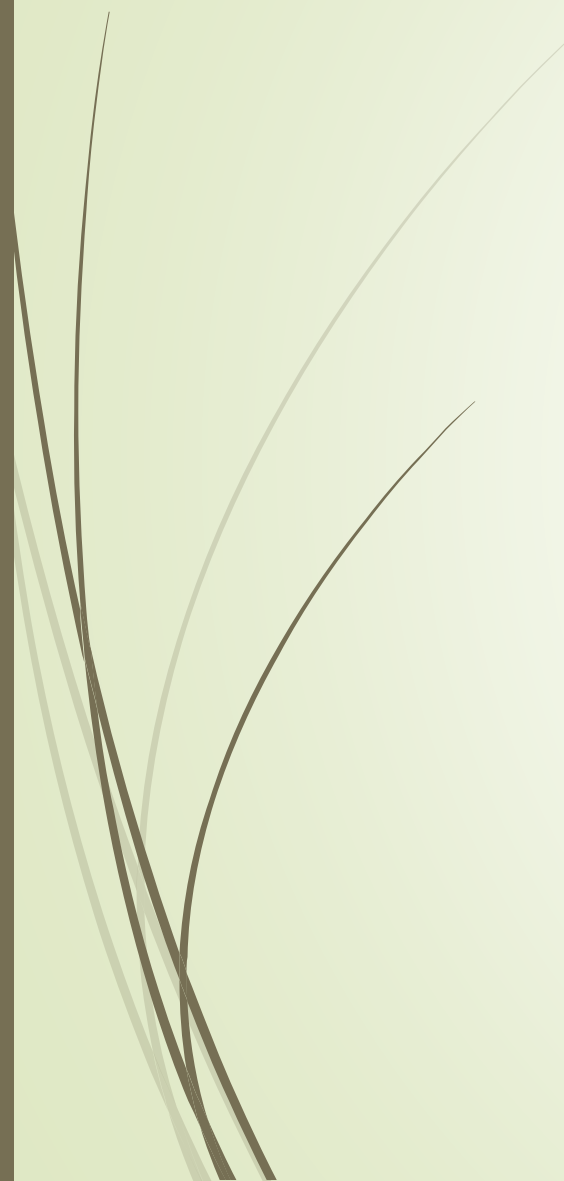
- 
- 
- Risikofaktorer:
 - Arv
 - Miljøfaktorer
 - Aldring

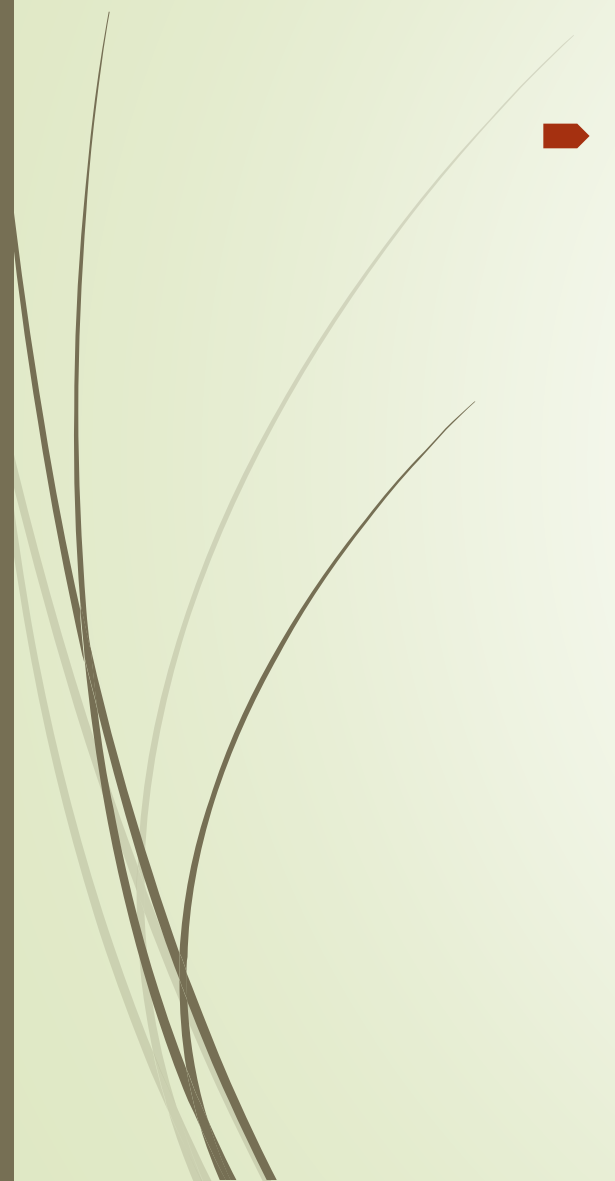
➤ Alzheimer:

- Langsom utvikling med uklare symptom
- Tolkes som stress, depresjon, eller ytre belastninger
- Hukommelsesproblemer
- Distré/stresset, kortere lunte
- Leting, finner ikke ord
- Mindre initiativ og interesse
- Psykiatriske symptom

- 
- 
- Vaskulær demens:
 - Starter plutselig
 - Hjerneslag eller hjerneblødning
 - Forverring etter nye hjerneslag eller drypp

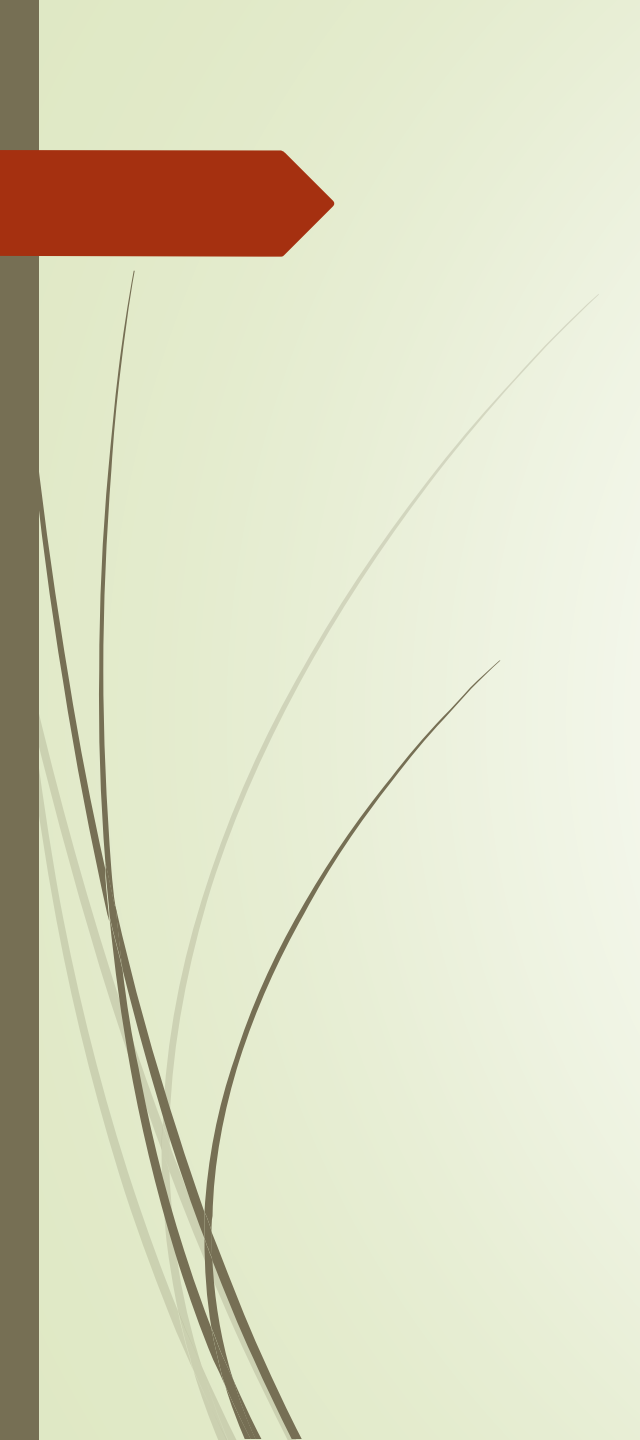
- 
- 
- Passiv og treg motorisk
 - Lite initiativ, tilbaketrekning
 - Hukommelsesproblemer, redusert oppmerksomhet
 - Svikt i evnen til å løse problemer, redusert evne til å organisere og systematisere
 - Depresjon

- 
- 
- Likegyldig
 - Økt irritabilitet
 - Bortfall av hemninger, ukritisk adferd
 - Endrede spise/drikkevaner



➤ Frontallappdemens:

- Rammer pannelappene fremst i hjernen
- Endringer i personlighet
- Bortfall av hemninger, upassende, taktløs oppførsel og språkbruk
- Følelsesmessig avflating, likegyldighet og manglende evne til innlevelse
- Manglende innsikt, fornektelse

- 
- Økt irritabilitet, sinne eller depresjon, initiativløshet og tilbaketrekning
 - Redusert oppmerksomhet
 - Svikt i evnen til å løse problemer, redusert evne til å organisere og systematisere
 - Endrede spisevaner
 - Hukommelsen kan tidlig være normal, eller noe redusert

➤ Lewy legeme demens:

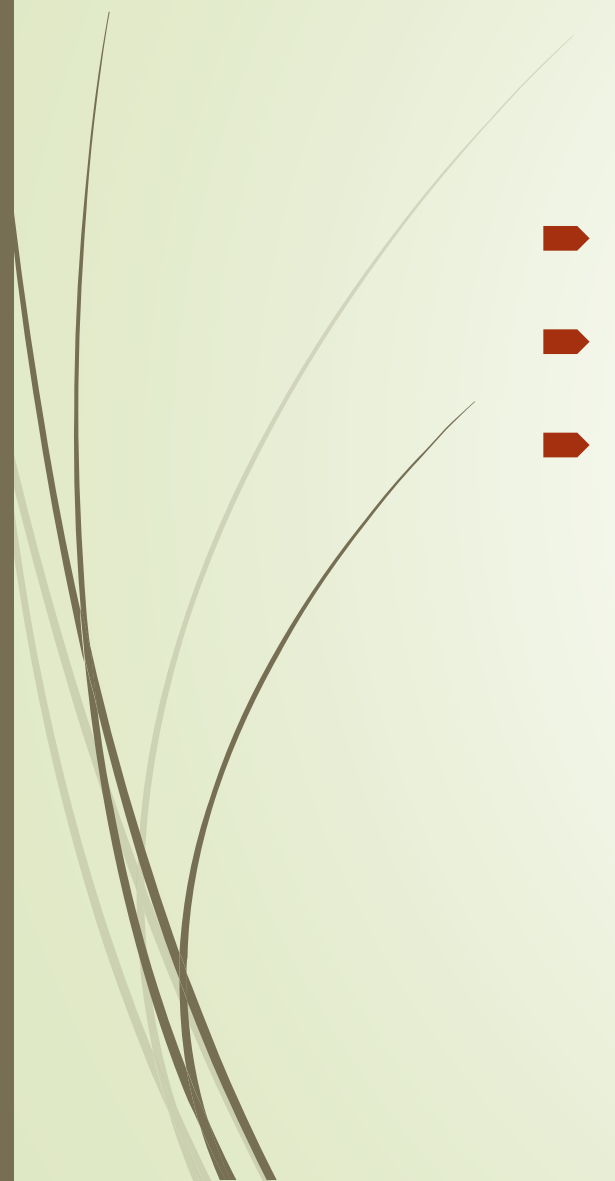
- Skadelige proteiner rammer andre steder i hjernen enn ved Alzheimers sykdom
- Kognitive, psykiatriske og motoriske symptom
- Endring i oppmerksomhet, årvåkenhet og bevissthetsnivå
- Synshallusinasjoner
- Vrangforestillinger som mistenksomhet og spesielle ideer om hvordan virkeligheten henger sammen
- Stivhet i armer og ben og treghet i bevegelsene
- Svingninger i blodtrykk



Testing/utredning/tiltak

- Tester:
 - MMS, MADRS, BDI, PADL, IADL, klokke-test
- Undersøkelser:
 - MR, Datscan/Petscan, CT, spinalpunksjon, somatisk
- Observasjoner i miljøet
- Adferdsregistrering, søvnregistrering
- Komperentopplysninger
- Samtykkekompetanse

- 
- 
- Miljøterapi:
 - Individuelt
 - Samtaleterapi
 - Ukeplan med mål
 - Eksponering
 - Aktivisering
 - Permisjoner
 - Medikamentelt/ECT

- 
- 
- Helhetsvurdering avgjør plan for utskrivelse
 - Kommunale tjenester
 - Høyere omsorgsnivå



Hva trenger eldre med psykisk sykdom?

- Tid, tålmodighet, trygghet, kunnskap
- Livskvalitet, verdighet, respekt
- Bemanning