

Achtergrond

Bij ongeneeslijk ziek zijn komen niet alleen somatische klachten naar voor maar ook klachten van angst en depressie. Deze komen ook vaak voor bij patiënten in een palliatief traject. Bij een deel van de patiënten met deze klachten bestaat een stoornis zoals beschreven in de classificatie van psychiatrische aandoeningen, de DSM-IV. Een groot deel van de patiënten voldoet echter niet aan de criteria van de DSM-IV, terwijl er wel klachten van betekenis kunnen zijn. Omgekeerd vertonen veel patiënten door hun chronische ernstige aandoening symptomen die bij angst en depressie beschreven staan in de DSM-IV classificatie, zoals verlies aan eetlust, gewichtsverlies en slapeloosheid, zonder dat dit hoeft te wijzen op een stemmingsstoornis. Depressieve klachten en angstklachten zijn van grote invloed op de kwaliteit van leven van zowel patiënt als mantelzorgers, maar niet eenvoudig te diagnosticeren in de palliatieve fase. Ook de behandeling van deze klachten is complex en vereist een goede afstemming op de persoonlijke situatie van de patiënt en tussen hulpverleners onderling. Hierbij is het van belang dat klachten van angst en depressie tijdig opgemerkt en gediagnosticeerd worden. Pas dan kan ook naar een passende oplossing gezocht worden.

Doel

Door deze zelfstudieopdracht wordt kennis verkregen over de achtergronden, de diagnostiek en de behandeling van depressie en angst in de palliatieve fase in het kader van symptoom controle.

Instructie

Bestudeer de volgende literatuur / informatie:

- www.pallialine.nl Palliatieve zorg: richtlijn angst
Palliatieve zorg: richtlijn depressie

- Bekijk op YouTube “Kijken in de ziel: Op de drempel” deel 1, van 4 januari 2016; documentaire van Coen Verbraak. Hierin worden een aantal patiënten geïnterviewd die weten dat ze een ongeneeslijke ziekte hebben. Bekijk de introductie en kijk naar het stuk van minuut 16:45 tot minuut 23:15.

- Voor de geïnteresseerden (niet verplicht): Laura Maaskant, uit de bovengenoemde serie, heeft een boek geschreven getiteld ‘Leef’. Deze kan gelezen worden ter aanvulling op de richtlijn en het filmpje.

Beantwoord aan de hand van de opgedane kennis in de beide richtlijnen, de volgende vragen:

1. Wat is de prevalentie van angst en depressie in de palliatieve fase?
2. Hoe verklaart je de variatie in de opgegeven cijfers?
3. Hoe kan men deze twee diagnoses in de palliatieve fase stellen, wat zijn de sterke en zwakke kanten van de methode(s) die je gevonden hebt?
4. Filosoof Rene Gudé vertelt dat er 3 grote emoties zijn: angst, woede en verdriet. Benoem in elke dimensie van palliatieve zorg (somaatich, psychisch, sociaal, spiritueel) een aantal punten die verdriet veroorzaken volgens de geïnterviewden. En hoort volgens jou verdriet thuis bij angst of bij depressie?
5. Probeert je in te leven in een patiënt die weet een dodelijke ziekte te hebben, wat zou je dan angstig of neerslachtig maken? Benoem minimaal 5 aspecten.
6. Welke oorzaken en risicofactoren voor depressie in de palliatieve fase worden in de richtlijn genoemd. In welke globale categorieën kunt je deze indelen?
7. Wat zou jij als professional kunnen doen aan de reacties die je bij vraag 4 benoemd hebt?
8. Welke niet-medicamenteuze interventies zijn benoemd op “pallialine”? Zie je deze terug in jouw antwoorden?
9. In welke gevallen zijn medicamenteuze interventies voor angst en depressie geïndiceerd?
10. Bestudeer de verschillende antidepressiva genoemd in de richtlijn.
 - a. Op basis waarvan zou je een keuze maken voor een bepaald middel?
 - b. Bedenk per categorie antidepressiva bij welke patiënt deze middelen het meest geschikt zouden zijn.

Product

Samenvatting van de bestudeerde en beoordeelde literatuur & antwoord op de vragen.

