

Sociaal functioneren van ouderen met schizofrenie

Paul David Meesters
GGZ Buitenamstel / SBG



vjc 2008

Presentatie

- Schizofrenie op oudere leeftijd
- Early onset schizofrenie
- Late onset schizofrenie

- Sociaal functioneren
- Zorgbehoefte
- De praktijk

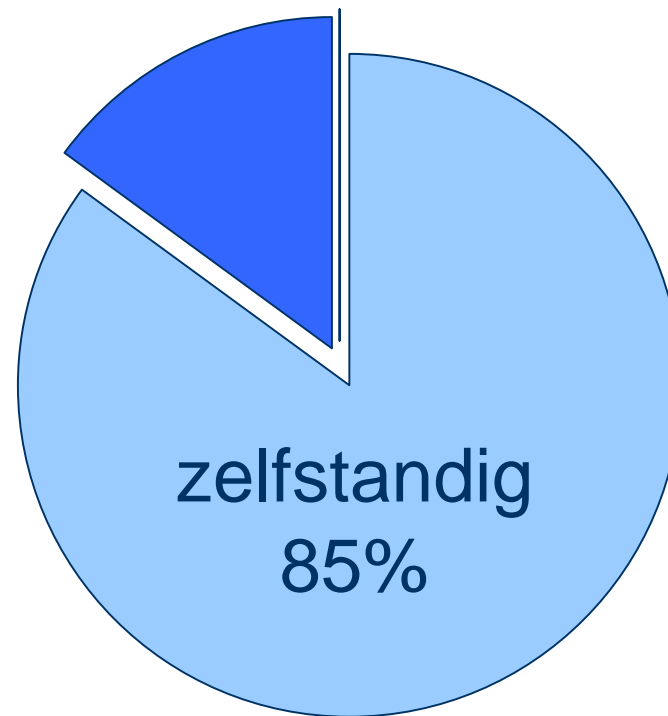


vjc 2008

Schizofrenie op oudere leeftijd

- 1 % wetenschappelijke literatuur
- Trends: - demografie
- deinstitutionalisatie

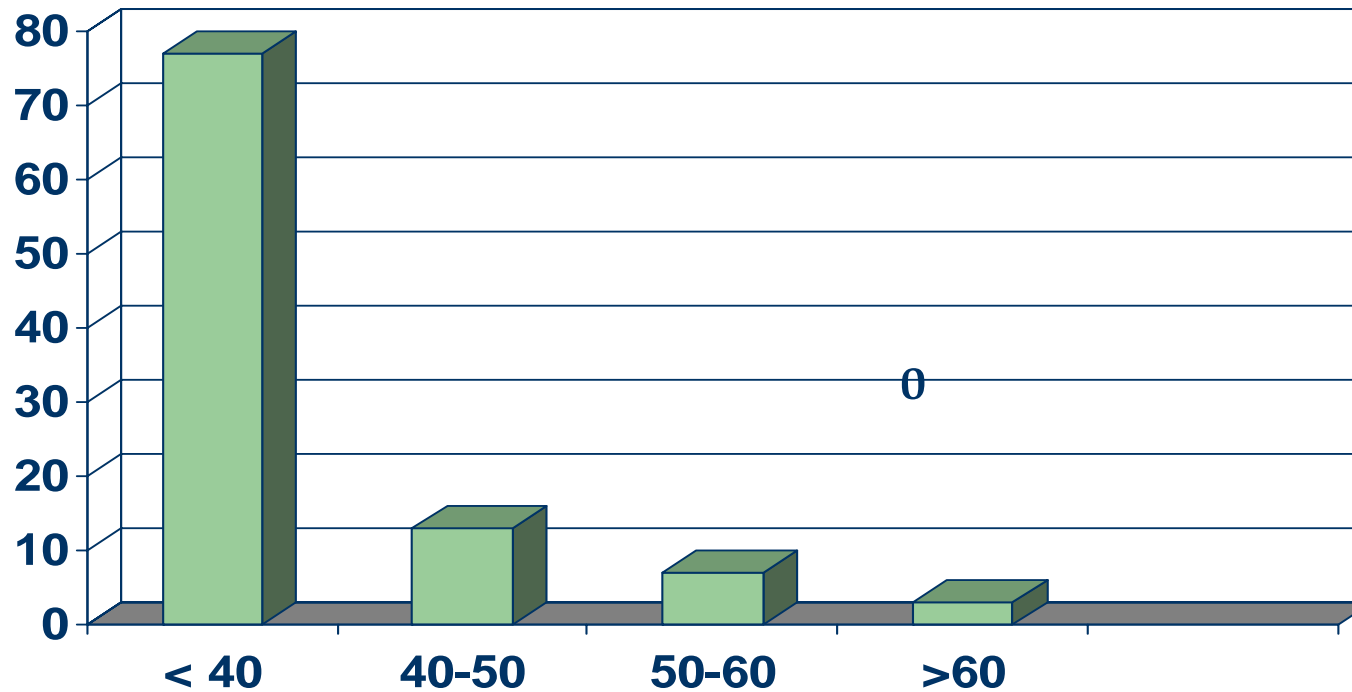
Schizofrenie op oudere leeftijd



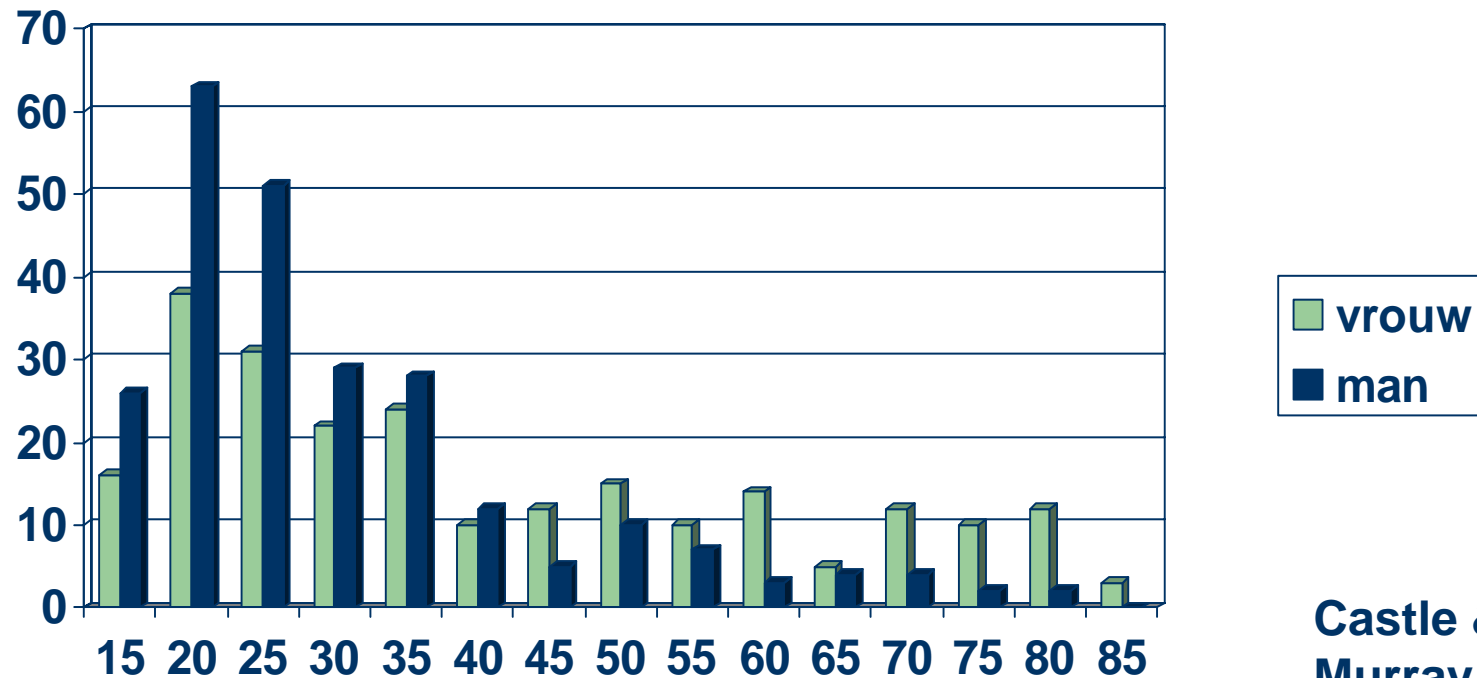
Aanvangsleeftijd schizofrenie

- Early onset : tot 40^e jaar
- Late onset : 40^e tot 60^e jaar
- Very late onset : na 60^e jaar

Aanvangsleeftijd schizofrenie



Aanvangsleeftijd schizofrenie



Castle &
Murray,
1999
SUL
vjc 2008

Early onset schizofrenie

- 10 % suicide
- 10 % herstel
- 10 % chronisch psychotisch
- 10 % ernstige negatieve symptomen
- 70 % episodisch beloop

Early onset schizofrenie

- Positieve symptomen
- Negatieve symptomen
- Cognitie
- Comorbiditeit

Late onset schizofrenie

- Oververtegenwoordiging vrouwen
- Paranoïde wanen, diverse hallucinaties
- Minder negatieve symptomen
- Minder genetische belasting

Presentatie

- Schizofrenie op oudere leeftijd
- Early onset schizofrenie
- Late onset schizofrenie

- Sociaal functioneren
- Zorgbehoefte
- De praktijk



vjc 2008

Sociaal functioneren

- Functioneren in de gemeenschap
- Invloed socioculturele omgeving
- Wie beoordeelt?

Sociaal functioneren

Early onset schizofrenie:

- 'non-starters'
- 'survivors'



vjc 2008

Sociaal functioneren

- Negatieve symptomen
- Cognitieve disfunctie
- Depressie

Sociaal functioneren

- Lager inkomen
- Netwerk kleiner
- Meer fysieke beperkingen

Sociaal functioneren

- Sociaal meer ingebed
- Belasting netwerk niet hoger
- Kwaliteit relaties beter

Sociaal functioneren

- Objectief: minder vaardig
- Beleving: initiatief, steun geven, conflict
- Coping: stijl verandert met leeftijd

Sociaal functioneren

Late onset schizofrenie:

- sociaal ingebed
- minder negatieve symptomen
- positieve symptomen bron van onrust

Sociaal functioneren

Obstakels:

- Cognitieve beperkingen
- Negatieve symptomen
- Klein netwerk
- Somatiek



Sociaal functioneren

Kansen:

- Uitdoven positieve symptomen
- Betere coping
- Betere kwaliteit netwerk



Adviezen voor de zorg

Interactie ziekte- en leeftijdsfactoren:

- medicatie
- somatiek
- sociale omgeving

Adviezen voor de zorg

Individueel contact:

- gewone ouderdom
- voorgeschiedenis

Adviezen voor de zorg

Groepscontact:

- vaardigheidstraining
- op zoek naar zin...
- lotgenoten

Contact SOUL-onderzoek

- Paul David Meesters
pauldm@ggzba.nl
- Karin Vermond
karinve@ggzba.nl