

Psykologisk behandling av depresjon hos eldre

Spesialist i eldrepsykologi/ph.d. Jørgen Wagle
Psyk-IT 18. mars 2022



Aldring og helse
Nasjonalt senter

Plan for presentasjonen

- ◆ Depresjon hos eldre
 - ◆ Noen fakta og myter
- ◆ Psykologisk behandling av eldre med depresjon – nytter det?
- ◆ Temaer i psykologisk behandling med deprimerte eldre
- ◆ Aktuelle psykologiske behandlingsformer
 - ◆ Nasjonale anbefalinger
- ◆ Nærmere om:
 - ◆ Problemløsningsterapi
 - ◆ Motiverende intervju
- ◆ Oppsummering

Depresjon hos eldre - noen fakta

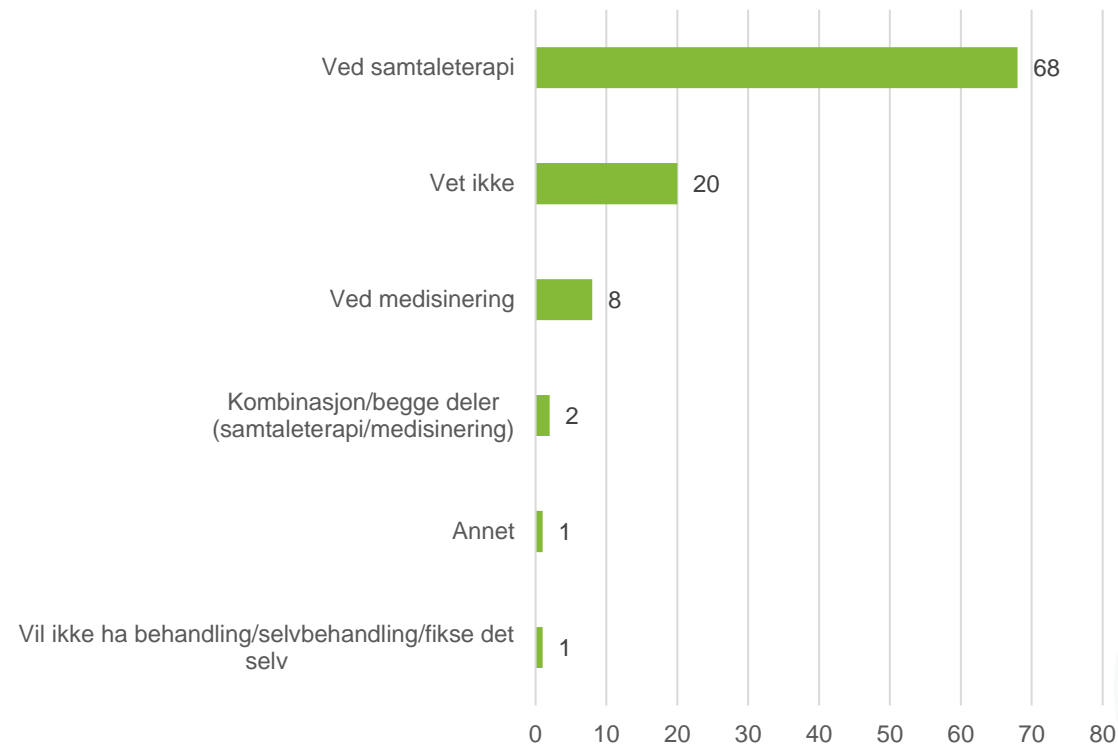
- ◆ Depresjon er den vanligste psykiske lidelsen blant eldre, og det kan antas at 13 % av personer over 65 år har depresjon
- ◆ Depresjon går ofte sammen med angst, søvnevansker og smerte
- ◆ Ubehandlet depresjon har en rekke negative helseeffekter, slik som redusert livskvalitet, økt bruk av helsetjenester, raskere funksjonsfall, kognitiv svikt, og høyere dødelighet
- ◆ Depresjon hos eldre er underdiagnostisert og underbehandlet
 - ◆ Hvorfor?

Depresjon hos eldre – noen myter

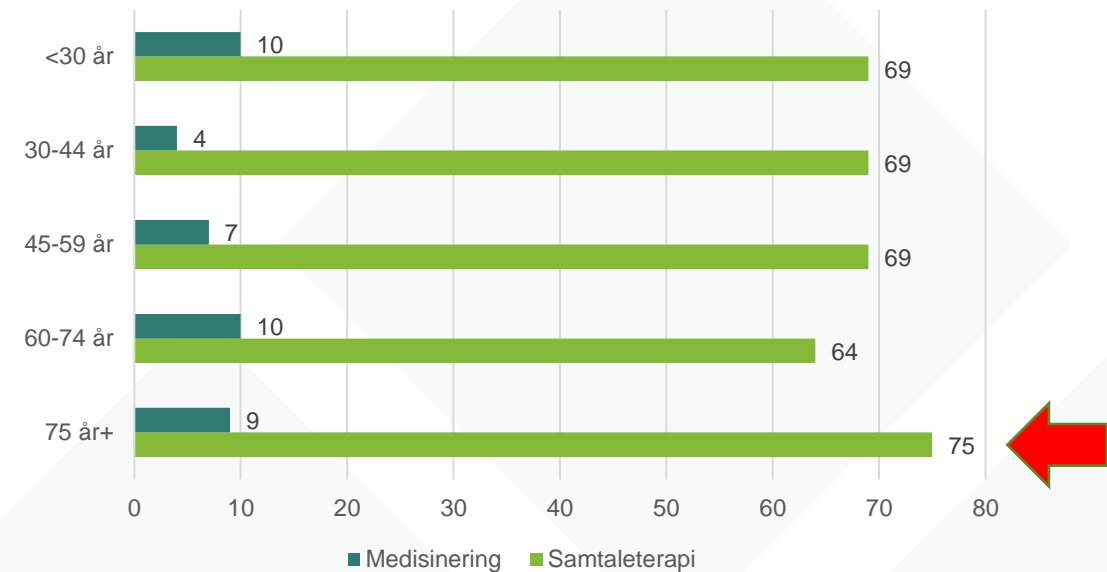
- ♦ «Depresjon er en normal del av aldring»
- ♦ «Det er bare sånn det er - det er ikke noe å gjøre med det likevel» (gjelder både den eldre, pårørende og helse- omsorgspersonell)
- ♦ «Eldre ønsker ikke behandling, i hvert fall ikke psykologisk behandling – og de har ikke nytte av den heller»

Mer enn to av tre (68 %) foretrekker behandling med samtaleterapi dersom de skulle bli deprimert eller få angst

Dersom du skulle bli deprimert eller få angst, hvordan ville du foretrekke å bli behandlet? (n=1728) Prosent



Fordelt på aldersgrupper



Psykologisk behandling av depresjon hos eldre - nytter det?

- ◆ Systematiske oversiktsartikler indikerer at psykologisk behandling av deprimerte eldre har en moderat - sterk effekt; Number needed to treat (NNT) = 3?
- ◆ Effekten er trolig like god som hos deprimerte middelaldrende voksne
- ◆ **Men** det er gjennomført færre studier av eldre (sammenlignet med yngre/middelaldrende voksne) og kvaliteten på studiene er gjennomgående lavere
- ◆ Av psykologiske behandlingsformer til eldre er effekten best dokumentert for kognitiv atferdsterapi og problemløsningsterapi

Kan deprimerte eldre med mild kognitiv svikt og demens ha nytte av psykologisk behandling?

- ◆ En systematisk oversiktsartikkel (Orgeta et al. 2014) viste en signifikant reduksjon i depressive symptomer hos personer med demens som mottok psykologisk behandling
- ◆ **Men:**
 - ◆ den samlede effekten var liten
 - ◆ få studier ble inkluderte (6 studier, totalt 439 deltakere)
 - ◆ kvaliteten på studiene var moderat
 - ◆ stor variasjon i rapportert effekt mellom de inkluderte studiene (fra sterk effekt til ingen effekt)
- ◆ Forskerne fant ingen studier av tilfredsstillende kvalitet som har undersøkt effekten av psykologisk behandling ved depresjon hos eldre med mild kognitiv svikt (MCI)

Nasjonale anbefalinger om behandling av depresjon hos eldre

- ◆ Helsedirektoratets «Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten», IS-1561
- ◆ Helsedirektoratets «Nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre»
- ◆ Tilgjengelige på www.helsedirektoratet.no



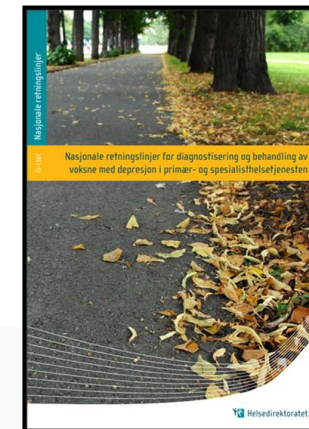
Behandling av depresjon

Mild til moderat grad

- ♦ Som førstevalg anbefales rådgivning og psykologisk intervensjon, f.eks. råd for søvnvaner, mestring av angst, økt fysisk og sosial aktivitet
- ♦ Assisterte selvhjelpsprogram (selvhjelps litteratur/nettbaserte programmer)
- ♦ Kortvarig kognitiv eller interpersonlig terapi/rådgivning (seks til åtte behandlinger over 10 – 12 uker)

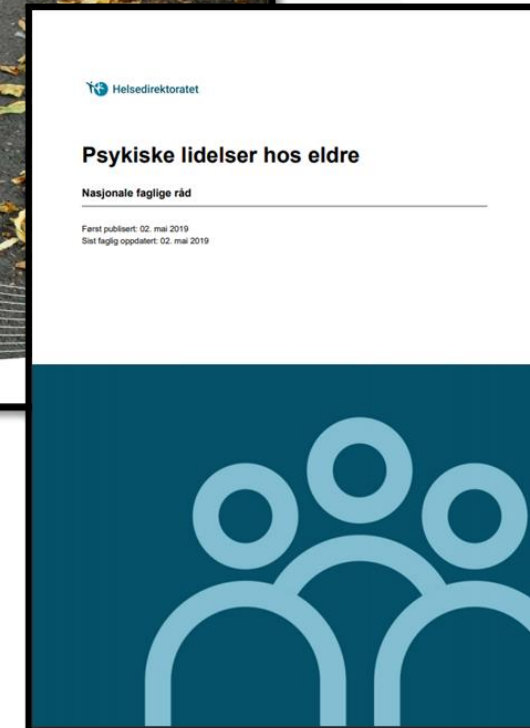
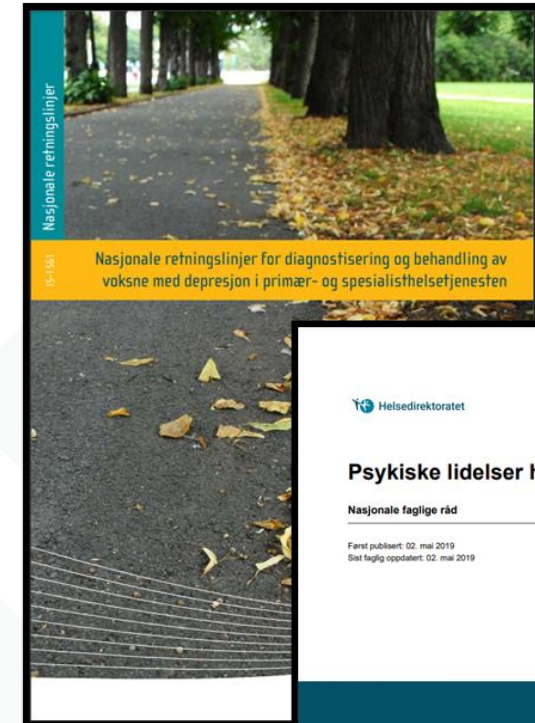
Moderat til alvorlig grad

- ♦ Strukturert psykologisk behandling bør alltid tilbys pasienter som ikke mottar, eller som ikke ønsker, behandling med antidepressiver. Tilbudet bør typisk være fra 16 til 20 behandlinger over en periode på seks til ni måneder
- ♦ Alvorlig depresjon: Strukturert psykologisk behandling bør kombineres med antidepressiver. Bør tilby to behandlinger per uke den første behandlingsmåneden



Nasjonale anbefalinger om psykologisk behandling av depresjon hos eldre

- ◆ Alle typer psykologiske intervensjoner bør være tilgjengelige også for eldre med depresjon
- ◆ Behandlingen skal være som for yngre personer med depresjon. Sentralt er god tid i konsultasjonen, med samtaler og tilrettelegging for aktivisering både fysisk, mentalt og sosialt
- ◆ Behandlingen skal individualiseres
- ◆ Tverrfaglig tilnærming til pasientens problemer



Vanlige temaer i psykologisk behandling av eldre med depresjon

- ♦ Tapsopplevelser
- ♦ Omsorgsbelastninger
- ♦ Livsoverganger
- ♦ Ensomhet/sosial isolasjon
- ♦ Konflikter i nære relasjoner
- ♦ Tidligere traumer

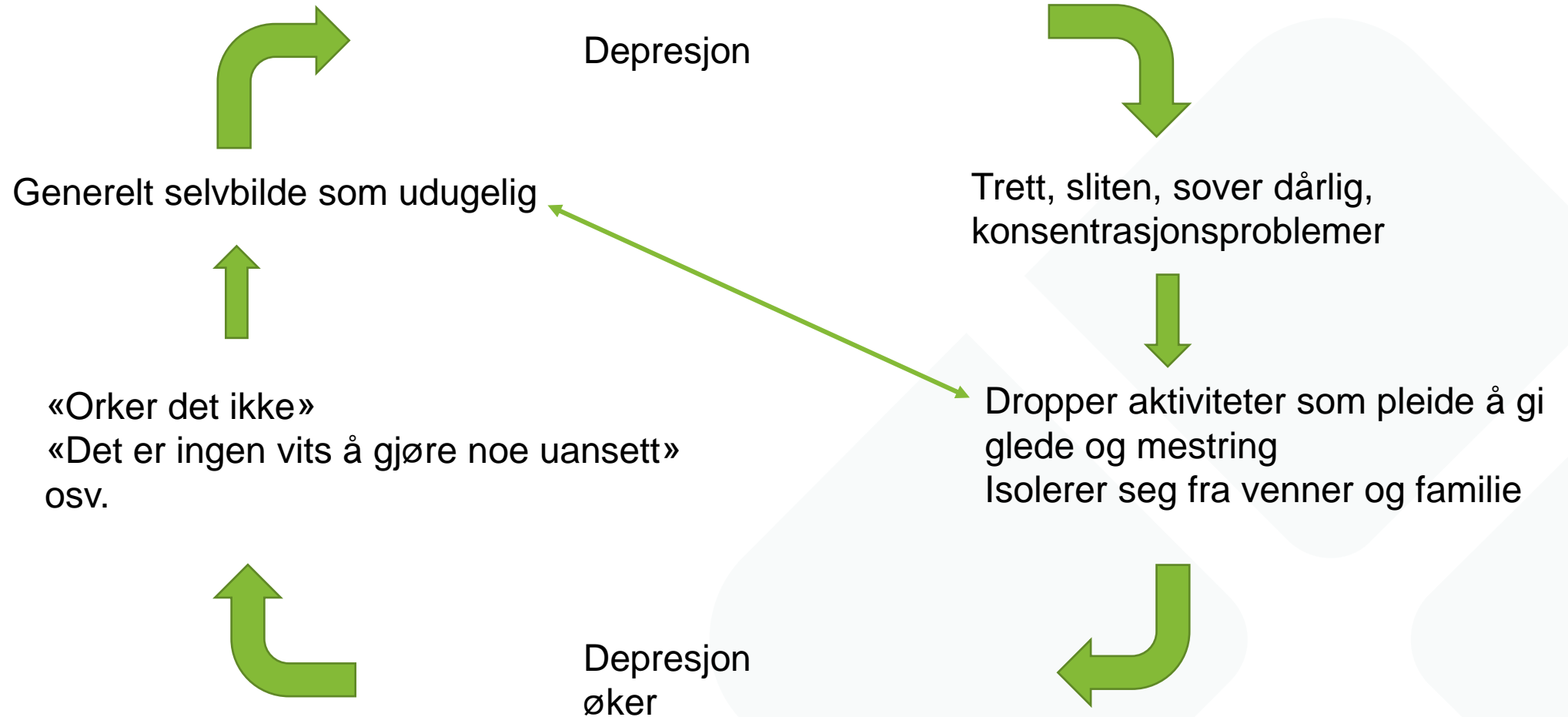
Noen anbefalte strukturerte psykologiske behandlingsformer

Type	Sentrale kjennetegn
Kognitiv terapi/kognitiv atferdsterapi	Fokus på problemløsning og å øke pasientens innsikt i sammenhengen mellom tanker, handlinger og følelser; identifisere og endre fastlåste og uhensiktsmessige tankemønstre; ofte målrettet aktivisering for å begrense tid til grubling og bekymring.
Problemløsningsterapi	Basert på prinsipper i kognitiv terapi, men arbeidsmåten er enklere og krever mindre forkunnskaper. Kan også være aktuell i arbeid med deprimerte personer med mild kognitiv svikt/mild demens.
Interpersonlig terapi	Fokus på mellommenneskelige problemer og hvordan slike kan bidra til utvikling av depresjon, spesielt med hensyn til ubearbeidete tapsopplevelser, rolleoverganger, konflikter med nærstående eller som følge av mangelfulle sosiale ferdigheter.
Psykodynamisk terapi	Fokus på å forstå og gjennomarbeide tidligere tap og traumer, og hvordan disse kan bidra til aktuelle psykiske og relasjonelle vansker. Bevisstgjøre pasienten på bruk av forsvarsmekanismer som var nødvendige å anvende tidligere i livet for å beskytte mot angstfylte, smertefulle og skamfulle tanker og følelser, men som nå kan være uhensiktsmessige og derfor gunstige å endre.

Skal alle eldre med depresjon tilbys strukturert psykologisk behandling?

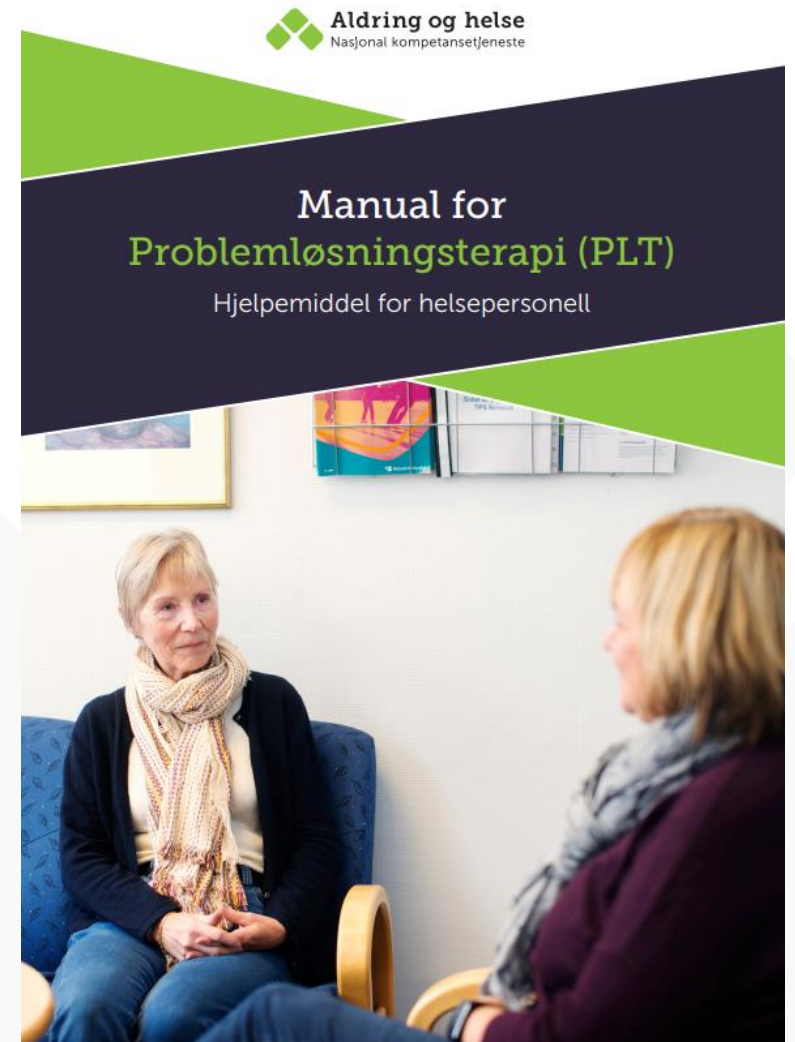
- ♦ Erfaring viser at eldre med funksjonssvekkelser (både med og uten kognitiv svikt) kan ha vanskelig for å gjennomføre strukturert psykologisk behandling. Det gjelder både kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk og interpersonlig terapi – behov for en tilpasset/forenklet tilnærming slik som problemløsningsterapi
- ♦ For deprimerte eldre med kognitiv svikt/demens kan det være kontraindisert forsøke å bearbeide tidligere traumer/konflikter – fungerer ofte bedre med avledning/aktivering

«Depresjonens onde sirkel»



Problemløsningsterapi (PLT)

- ◆ Manualbasert terapiform som bygger på kognitive atferdsterapeutiske prinsipper
- ◆ Anbefalt terapiform ved mild-moderat depresjon hos eldre, men også aktuell ved angst eller når man ønsker å jobbe med å endre vaner
- ◆ Vanligvis 6-8 timer over 10-12 uker
- ◆ Kan utøves av alt helsepersonell under forutsetning av at de har tilegnet seg kompetanse i metoden
- ◆ E-læringskurs og manual fritt tilgjengelig på www.depresjonhoseldre.no



Motiverende intervju

- ♦ Deprimerte eldre mangler ofte motivasjon til endring, og overtalelse og velmente råd kan virke mot sin hensikt
- ♦ Motiverende samtale er en samtalemetode for å motivere til atferdsendring:
 - ♦ Empati
 - ♦ Åpne spørsmål
 - ♦ Utvikle diskrepans
 - ♦ Felles refleksjon
 - ♦ Bekrefte/støtte
- ♦ Materiell og opplæringsvideoer på:
 - ♦ www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi

Til slutt noen ord om støttesamtaler

- ♦ Ikke undervurder betydningen av «den gode samtalen»:
 - ♦ å lytte, være tilstede og uttrykke forståelse for personens tanker, følelser og atferd
 - ♦ stimulere til refleksjon og endring
- ♦ Støttesamtaler viser også effekt mot depresjon hos eldre - om enn ikke like god som ved strukturerte psykologiske behandlingstilnærminger

Oppsummering

- ♦ Depresjon hos eldre er underdiagnostisert og underbehandlet, og har en rekke negative helseeffekter
- ♦ Eldre voksne med depresjon bør som hovedregel tilbys de samme psykologiske behandlingsformene som yngre voksne.
- ♦ Eldre med funksjonssvekkelser (med/uten kognitiv svikt) kan også ha nytte av psykologisk behandling, men gjerne i tilpasset/forenklet form, slik som problemløsningsterapi
- ♦ Flere helsepersonell bør tilegne seg kompetanse i problemløsningsterapi og motiverende samtale
- ♦ Lær mer om depresjon hos eldre på www.depresjonhoseldre.no