

PSYCHISCHE VERANDERINGEN BIJ OUDEREN

H. H. Bruins, tandarts
C. de Baat, tandarts

Neurobiologische, psychopathologische en psychosomatische aspecten*)

SAMENVATTING

De theorie dat hersencellen bij het verouderen in een lineair of misschien wel exponentieel verlopend proces afsterven, is achterhaald. Bij normale veroudering leiden degeneratieve processen in het centrale zenuwstelsel en vermindering van de hersenstofwisseling tot een afname van de hersenfuncties. De grenzen van de functionele reservecapaciteit van de hersenen worden daarbij niet overschreden, dit in tegenstelling tot de situatie bij dementiële ziektebeelden. Daarnaast lijdt 10% van de mensen van 65 jaar en ouder aan depressieve syndromen, die verschillende oorzaken kunnen hebben. De grenzen tussen de verschillende syndromen met hun eigen causale factoren zijn moeilijk aan te geven.

In relatie tot het orale systeem komen bij ouderen veel psychosomatische klachten voor. Deze worden veroorzaakt door het samenspel van fysiologische en pathologische veranderingen in het orale systeem en het centrale zenuwstelsel. De diagnostiek en therapie in de tandheelkunde kunnen daarom in veel gevallen niet tot het orale systeem beperkt blijven. De grens tussen storingen met een primaire oorzaak in het centrale zenuwstelsel en een primaire oorzaak in het orale systeem is erg moeilijk te bepalen.

BRUINS HH, DE BAAT C. Psychische veranderingen bij ouderen. Neurobiologische, psychopathologische en psychosomatische aspecten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 350-1.

*) Een Nederlandse bewerking van het artikel: BÖNING J. Psychische Veränderungen im Alter: Neurobiologische, psychopathologische und psychosomatische Aspekte. Dtsch Zahnärztl Z 1989; 44: 81-3.

Trefwoorden: Gerodontologie – Psychologie

Datum van acceptatie: 20 juni 1989.

Adres: H. H. Bruins, Kloosterstraat 24, 1411 RT Naarden.

1. INLEIDING

De theorie dat hersencellen bij het verouderen in een lineair of misschien wel exponentieel verlopend proces afsterven, is achterhaald. Het ontstaan van talrijke beperkingen bij het ouder worden op cognitief, psychisch en sociaal gebied kan daarom niet meer worden verklaard uit de vermindering van het aantal hersencellen. Deze visie wordt ondersteund door moderne psychologische theorieën waarin het voortdurend trainen van de hersenen erg belangrijk wordt geacht voor de instandhouding van het geheugen en het leervermogen. Men moet dus terughoudend zijn met het geven van een uitsluitend biologische verklaring voor de psychische achteruitgang bij het ouder worden.

In dit artikel worden achtereenvolgens behandeld: het verouderingsproces van het centrale zenuwstelsel, de psychische veranderingen die bij ouderen als gevolg daarvan kunnen optreden en de rol die het orale systeem kan spelen bij de psychopathologie en psychosomatiek.

2. NEUROBIOLOGISCHE EN PSYCHOPATHOLOGISCHE ASPECTEN

Bij normale veroudering leiden degeneratieve processen in het centrale zenuwstelsel en vermindering van de hersenstofwisseling tot een afname van de hersenfuncties. Dit kan zich uiten in passiviteit, verminderde lichamelijke activiteit, snellere vermoeidheid, verminderd concentratievermogen en vergeetachtigheid, dikwijls ge-

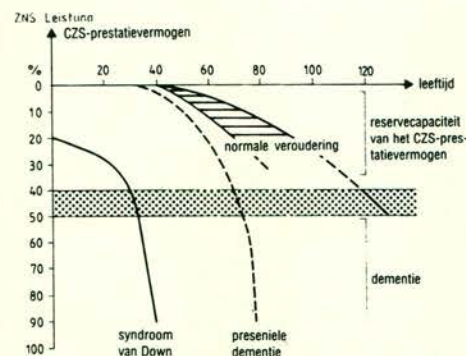
paard gaand met een depressieve stemming. Vooral een voortdurende stemmingslabiliteit en vergeetachtigheid zijn aanwijzingen voor het ontstaan van organisch-cerebrale stoornissen. Benadrukt moet worden dat zowel bij de normale veroudering, als bij dementiële afwijkingen histologische en biochemische veranderingen in de hersenen van dezelfde aard zijn. Dementiële afwijkingen onderscheiden zich in neurobiologisch opzicht dan ook niet in kwalitatieve maar in kwantitatieve zin van het normale verouderingsproces.

Men kan zich voorstellen dat bij het normale verouderingsproces de grenzen van de functionele reservecapaciteit van de hersenen niet worden overschreden. Indien echter door complicerende factoren (tekorten aan essentiële voedingsstoffen, hypoxie, traumata en inwerking van toxische stoffen) de verminderde functionele reser-

vecapaciteit nog sneller afneemt, kan het proces van aftakeling worden versneld en ontstaat dementie (afb. 1). Psychopathologisch gezien treden hierbij persoonlijkheidsveranderingen op de voorgrond. De aard van deze veranderingen wordt bepaald door de primaire persoonlijkheidsstructuur. Karaktereigenschappen kunnen verscherpen: iemand die bijvoorbeeld spaarzaam is, wordt gierig; assertief gedrag verandert in agressie; aandacht voor de gezondheid gaat over in hypochondrie. Dergelijke veranderingen gaan vaak gepaard met lusteloosheid en vermindering van interesse, geestelijke weerbaarheid en aanpassingsvermogen. Indien echter bij het verouderingsproces de grenzen van de functionele reservecapaciteit van de hersenen niet wordt overschreden, blijven de psychische vitaliteit en het aanpassingsvermogen intact.

3. DEPRESSIVITEIT

In de leeftijd van 55 tot 65 jaar en in het daarop volgende senium komen depressieve aandoeningen veelvuldig voor. Uit onderzoek blijkt dat 10% van de mensen van 65 jaar en ouder aan een middelzware of ernstige vorm van depressiviteit lijdt. Het bereiken van deze leeftijd is niet alleen biologisch een keerpunt, ook sociaal gezien moet men zich aanpassen aan veranderende levensomstandigheden. Er zijn dan ook talrijke oorzaken voor het ontstaan van depressiviteit te noemen en de grenzen tussen verschillende depressieve ziektebeelden zijn moeilijk aan te geven. Longitudi-



Afb. 1. Schematische weergave van de relatie tussen leeftijd, functionele reservecapaciteit van de hersenen en dementie.

nale onderzoeken naar de relatie tussen leeftijd en depressiviteit hebben aangetoond dat er geen direct verband bestaat. Een 'ouderdomsdepressie' moet daarom niet als één bepaalde ziekte worden opgevat.

4. PSYCHOSOMATISCHE ASPECTEN

In relatie tot het orale systeem komen veel psychosomatische klachten voor. De diagnostiek en therapie in de tandheelkunde kunnen daarom in veel gevallen niet tot het orale systeem beperkt blijven. Zowel fylogenetisch-ontogenetisch als antropologisch kan dit gebied worden beschouwd als een intieme zone, waarin een reeks van biologische activiteiten plaatsvindt. De uit die activiteiten voortkomende stemmingen en gevoelens veroorzaken hormonale, vegetatieve en motorische reacties. Omdat het gehele orale systeem zeer dicht geïnter-

veerd is, is dit gebied ook bijzonder gevoelig voor verstoringen in het zenuwstelsel. Het grensgebied tussen storingen in het centrale zenuwstelsel (bij voorbeeld depressies) en lokale stoornissen (bij voorbeeld aanpassingsproblemen aan gebitsprothesen) is mede daarom erg moeilijk te bepalen.

Klachten die door patiënten worden gelokaliseerd in het orale systeem kunnen vaak een andere oorzaak hebben. Bijvoorbeeld, bij craniomandibulaire dysfunc-

tieklachten kan een psychosomatisch aspect aanwezig zijn. Immers, onder invloed van stress kunnen ongewenste parafuncties als tandknarsen en tandpersen ontstaan. Indien in dat geval de therapie alleen wordt gericht op het bestrijden van de parafuncties met mechanisch georiënteerde behandelingsmogelijkheden, zal nooit het gewenste resultaat worden bereikt. De oorzaak van de stress zal moeten worden bestreden om een optimaal behandelingsresultaat te kunnen verkrijgen.

SUMMARY

PSYCHIC CHANGES IN AGING: NEUROBIOLOGICAL, PSYCHOPATHOLOGICAL AND PSYCHOSOMATICAL ASPECTS

Key words: Geriatric dentistry – Psychology

This article is a Dutch abridged version of BÖNING J. Psychische Veränderungen im Alter: Neurobiologische, psychopathologische und psychosomatische Aspekte. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44: 81-3.

Ingezonden

KRITIEK OP ONDERZOEKSRAPPORTAGE

Naar aanleiding van het artikel 'Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel II. Mandibulaire Dysfunctie' van Truin G. J. et al. in de februari-aflevering van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 96e jaargang nr. 2 pp. 83-87 is een kritische kanttekening op zijn plaats. De opzet en uitvoering en derhalve de uitkomst van het onderzoek naar de prevalentie van symptomen passend bij 'mandibulaire dysfunctie', roept op zijn

minst vragen op. Dit is zeer te betreuren omdat de uitkomsten van een dergelijk breed opgezet epidemiologisch onderzoek ongetwijfeld gebruikt zullen worden als uitgangspunt voor het toekomstig beleid in de (tandheelkundige) gezondheidszorg.

De kritiek richt zich met name op de redactie van de vragen, de wijze van enquêteren, de methode van klinisch onderzoek en het toepassen van de index van Helkimo. Dit heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de

uitkomsten, conclusies en aanbevelingen.

P. Koole

De auteurs van het gewraakte artikel is enige tijd geleden om een reactie gevraagd. Bij het ter perse gaan van deze aflevering was deze helaas nog niet ontvangen.

Redactie