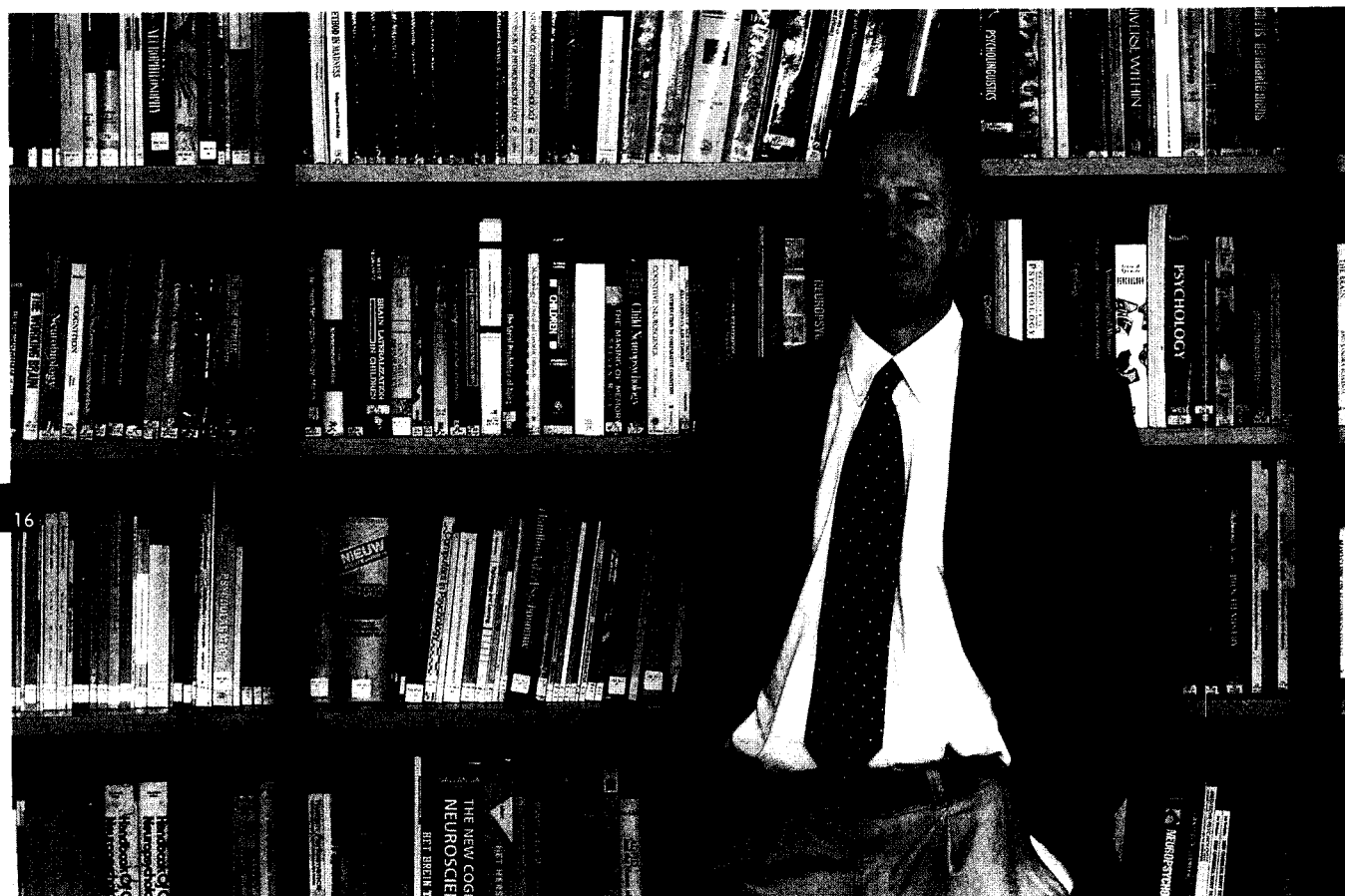


In november jongstleden ontving het onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag van de Faculteit der Geneeskunde van de UM een NWO-subsidie om de Maastrichtse geheugen- en verouderingscursussen zodanig verder te ontwikkelen dat ze overal in Nederland kunnen worden aangeboden. Dat is een erkenning van de Maastrichtse aanpak, vindt prof.dr. Jelle Jolles, leider van de divisie Cognitieve Stoornissen van het onderzoeksinstituut Hersenen & Gedrag: "Er zijn veel aanwijzingen dat voor het brein geldt: Use it, or loose it. Zeker voor ouderen en er is geen enkele belemmering om dat niet te doen. Ons onderzoeksprogramma bestudeert de samenhang van hersenen en gedrag en veel onderzoeksprojecten zijn gericht op het toetsen van deze these."

'Use it, or loose it'



2003/48

Select

16

Neuropsycholoog prof.dr. Jelle Jolles: "Verouderingscursus is schoolvoorbeeld van wetenschap zoals ik die wil bedrijven."

De afgelopen tien jaar hebben de medewerkers van de divisie Cognitieve Stoornissen van het instituut zich beziggehouden met het onderzoek naar de geheugenproblematiek bij het ouder worden. Een groot aantal proefschriften had de aard van die geheugenstoornissen en de hersenveranderingen die ervoor verantwoordelijk zijn tot onderwerp. Ook de rol van lichamelijke ziekten, opleiding en andere factoren is uitvoerig onderzocht. In de afgelopen jaren is veel werk verricht aan het opzetten van cursussen op het gebied van geheugen en verwante problematiek bij ouderen en het toetsen en verbeteren ervan. "Deze lijn resulteert komend jaar in

twee proefschriften", kondigt Jolles aan. "Deze geheugencursus volgens het Maastrichts model voor ouderen gaat nu met behulp van de NWO-subsidie op de markt komen voor instanties als Groene Kruis en RIAGG en voor Gezondheidszorg-psychologen in andere settings."

Psycho-educatie

De aanpak van problemen bij ouderen door middel van cursussen dateert uit het begin van de jaren '90, maar nieuwe inzichten hebben geresulteerd in een nieuwe aanpak. "Er ontstonden toen allerlei praktische cursussen voor ouderen, maar die richtten zich gewoonlijk alleen op het

her-trainen van vaardigheden. Die werkten niet zo goed omdat ze niet uitgingen van de juiste kennis over het functioneren van de menselijke hersenen. Het brein is namelijk niet zomaar een 'denk-spier' die zich simpelweg laat trainen. Die aanpak wordt nu ingeruild voor een neuro-psychologische behandeling die gekarakteriseerd wordt door training plus een zogeheten psycho-educatie waarbij ook aandacht bestaat voor de beleving van de patiënt en de wijze van omgaan met de problematiek. Deze nieuwe cursus is inmiddels succesvol geëvalueerd in een onderzoek bij 140 mensen en heeft als eerste bewezen ook te werken. Het is de opzet dat de cursus in 2004 voor grotere groepen cliënten ter beschikking kan komen", aldus Jolles.

Voordat het implementatietraject van start gaat, wordt de cursus geheel beschreven en wel zodanig dat de trainers in het land er mee kunnen werken. De interventie wordt middels cursussen aan geïnteresseerde professionals geleerd, die ze elders zullen gaan toepassen.

De verouderingscursus blijkt een schoolvoorbeeld van wetenschap zoals Jolles die graag wil bedrijven: een combinatie van theorie en praktijk, van fundamenteel onderzoek en praktische toepassing. "Het begint met fundamenteel wetenschappelijke ideeën over hersenfunctie, cognitief functioneren, geheugen en stemming. Vervolgens wordt gekeken welke aspecten daarvan in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg zijn toe te passen. Daarvoor moet je meten of het echt resultaat heeft, want het is van groot belang om evidence based te werken. Het onderzoek naar training van cognitieve vaardigheden resulteert in de komende proefschriften van Suzan van Hooren en Suzanne Valentijn."

Goedkoop

Neuropsychologische behandeling met psycho-educatie levert volgens Jolles niet alleen voordeel op voor de patiënten: "Het is ook een goedkope interventie. Want oudere mensen hebben de neiging om net zo lang te shoppen tot ze een antwoord hebben gekregen dat hen bevredigt. Het geven van inzicht geeft mensen controle terug, zorgt dat ze hun afgenomen vermogen beter kunnen accepteren en de nadruk gaan leggen op een aanpak waardoor ze er zo weinig mogelijk last van hebben. Ik durf te zeggen dat dit soort cursussen voor klagende ouderen de gezondheidszorg heel veel geld kan besparen. Denk maar eens aan de

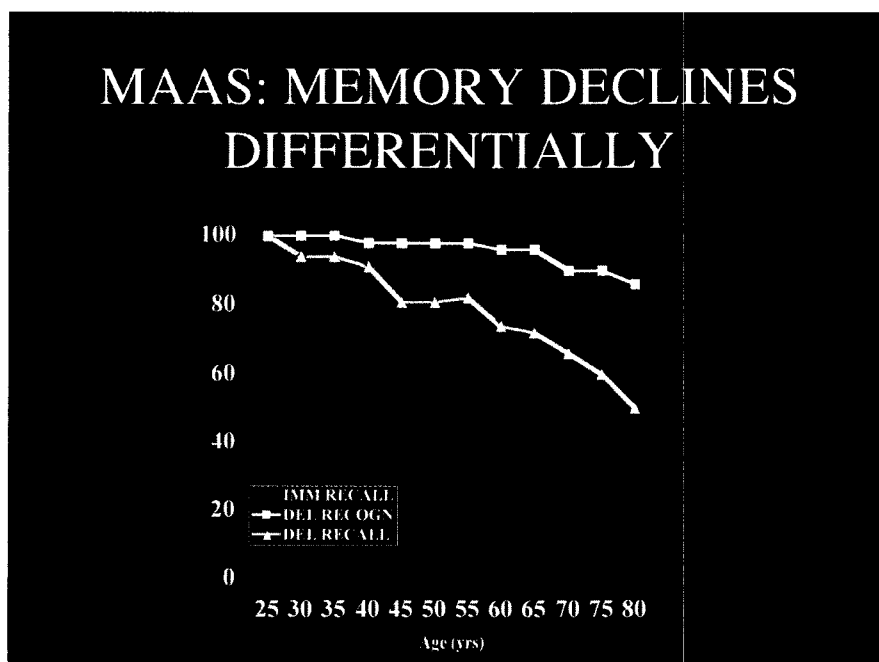
kosten van scans, onderzoeken en medisch specialisten bij al die 'shoppende' ouderen. En voor 150.000 mensen per jaar loopt dat flink in de papieren. Veel mensen met cognitieve klachten en stoornissen vallen nogal eens tussen de wal en het schip: huisartsen beschikken niet over voldoende gespecialiseerde kennis, internisten worden vaak geconfronteerd met onbegrepen lichamelijke klachten, psychiaters en neurologen onderkennen vaak niet de oorzaak van de klachten omdat ze zich niet hebben gespecialiseerd in het geheugen en psychologen ontberen kennis over het brein zelf. Terwijl het voor veel mensen een normaal beeld is van het verouderingsproces."

Maastricht Aging Study

Jolles illustreert dit aan de hand van twee grafieken. Figuur 1 laat een verschil zien in de ontwikkeling van drie soorten geheugen. Deze gegevens stammen uit de MAAS-studie (de Maastricht Aging Study), waarin 2000 mensen van 25 tot 85 jaar om de zes jaar worden onderzocht (en zelfs om de drie jaar voor allen die ouder zijn dan 50). Het is een door zijn omvang en aanpak uniek longitudinaal onderzoek. Het plaatje geeft aan dat verschillende aspecten van geheugen op andere wijze en met andere snelheid verouderen. Zo blijft tot 65 jaar een aspect van geheugen bijna gelijk: het zogenoemde passief herkennen (de bovenste lijn), terwijl andere soorten al eerder achteruit gaan, namelijk het actief herinneren van nieuwe zintuiglijke informatie.

Rond de 45 is de capaciteit van de twee andere soorten geheugen (de onderste twee lijnen) gemiddeld al met 20% verminderd. De onderste lijn zelfs nog iets meer: deze betreft de herinnering na een pauze van een half uur in vergelijking met de herinnering direct na aanleren (middelste lijn). "Deze groep verder gezonde mensen tussen de 40 en 60 jaar is een belangrijke groep, omdat de mensen daarvan ook cognitieve klachten krijgen, overspannen of depressief kunnen raken, burn-out hebben en een hoog ziekteverzuim kennen. Volgens onze onderzoeksgroep wordt dat in de hand gewerkt doordat de reservecapaciteit van het brein minder wordt bij het ouder worden, zelfs op die leeftijd al. Je kunt dan wel goed functioneren, maar dan moet iemand dat wel in eigen tempo kunnen doen en zonder teveel of te langdurige druk. Als dat niet het geval is, geeft dat stress. Technisch kan sprake zijn van 'information overload'.

Door mensen inzicht te geven in hoe cognitieve vermogens samenhangen met biologische functies kun je ze door het verouderen heen leiden en hen ook leren, hoe ze hun resterende vermogens optimaal kunnen aanspreken. Het is dus van belang daar in de eerdere fases in je leven al rekening mee te houden en – ook vanuit het oogpunt van de gezondheidszorg – daar al op te anticiperen. Daardoor krijg je preventie van ernstigere vormen van psychopathologie en voorkom je dat een nog veel groter beroep gedaan wordt op de gezondheidszorg"



Figuur 1

Figuur 2 toont om de capaciteit van het verwerken van informatie en de efficiëntie waarmee dat gebeurt. "Cognitieve vermogens kunnen blijven groeien maar de snelheid en efficiëntie van gegevensverwerking gaat al achteruit vanaf die leeftijd", legt Jolles uit. "Daarin kan psycho-educatie een rol spelen omdat het mensen beter leert efficiënt door de dag te komen wanneer de geheugencapaciteit begint af te nemen. Dat kun je leren, zoals uit het onderzoek blijkt. Onze geheugencursus wordt hier in Maastricht al acht jaar gegeven in samenwerking met het Groene Kruis."

Alzheimer Centrum Limburg

Behalve via de thuiszorgorganisaties zal de cursus ook worden aangeboden via het Alzheimer Centrum Limburg (ALC). Mensen melden zich daar zelf of worden er naar doorverwezen.

Het ALC is drie jaar geleden door Jolles en zijn collega prof.dr. Frans Verhey opgezet vanuit het onderzoeksinstituut Hersenen & Gedrag en de Geheugenpoli azM. Het was het eerste in Nederland Amsterdam en Nijmegen volgden.

Jolles: "Deze kennis- en expertisecentra hebben gespecialiseerde kennis op het gebied van geheugen en dementie en de zorgaspecten daarvan en vertalen deze wetenschappelijke kennis naar toepassingen voor de samenleving met behulp van voordrachten, brochures, video's, maar ook met de periodieke lezingencyclus Dialogen rond Dementie en ziekelijke geheugenstoornissen uit." Het ACL wordt gevoed door en krijgt feedback van een klankbordgroep die onder meer bestaat uit regionale afdelingen van Alzheimer Nederland en patiëntenorganisaties: "Binnen dat centrum combineren wij bewust fundamenteel onderzoek over hersen- en cognitieve stoornissen, en praktische toepassingen in de zorg die elkaar ook kunnen bevruchten met nieuwe ideeën. Daar zijn we trots op en daar is de subsidie van NWO weer een bewijs van."

"Ook ons onderzoek heeft aangetoond dat gezonde ouderen en zelfs hoog-bejaarden goed in staat zijn om te leren. Zij kunnen in principe veel van dezelfde taken uitvoeren als jongere mensen. Maar uit functioneel hersenonderzoek blijkt, dat ouderen meer hersenactiviteit nodig hebben om ze te volbrengen. Het gaat minder efficiënt en wat langzamer. Ons onderzoek geeft extra argumenten dat de uitspraak "Use it, or loose it" waarschijnlijk juist is. Dat geldt ook voor het brein. Een sterke aansporing

voor ouderen om op gedoseerde wijze informatie tot zich te nemen en activiteiten te ontplooiën", aldus Jolles. "Ook hier zie je weer: fundamenteel inzicht kan leiden tot toepassingen in de praktijk en mensen die last hebben van het geheugen zetten je weer op het spoor van nieuw wetenschappelijk onderzoek, dat in veel gevallen tot nieuwe theoretische inzichten en ook praktische resultaten leidt. Deze kennis gaat weer naar de patiënt, omdat we die toepassen in de neuropsychologische psycho-educatie."

Praktisch

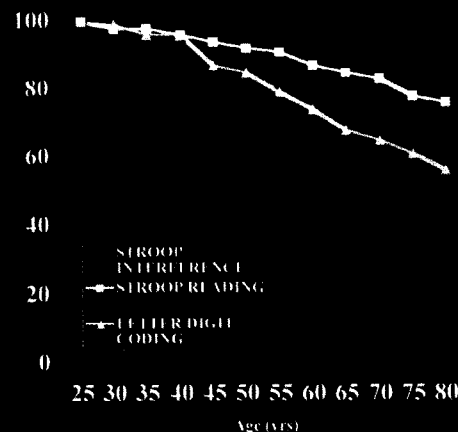
Onze behandelaanpak met psycho-educatie is heel concreet omdat het uitgaat van praktische zaken en patiënten leren waarom en wanneer dingen misgaan en wat daar aan te doen is. "Als je mensen duidelijk maakt hoe het zit met het brein betekent dat vaak een geruststelling. Want ze horen zo vaak dat ze niet moeten zeuren omdat ze niets hebben. Ze hebben echter wél wat: ze worden namelijk ouder, net als hun brein. En dat brengt veranderingen met zich mee. Maar je kunt daar wel wat mee doen. Aanpak van de strategieën die ze hanteren, en ook het aanpakken van de vaak verkeerde verwachtingen die ze hebben.

Mensen met verouderingsproblemen doen namelijk een groot beroep op de gezondheidszorg, sommige schatten dat wel op vijftig procent. Geheugen- en andere cognitieve problemen betekenen een fors verlies van kwaliteit van leven, maar negen van de tien mensen met geheugenklachten heeft bij nader onderzoek geen dementie.

En dat is voor velen ook een geruststelling."

Een groep die zelden het ziekenhuis bezoekt, zijn volgens Jolles, de 'succesvol verouderende mensen', de groep ouderen die advertenties graag laten zien. Daar bij te horen, blijkt dus voor meer mensen haalbaar dan ze zelf vaak denken. "Van de mensen ouder dan 85 jaar, is een kwart dement en 25% van de ouderen verblijft in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat betekent dat driekwart niet dement is. Een groot deel van die mensen woont nog thuis en kan goed functioneren met een behoorlijke mate van autonomie. Veel ouderen hebben ook geheugenproblemen maar weten zich te redden door strategieën te gebruiken, zoals zaken in de agenda optekenen of gebruik van briefjes en post-its. Neuropsychologische psycho-educatie kan dus een bijdrage leveren aan het succesvol ouder worden van mensen. Echt." (jvc)

DIFFERENTIAL DECREASE IN INFO PROCESSING SPEED



Figuur 2