

Voorlichting over geheugenstoornissen

Citation for published version (APA):

Commissaris, C. J. A. M., Reyersen van Buuren, E. J., Jolles, J., & Visser, A. P. (1990). Voorlichting over geheugenstoornissen. In *Voorlichting aan oudere chronisch zieken* (pp. 70-76).

Document status and date:

Published: 01/01/1990

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

HOOFDSTUK 5

VOORLICHTING OVER GEHEUGENSTOORNISSEN

C.J.A.M. Commissaris, E.J. Reyersen van Buuren, J.Jolles en A.Ph. Visser

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op geheugenstoornissen bij oudere mensen. De voorlichtingsaspecten en de rol die voorlichting zou kunnen spelen met betrekking tot deze problematiek staan centraal. De Maastrichtse Geheugenpolikliniek heeft een programma ontwikkeld voor mensen met geheugenstoornissen. Dit programma, Functiegerichte Begeleiding, komt uitgebreid aan de orde.

1. Inleiding

Uit de literatuur blijkt dat er veel misverstanden bestaan omtrent geheugenstoornissen en dementie, zowel bij het algemene publiek, als artsen en andere hulpverleners (Jolles, 1986; De Graaf en Hupkens, 1985; Verhey en Jolles, 1987; Diesveldt, 1987). Bij de genoemde groepen bestaat ook een tekort aan kennis op dit gebied. Dit zou kunnen leiden tot angstgevoelens bij mensen met geheugenklachten als ook bij de naaste omgeving van deze mensen (Ter Haar, 1987). Tevens bestaan er veel vooroordelen t.a.v. het functioneren van ouderen. Dikwijls worden aan ouderen eigenschappen toegeschreven als traagheid, uitgeblustheid, geen interesse in actualiteiten, etc (Lehr, 1983; Green, 1981, Kogan, 1979, Heuvelmans-Hoppenbrouwer, 1975). Ook onder hulpverleners kunnen dergelijke vooroordelen er toe leiden dat geheugenklachten van ouderen worden gebagatelliseerd (Cooper en Bickle, 1984). Goede en systematische voorlichting aan patiënten, hun omgeving, hulpverleners en het grote publiek is derhalve gewenst en noodzakelijk.

Sinds enige jaren is de aandacht voor geheugenstoornissen en dementie snel toegenomen. In 1984 bijvoorbeeld werd de Alzheimer Stichting opgericht, die zich tot taak stelt kennis over dementie en met name de ziekte van Alzheimer te vergroten. Voorts verzorgen verschillende instellingen op het terrein van de (geestelijke) gezondheidszorg voorlichting op plaatselijk niveau (b.v. Kruisverenigingen, Stichtingen voor Gezinszorg, RIAGG's, Gecoördineerd Ouderenwerk, e.d.). In verband met de effectiviteit van de gegeven voorlichting kan worden vastgesteld dat systematisch onderzoek naar het effect van voorlichting ontbreekt, terwijl dit wél erg belangrijk is. Het zou nl. een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de

preventieve gezondheidszorg en derhalve kostenbesparend kunnen werken. Bovendien ontbreekt bij deze voorlichtingsactiviteiten vaak de aandacht voor geheugenklachten van ouderen en normale vergeetachtigheid en ligt de nadruk op dementie. Dit laatste blijkt ook uit een inventarisatie van kranteartikelen die in de dag- en weekbladpers zijn verschenen in de periode 1987 - 1988. Het aantal artikelen over het geheugen, geheugenstoornissen en vergeetachtigheid is in deze periode nagenoeg gelijk gebleven (Commissaris e.a., 1990). Dit betekent dat het publiek, in ieder geval via de schrijvende pers, niet méér mogelijkheden heeft gekregen om voorgelicht te worden over deze onderwerpen. Aangezien het aantal artikelen over dementie wél aanzienlijk is toegenomen, bestaat het gevaar dat bij het publiek juist door deze verdeelde aandacht, een situatie van bezorgdheid of angst kan ontstaan.

De toegenomen belangstelling voor geheugenstoornissen blijkt ook uit het feit dat geheugencursussen en trainingen in Nederland als paddestoelen uit de grond schieten. Dit is echter nog géén voorlichting. Bovendien is in de meeste gevallen géén gedegen multidisciplinair onderzoek verricht naar de gestoorde en ongestoorde functies van de patiënt of cliënt. Samengevat ontstaat het volgende beeld:

- * Er bestaan veel misverstanden omtrent geheugenstoornissen en dementie.
- * Er is een tekort aan kennis op dit gebied.
- * Er bestaan veel vooroordelen t.a.v. het functioneren van ouderen.
- * De aandacht voor het onderwerp neemt toe.
- * Goede en systematische voorlichting aan patiënten, hun naaste omgeving, hulpverleners en het grote publiek is noodzakelijk.
- * Wanneer voorlichting wordt gegeven ligt de nadruk meestal op dementie, terwijl de aandacht voor geheugenklachten van ouderen en normale vergeetachtigheid vaak ontbreekt.
- * Systematisch onderzoek naar het effect van voorlichting ontbreekt, maar is wél belangrijk.

2. De Maastrichtse Geheugenpolikliniek

Op verschillende plaatsen in de wereld zijn zogenaamde geheugenklinieken opgericht (Van der Cammen e.a., 1987; Philpot en Levy, 1987; Bayer e.a., 1987). Ook in Maastricht bestaat sinds 1986 een dergelijke kliniek; de Maastrichtse Geheugenpolikliniek (Verhey e.a., 1987). Patiënten worden daar aangemeld vanwege geheugen- en/of andere cognitieve klachten, zoals planningsproblemen, concentratiemoeilijkheden en aandachtsproblemen. Er

vindt allereerst multidisciplinaire diagnostiek plaats, resulterend in een diagnose. Met betrekking tot de diagnose zijn er in principe 3 mogelijke uitkomsten:

- a. Uit het onderzoek blijkt dat er géén objectiveerbare cognitieve functiestoornissen zijn. De patiënt heeft wél klachten, maar blijkbaar is er iets anders aan de hand en kunnen mensen bijvoorbeeld worden doorverwezen naar een psychiater.
- b. Uit het onderzoek blijkt dat er een medische stoornis ten grondslag ligt aan de geheugenklachten b.v. depressie, dementie, C.V.A., een onvoldoende werkende schildklier, e.d.
- c. Uit het onderzoek blijkt dat de cognitieve klachten worden veroorzaakt door (milde) objectiveerbare stoornissen. Deze groep patiënten komt in aanmerking voor psychologische begeleiding of behandeling.

In principe zouden deze drie groepen allen in aanmerking komen als doelgroep voor voorlichting en begeleiding. Voor mensen met een C.V.A. bijvoorbeeld zijn reeds programma's ontwikkeld. Het programma dat is ontwikkeld door de Maastrichtse Geheugenpolikliniek richt zich alleen op de derde groep patiënten, namelijk ambulante patiënten met milde cognitieve stoornissen. Het betreft een neuropsychologisch rehabilitatieprogramma, de Functiegerichte Begeleiding genaamd.

3. Functiegerichte begeleiding

De algemene doelstelling van dit programma is om patiënten met geheugen- en andere cognitieve stoornissen een zo volwaardig mogelijk leven te geven ondanks hun cognitieve beperkingen. In dit programma wordt niet alleen aandacht besteed aan geheugen- en andere cognitieve stoornissen, maar met name ook aan aanpassings- en copingsvaardigheden om de patiënt op een gerichte en efficiënte wijze te leren omgaan met de cognitieve beperkingen én resterende mogelijkheden in het dagelijks leven. Op persoonlijk niveau wordt getracht de zelfwaardering en zelfstandigheid te verhogen (Reyersen van Buuren e.a., 1989).

Het is een psychologisch behandelprogramma, gericht op het individu, de voorlichting is geïntegreerd in dit programma. Het uitgangspunt voor de interventie is een gedegen neuropsychiatrische en neuropsychologische diagnostiek. Het is namelijk essentieel om vast te stellen met welk ziektebeeld men te maken heeft, terwijl men ook zicht moet hebben op de functies en vaardigheden die gestoord dan wel ongestoord zijn, aangezien

de doelen en de technieken in het F.G.B.-programma hierop worden afgesteld.

Door middel van interviews is een verkennende studie verricht bij 12 patiënten die het programma hebben gevolgd (Reyersen van Buuren e.a., 1989). De belangrijkste conclusies uit de interviews zijn:

- a. De betrokkenen ervaren nauwelijks veranderingen in de geheugenklachten en cognitieve functies (planning, concentratie en aandacht), maar er worden wél verbeteringen gerapporteerd ten aanzien van de manier van omgaan met de klachten in het dagelijks leven.
- b. De mensen geven tevens aan dat ze een beter inzicht hebben verkregen in de eigen geheugenklachten en stoornissen.
- c. 44% van de patiënten die de F.G.B. hebben gevolgd zouden graag een boekje of folder hebben gehad om alles wat is verteld tijdens de sessies thuis nog eens rustig te kunnen nalezen.

Het betreft een eerste verkennende studie, waarbij géén sprake is van een effect-evaluatie, omdat er geen voormetingen zijn verricht. Het gaat slechts om een gering aantal patiënten dat tot nu toe het F.G.B.-programma heeft gevolgd. Het onderzoek richt zich op een subjectieve evaluatie achteraf. Op grond van de opgedane ervaringen is besloten in een experimenteel onderzoek een meer definitief inzicht te verkrijgen in de effecten van F.G.B. In dit onderzoek worden twee verschillende programma's met elkaar vergeleken: F.G.B. (experimentele programma) en Functietraining (F.T.). Het belangrijkste verschil tussen F.T. en F.G.B. is dat in de F.T. niet of nauwelijks inzicht wordt gegeven in de functiestoornissen en het omgaan daarmee in het dagelijks leven. Met betrekking tot de voorlichting zijn er twee onderzoeksvragen:

1. Wat onthouden patiënten met cognitieve stoornissen en geheugenproblemen van de voorlichting die zij hebben gekregen?
2. Wat doen zij met de verkregen kennis en inzicht in het dagelijks leven? Leidt F.G.B. tot: (a) meer kennis over het geheugen en de werking ervan?, (b) meer inzicht en begrip t.a.v. de eigen klachten en stoornissen?, (c) een meer effectieve manier van omgaan met de klachten en stoornissen?, (d) minder invloed van de klachten en stoornissen op het dagelijks leven?, (e) angstreductie?

Er vinden voormetingen plaats, tussenmetingen en metingen op korte en langere termijn. Om de eerder genoemde onderwerpen te kunnen evalueren,

wordt gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten, zoals een kennisvragenlijst, een vragenlijst om angst te meten, een vragenlijst om depressie te meten, en een vragenlijst waarop mensen kunnen aangeven hoe vaak ze in het dagelijks leven bepaalde dingen vergeten. Tevens worden op alle meetmomenten neuropsychologische tests uitgevoerd. In de tweede sessie van de F.G.B. krijgen de patienten een brochure: "Over geheugen en geheugenproblemen" (Reyersen van Buuren e.a., 1988). Deze brochure dient ter ondersteuning van de mondelinge kennisoverdracht. Ook de brochure als voorlichtingsmethodiek zal na afloop worden geëvalueerd. De belangrijkste vraag hierbij is of de brochure een effectieve voorlichtingsmethodiek is voor mensen met geheugenstoornissen. In de brochure komen o.a. de volgende onderwerpen aan de orde:

- * Wat is geheugen?
- * Wat is wél en géén normale veroudering?
- * Welke geheugenstoornissen zijn er?
- * Hoe kun je die stoornissen herkennen?
- * Is er iets aan te doen?
- * Hoe kun je omgaan met die klachten en stoornissen in het dagelijks leven?

De essentie van F.G.B. is het omgaan met de geheugenklachten in het dagelijks leven. Om met die klachten te kunnen omgaan moet men kennis bezitten om te weten hoe een en ander werkt en in elkaar zit. Ook om de eigen klachten te kunnen begrijpen is kennis en inzicht noodzakelijk. Als men weet wat er aan de hand is en kennis bezit over wat normale veroudering is en wat niet, zou dit kunnen leiden tot angstreductie. De praktische adviezen die men krijgt, zijn individuele adviezen, gebaseerd op iemands eigen gestoorde en ongestoorde functies. Kennis is nodig om te weten waar die adviezen voor nodig zijn en welke resultaten dit kan opleveren voor de situatie in het dagelijks leven.

Summary

Patient education on memory complaints.

Up till now, persons with mild cognitive deficits and/or memory complaints received comparatively little attention. To fill up this gap, The Maastricht Memory Clinic has developed a neuropsychological rehabilitation program for memory disturbed persons. In this program, Function Oriented

Guidance (F.O.G.), attention is not only given to memory and other cognitive deficits, but also to adapting and coping abilities, especially in the situation at home. The latter is the main difference between F.O.G. and Function Training (F.T.). One of the main aspects of F.O.G. is patient education. In reviewing the literature it appears that little systematic knowledge is gathered about the effectiveness of patient education on memory complaints. However, evaluation is indispensable. In our research we will compare two different programs; F.O.G. (experimental program) and F.T. One of the purposes of the first program is to increase the patients' knowledge on memory. For the F.O.G. we developed a memory brochure. There are two research questions: 1. What do memory disturbed persons remember from the information they received? 2. What can they do with the acquired knowledge and insight in daily living? Summarizing, does patient education lead to: A. an increase in knowledge. B. more insight and understanding with regard to cognitive deficits and memory problems. C. a more effective way of dealing with complaints and deficits. D. anxiety reduction. E. less influence of cognitive deficits and memory problems in daily living? To evaluate those subjects, several questionnaires and neuropsychological tests will be used.

Literatuur

Bayer, A.J., Pathy, J. and Twining, Ch. The memory clinic, a new approach to the detection of early dementia. *Drugs* 1987; 33, suppl. 2: 84-89.

Cammen, T.J.M. van der, Simpson, J.M., Fraser, R.M., et al. The memory clinic. A new approach to the detection of dementia. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 359-364.

Commissaris, C.J.A.M., Jolles, J. en Visser, A.Ph. 'Dementie' en 'geheugen' in de dag- en weekbladpers: een analyse van krantenknipsels over de periode 1987 - 1988. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 1990; aangeboden ter publicatie.

Cooper, B. and Bickel, H. Population screening and the early detection of dementing disorders in old age: a review. *Psychological Medicine* 1984; 14: 81-95.

Diesveldt, H.F.A. Dementie en veroudering. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 1987; 42: 21-35.

Graaf, W.J. de en Hupkens, P.E.M. Dementie als huisartsgeneeskundige opgave. *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 25-29.

Green, S.K. Attitudes and perceptions about the elderly: current and future perspectives. *International Journal of Aging and Human Development* 1981; 13(2): 99-119.

Heuvelmans-Hoppenbrouwer, P.J.H. Beeldvorming t.a.v. ouderen, een sociologische bijdrage. *Nederlands Tijdschrift voor Gerontologie* 1975; 6(3): 181-189.

Jolles, J. Cognitive, emotional and behavioral dysfunctions in aging and dementia. In: Swaab, D.F. e.a. (eds.). *Progress in Brainresearch*, vol.70. Amsterdam: Elseviers, 1986.

Kogan, N. Beliefs, attitudes and stereotypes about old people. *Research on Aging* 1979; 1(1): 12-36.

Lehr, U. Aging society, stereotypes of aging and age norms. In: Birren, J.E. e.a. (eds.). *Aging: a challenge to science and society*, vol. 3. Oxford: Oxford University Press, 1983.

Philpot, M.P. and Levy, R. A memory clinic for the early diagnosis of dementia. Section of old age and psychiatry, Maudsley Hospital, London: 1987. Unpublished.

Reyersen van Buuren, E.J., Commissaris, C.J.A.M. en Jolles, J. Brochure: 'Over geheugen en geheugenproblemen'. Vakgroep Neuropsychologie & Psychobiologie en Sectie Veroudering. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1988.

Reyersen van Buuren, E.J., Commissaris, C.J.A.M., Verhey, F.R.J. en Jolles, J. Functiegerichte Begeleiding als een vorm van neuropsychologische rehabilitatie voor cognitief gestoorde patiënten. Vakgroep Neuropsychologie & Psychobiologie en Sectie Veroudering. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1989.

Ter Haar, H.W. Dementie, een vergeten aandoening. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.

Verhey, F.R.J., Reyersen van Buuren, E.J. en Jolles, J. De geheugenklinik: een multidisciplinaire benadering bij stoornissen van het geheugen en andere cognitieve functies. Vakgroep Klinische Psychiatrie. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1987.

Verhey, F.R.J. en Jolles, J. Over de spraakverwarring rond het begrip dementie en de ziekte van Alzheimer. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 1988; 19: 89-96.