

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 5



vrije Universiteit *amsterdam*



LASA

medewerkers



van links naar rechts

dr Paul Lips, Els Lommerse, drs Arjan Braam,
Nel van der Kreeke, dr Cees Jonker, drs Jan Smit,
drs Brenda Penninx, dr Ruud Bosscher, dr Dorly Deeg,
drs Didi Kriegsman, dr Theo van Tilburg,
drs Nelleke van den Heuvel, Mariëtte Westendorp,
dr René van Rijsselt, drs Wilco Graafmans,
drs Carla van den Hombergh

De doelstelling van het onderzoeksproject Gezond Ouder Worden is inzicht krijgen in de factoren die het zelfstandig functioneren van ouderen bepalen. Veel aandacht wordt daarbij besteed aan lichamelijk functioneren en ziekten. Even belangrijk is het verstandelijk oftewel cognitief functioneren. Hieronder verstaan we zaken als intelligentie, leervermogen, geheugen en informatieverwerkingssnelheid. Al deze aspecten van verstandelijk functioneren zijn in de interviews aan bod gekomen. In deze nieuwsbrief beperken we ons tot het geheugen en wat daarmee samenhangt.



dr Carolien Smits & drs Nelleke van den Heuvel

Het geheugen gaat ons allemaal ter harte. Het belang van het geheugen is dan ook overduidelijk: stelt u zich eens voor dat we dingen die we vandaag of gisteren leerden, binnen een dag waren vergeten; of dat we alles uit onze jeugd kwijt waren! Zonder geheugen is zelfstandig leven ondenkbaar. Dit is misschien ook de reden dat veel oudere mensen bang zijn dat hun geheugen achteruit is gegaan (overigens denken ook veel jonge mensen dat!). Het geheugen gaat echter niet bij iedereen achteruit; de verschillen tussen mensen zijn groot. Bovendien zijn er verschillen tussen de diverse onderdelen van het geheugen. Dit komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Allerlei oorzaken, zoals vergiftiging (bijvoorbeeld door medicijnen, kwik of lood), ernstige lichamelijke ziekte, emotionele factoren (bijvoorbeeld depressie) of sociale situaties beïnvloeden ons geheugen. We zullen hierop terugkomen bij de bespreking van de onderzoeksresultaten.

In de laatste paragraaf gaan we in op het "meta-geheugen". Hieronder verstaan we alles wat met het *denken over* het geheugen te maken heeft, zoals het gebruik van geheugensteuntjes, de verwachte veranderingen in het geheugen, het angstig zijn wanneer men het geheugen moet gebruiken en zo meer.

HET GEHEUGEN: VERSCHILLEN EN OORZAKEN

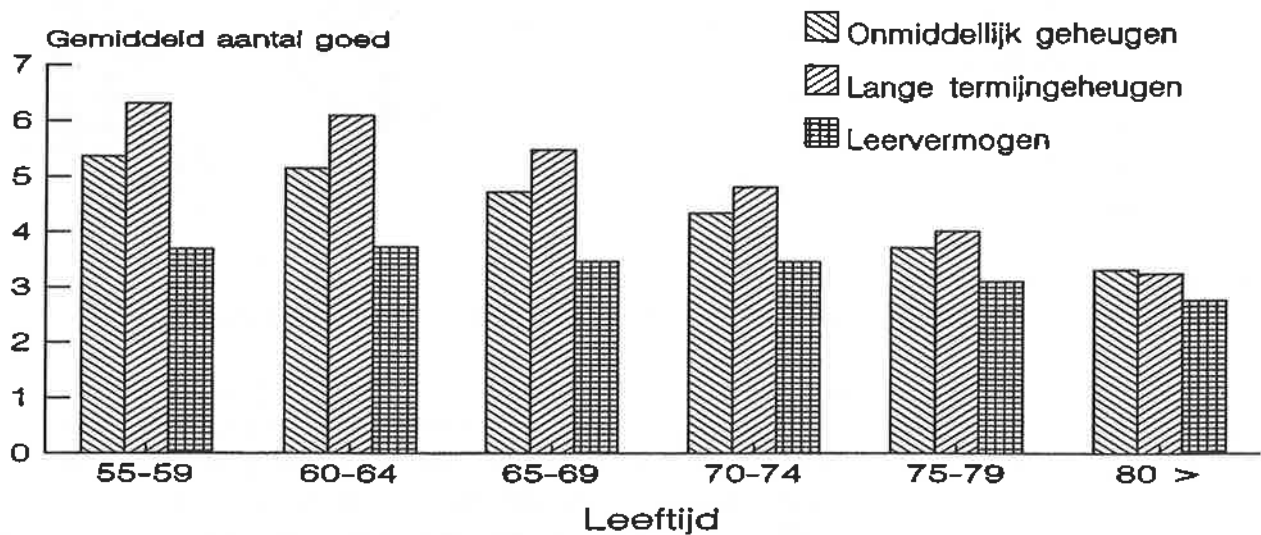
De 15-woordentest

U herinnert zich misschien de geheugentesten die in de interviews waren opgenomen. De moeilijkste was ongetwijfeld de 15-woordentest: hierbij moesten 15 woorden onthouden worden. De interview(st)er las deze een aantal keren voor, en u moest ze steeds weer proberen op te noemen. Hierna was er een heel ander interviewdeel, waarna u gevraagd werd, nog eens zoveel mogelijk woorden op te noemen van de 15-woordenlijst.

De lopende band van Mies Bouwman was natuurlijk leuker en u wordt van onze tests niet rijker, maar toch was dit een belangrijke test: hij levert gegevens op over uw *onmiddellijke geheugen* (het aantal woorden dat u de eerste keer nog wist), uw *leervermogen* (de verbetering bij elke volgende keer dat de woorden voorgelezen werden ten opzichte van de eerste keer) en uw *lange termijngeheugen* (het aantal woorden dat u zich na het tussenprogramma herinnerde).

Gemiddeld werden bij de eerste afname vier woorden onthouden. Gerekend over de verschillende leeftijdsgroepen ligt dit aantal anders. In figuur 1 is het gemiddelde aantal woorden dat onthouden werd per leeftijdsgroep afgebeeld.

Geheugenprestaties



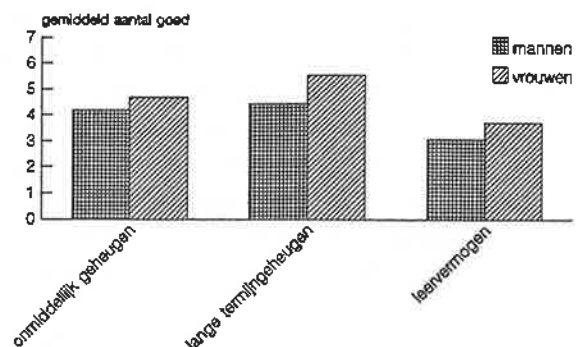
figuur 1

Figuur 1 maakt duidelijk dat leeftijd met het geheugenfunctioneren samenhangt: de oudere leeftijdsgroepen herinneren zich minder woorden dan de jongere groepen. Deze figuur laat de verschillen tussen respondenten van eenzelfde leeftijdsgroep echter niet zien. Deze verschillen lopen, zoals verwacht, nogal uiteen. Zo zijn er tachtigjarigen die geen enkel woord wisten te noemen, terwijl anderen er met enig gemak tien opsomden.

Het leeftijdseffect dat in figuur 1 wordt getoond, houdt echter ook verband met opleidingsverschillen: de 80-jarige respondenten hebben gemiddeld minder "doorgeleerd" dan bijvoorbeeld de 55-jarigen in de onderzoeksgroep. Mensen met een hogere opleiding vinden geheugentests vaak gemakkelijker en kunnen zich gemiddeld meer woorden herinneren dan respondenten met een lagere opleiding. Een reden voor het minder goed presteren van de oudere leeftijdsgroepen ligt dus gedeeltelijk aan het verschil in opleidingsniveau.

De verschillen in geheugen als gevolg van leeftijd en opleiding zijn bij de meeste mensen wel bekend. Dat is niet zo voor de bestaande verschillen tussen mannen en vrouwen. Figuur 2 laat zien dat de vrouwen gemiddeld meer woorden konden reproduceren dan de mannen in de onderzoeksgroep. Dit gegeven is ook bekend uit andere onderzoeken. We kunnen deze verschillen nog niet goed verklaren. Hopelijk lukt dat in de toekomst wel. Die kennis zou dan kunnen helpen om achteruitgang van het geheugen te voorkomen.

Geheugenprestaties



figuur 2

Omgevingsfactoren

Verschillen in het geheugen hangen niet alleen samen met leeftijd, opleiding en sexe. Uit ons vooronderzoek bleek nog meer: respondenten die verhoudingsgewijs meer deelnemen aan georganiseerde activiteiten (zoals clubs) hebben betere geheugenprestaties dan de wat minder

actieve respondenten. Ook bij diegenen die belangrijke sociale contacten (vrienden, familie en kennissen) hebben zijn de geheugenprestaties beter.

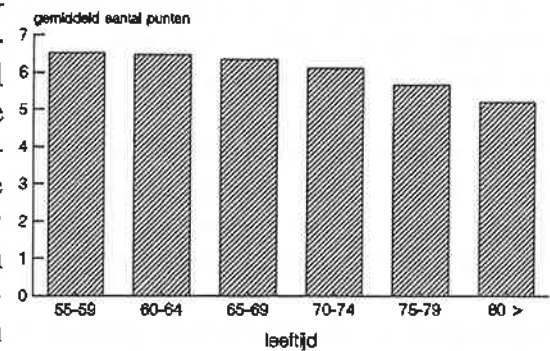
Deze resultaten wijzen op het belang van omgevingsfactoren. De exacte werking van deze beïnvloeding weten we nog niet. We hopen daar de komende tijd achter te komen. Hetzelfde geldt voor de invloed van het lichamelijk functioneren. Zo weten we uit ons onderzoek dat mensen met bepaalde chronische ziektes, zoals diabetes (suikerziekte) en na een beroerte, verstandelijk slechter functioneren dan kerngezonde mensen. Iedereen weet uit eigen ervaring dat ziekte en pijn het moeilijk maken om te lezen, te leren en zich te concentreren.

Los van omgevingsinvloeden en lichamelijke ziektes, bestaat ook een verband tussen persoonlijkheid en geheugenprestaties. We komen hier verderop op terug.

De Alledaags Geheugentest

Hierboven beschreven we de resultaten van één van onze geheugentests. De 15-woordentest heeft weinig te maken met het geheugen zoals we dat in het dagelijks leven gebruiken. De tweede test die we hier bespreken is de "Alledaags Geheugentest". Normaal gesproken merken we iets van het geheugen als we bijvoorbeeld moeten onthouden een kennis nog te bellen, zoals was afgesproken. Een ander voorbeeld is de situatie waarin u terloops iets wordt verteld waarnaar de volgende dag wordt gevraagd. Om deze vorm van geheugen te testen hebben we zelf een test samengesteld. Zo moest u bijvoorbeeld de naam van een vrouw onthouden van wie wij u een foto lieten zien. Voor elke goed beantwoorde vraag kreeg u een aantal punten.

Alledaags geheugen



figuur 3

Figuur 3 laat de behaalde punten op deze test zien voor de verschillende leeftijdsgroepen. U ziet dat ook voor deze test geldt dat de jongere leeftijdsgroepen beter presteren dan de oudere. Dit leeftijdsverschil is echter niet zo groot als bij de 15-woordentest. Dit maakt duidelijk dat het alledaags geheugen waarschijnlijk lang op peil blijft, langer dan het stricte geheugen uit de 15-woordentest. Dit is belangrijk omdat we aannemen dat juist het alledaags geheugen van belang is voor ons dagelijkse leven. De invloed van opleiding op het alledaags geheugen is er wel, maar deze is kleiner dan bij de 15-woordentest. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen in tegenstelling tot bij de 15-woordentest.

HET METAGEHEUGEN

Onder metageheugen (meta-memory) vallen allerlei zaken die te maken hebben met het denken over het geheugen. Het metageheugen is belangrijk omdat dit misschien wel meer invloed heeft op het welbevinden en het zelfstandig leven dan het functioneren van het geheugen op zichzelf. De vragen over het metageheugen stonden in de schriftelijke vragenlijst.

We onderscheiden drie aspecten van metageheugen: Angst, Beheersingsoriëntatie en Strategie. Angst omvat gespannenheid en bezorgdheid over het eigen geheugen. Een vraag die u zich misschien nog herinnert is: "Ik vind het vervelend als ik een afspraak vergeet".

Beheersingsoriëntatie heeft te maken met het idee dat het eigen geheugen al dan niet te beheersen is; dat door geheugensteuntjes, oefening en/of training het geheugen verbeterd of gehandhaafd kan worden. Een voorbeeldvraag over beheersingsoriëntatie is: "Als ik mijn

geheugen zou oefenen, zou ik het kunnen verbeteren".

Strategie tenslotte betreft kennis en gebruik van geheugenstrategieën; bijvoorbeeld het gebruik van geheugensteuntjes zoals briefjes: "Herhaalt u in uw hoofd iets wat u probeert te onthouden?"

Natuurlijk hangen deze aspecten van metageheugen met elkaar samen. Dit blijkt ook uit de gegeven antwoorden: mensen die relatief bezorgd zijn over hun geheugen, maken vaak gebruik van strategieën. Ook respondenten die een sterke beheersingsoriëntatie hebben (en dus geloven dat zij het eigen geheugen kunnen beïnvloeden) gebruiken relatief vaak strategieën. Tenslotte hebben mensen die hoog scoren op de angstvragen, degenen dus die bezorgd zijn over hun geheugen, toch ook wel enigszins het idee dat ze invloed hebben op hun geheugen.

Er bestaat een verband tussen sommige metageheugenaspecten en de leeftijd van onze respondenten. Oudere respondenten zijn bezorgder over hun geheugen en gebruiken relatief meer strategieën dan jongere. Ook vonden we een verband met opleiding; de hoger opgeleiden zijn minder bezorgd over hun geheugen en gebruiken relatief vaker geheugenstrategieën. Een interessante bevinding is verder dat vrouwen vergeleken met de mannen bezorgder zijn over hun geheugen, ze gebruiken ook vaker strategieën. Misschien verklaart dit voor een deel waarom vrouwen beter presteerden op de 15-woordentest!

Er bestaat trouwens geen sterk verband tussen het metageheugen en het geheugen zelf. Over het algemeen is het wel zo dat als mensen denken dat ze een goed geheugen hebben, dit ook meestal zo is. Dit is echter niet altijd het geval. Uit ander onderzoek blijkt dat mensen met geheugenklachten vaak niet onder doen bij geheugentests voor mensen zonder klachten.

Metageheugen en de emotionele gevolgen van geheugenproblemen

Eén van de onderwerpen die wij momenteel bestuderen is de rol van het metageheugen bij problemen op geheugengebied. Uit de eerste analyses blijkt dat deze rol voor vrouwen anders ligt dan voor mannen. Een sterk geloof dat je de baas bent over je geheugen blijkt vrouwen enigszins te beschermen tegen emotionele problemen bij geheugenverslechtering. Bij mannen speelt het metageheugen echter nauwelijks een rol wanneer er problemen zijn op geheugengebied. In de komende tijd zullen wij ons bezig houden met de oorzaak en de consequenties van deze verschillen tussen mannen en vrouwen.

TOT SLOT

We kunnen concluderen dat er wat betreft geheugenprestaties verschillen bestaan die te maken hebben met leeftijd, opleiding, sexe, omgeving, activiteiten en persoonlijkheid. Ook is er verschil in het soort geheugen waarop een beroep wordt gedaan. Verder valt op dat de individuele verschillen groot zijn.

We schreven al dat het op dit moment moeilijk is alle resultaten te verklaren. Het is namelijk niet zo dat, bijvoorbeeld, de gevonden leeftjdsverschillen betekenen dat het ouder worden zelf de oorzaak is van een achteruitgang van het geheugen. Andere mogelijke oorzaken zijn ziekte, minder sociale activiteiten, en een lagere opleiding. Over echte oorzaken kunnen we pas iets zeggen als we twee of meer keer dezelfde vragen en tests hebben afgenomen bij dezelfde groep ouderen. Dan pas krijgen we zicht op veranderingen over de tijd en de oorzaken hiervan. Door zolang mogelijk mee te doen helpt u kennis te verzamelen die op geen enkele andere manier verkregen kan worden. De opgedane kennis zal in de toekomst gebruikt worden om, indien nodig en zover mogelijk, achteruitgang van het geheugen te voorkomen.

EVENWICHT IN RELATIES

door:

Als we mensen uit onze naaste omgeving helpen (we doen bijvoorbeeld boodschappen voor hen), dan is dat in zeker opzicht vergelijkbaar met het uitlenen van geld. Wanneer we geld uitlenen, verwachten we dat we het terug krijgen. Hoewel we daar niet altijd zo over nadenken, is dat ook zo bij het geven van hulp. We verwachten dat degenen die we geholpen hebben ons weer helpen. Dit is niet alleen onze verwachting: de ander zal in het algemeen graag wat terug doen om de 'schuld' te vereffenen. Het is niet nodig méér te doen dan wij gedaan hebben, het is voldoende om weer in evenwicht te komen. Dit evenwicht wordt ook wel balans genoemd, en het teruggeven van hulp wordt wel een ruil genoemd. Deze ruil mag op korte termijn gebeuren, maar het is geen probleem als het wat langer duurt. Eén van de vragen die we ons in het onderzoek stellen is of we binnen relaties van ouderen dit 'ruilen van hulp' kunnen herkennen. We denken dat mensen op deze manier hun relaties in evenwicht proberen te houden.



dr Theo van Tilburg

Verzameling van gegevens

Een aantal van de ouderen die mondeling ondervraagd zijn, doen ook mee in een schriftelijk onderzoek naar uitwisselingen van hulp. Naast de ouderen zelf, doen ook een aantal van de personen in hun naaste omgeving aan dit onderzoek mee. Drie keer achter elkaar, met een tussentijd van een jaar, zijn de vragenlijsten verzonden. Doordat we op deze manier gegevens van verschillende meetmomenten krijgen, kunnen we een beeld krijgen van veranderingen. De derde ronde is nog gaande, en we presenteren daarom nu een aantal gegevens die we verkregen met de antwoorden op de eerste twee vragenlijsten.

Vier typen van relaties

We hebben de relaties van de ouderen in vier typen ondergebracht, op basis van de hulp die gegeven en ontvangen is tijdens de eerste meting. Deze vier typen zijn: (1) relaties waarbinnen de ouderen weinig hulp ontvingen en weinig hulp gaven aan de andere persoon, (2) relaties waarbinnen de ouderen weinig hulp ontvingen en veel hulp gaven, (3) relaties waarbinnen de ouderen veel hulp ontvingen en weinig hulp gaven, en (4) relaties waarbinnen de ouderen zowel veel hulp ontvingen als veel hulp gaven. De relaties van het tweede en derde type zijn uit balans, en de relaties van het eerste en vierde type zijn in balans (Tabel 1).

Tabel 1. Bepaling van balans tijdens de eerste meting

		hulp ontvangen	
		weinig	veel
hulp geven	weinig	1: balans	3: onbalans
	veel	2: onbalans	4: balans

Veronderstelling: herstel van evenwicht

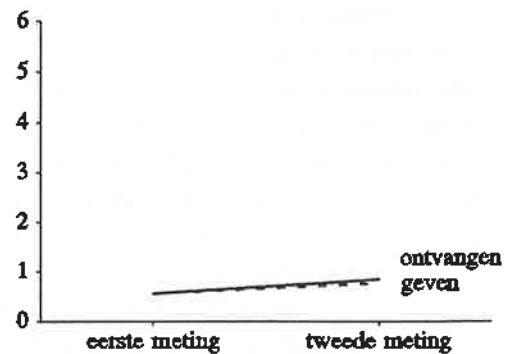
Ons idee is dat mensen hun uitwisselingen van hulp in evenwicht proberen te krijgen. Als dit juist is, dan zouden we bij de tweede meting moeten zien dat de uitwisselingen van hulp binnen de relaties van het tweede en het derde type veranderd zijn, en wel in de richting van meer evenwicht. Voor het tweede type geldt dat er tijdens de tweede meting meer hulp ontvangen moet zijn en minder gegeven moet worden om meer evenwicht te krijgen. Voor het derde type geldt dit omgekeerd. Voor het eerste en het vierde type verwachten we niet dat er veel

Gezond ouder worden

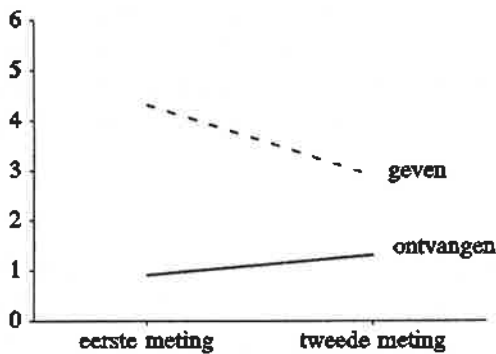
zal veranderen. Hierna zullen we voor elk van de vier typen met behulp van grafieken aangeven wat er veranderde tussen de eerste en de tweede meting. Links in de grafieken staat een meetschaal voor de mate van hulp. Deze schaal loopt van 0 (weinig hulp gegeven of ontvangen) tot 9 (veel hulp gegeven of ontvangen), maar in de grafieken hebben we alleen het gedeelte tot 6 opgenomen omdat hogere gemiddelden niet voorkwamen.

Antwoord op de onderzoeksvraag

We starten met de bespreking van het tweede type relaties. In deze relaties werd tijdens de eerste meting door de ouderen veel hulp gegeven en relatief weinig ontvangen. Tijdens de tweede meting geven deze ouderen minder en ontvangen zij meer dan tijdens de eerste meting (zie figuur 4). Door deze veranderingen komen de relaties tijdens de tweede meting dus meer in evenwicht. In de grafiek zien we dit doordat de twee lijnen naar elkaar toe gaan.



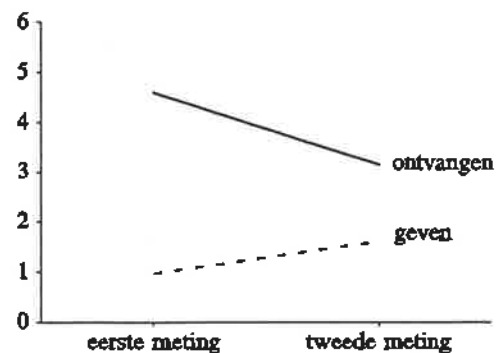
figuur 4



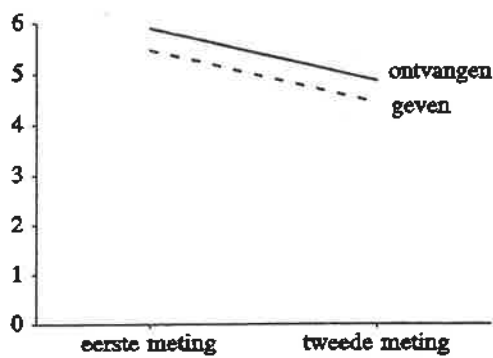
figuur 5

Voor de relaties van het derde type zien we het omgekeerde. Tijdens de eerste meting ontvingen deze ouderen relatief veel en gaven zij relatief weinig hulp. De stippellijn voor het geven van hulp welke in figuur 4 hoog start, start hier laag. Tijdens de tweede meting blijkt dat de ouderen meer zijn gaan geven en minder hulp hebben ontvangen binnen deze relaties (zie figuur 5). Ook deze relaties komen meer in evenwicht.

Ook de relaties die tijdens de eerste meting in balans waren, het eerste en vierde type, veranderen. De ouderen met relaties van het eerste type gaven en ontvingen weinig hulp tijdens de eerste meting. Als we de gegevens van de tweede meting vergelijken met die van de eerste meting, zien we dat deze ouderen iets meer hulp zijn gaan geven en iets meer hulp hebben ontvangen (figuur 6). Een relatie waarbinnen langdurig weinig uitwisselingen van hulp zijn, loopt de kans dood te bloeden. Wellicht behoort het tot de normale gang van zaken dat na een tijd waarin vrijwel geen uitwisselingen van hulp waren, een periode komt waarin wat meer hulp over en weer gegeven wordt.



figuur 6



figuur 7

De ouderen in de relaties van het vierde type gaven tijdens de eerste meting veel hulp en ontvingen veel. Tijdens de tweede meting zien we dat zowel het geven als het ontvangen iets verminderd is, in ongeveer gelijke mate, ten opzichte van de eerste meting. Binnen relaties behoeft niet doorlopend op het 'hoogste' niveau hulp gegeven en ontvangen te worden. Misschien hebben de beide personen tijdens de tweede meting minder behoefte aan hulp, en vinden er daarom wat minder uitwisselingen van hulp plaats.

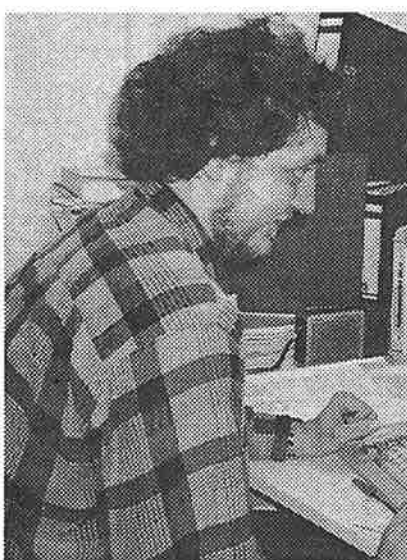
Conclusie

Door het herhalen van vragen die al eerder gesteld zijn, is het mogelijk geweest na te gaan hoe het evenwicht in relaties zich door de tijd heen ontwikkelt. Samenvattend kunnen we stellen dat uit de gegevens blijkt dat mensen proberen om hun relaties in evenwicht te houden en te brengen. Dit doen zij omdat beide personen in de relatie op de langere duur erbij gebaat zijn: wanneer iemand hulp geeft, kan hij of zij ook hulp terug verwachten.

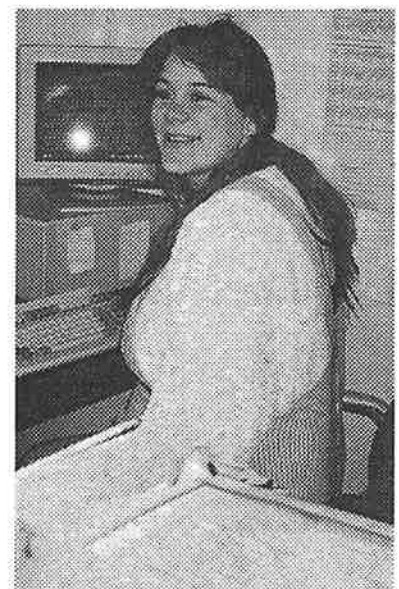


drs Jan Smit
logistiek manager

dr Darly Deeg
project leider



M. Zaenuddin de Vries
systeem beheerder/programmeur



Marjolijn Nijkamp
secretariaat

Hartelijk dank voor het toesturen van uw reacties naar de redactie. Wij gaan met deze rubriek graag verder en verwachten weer stapels post. Nieuwsbrief 6 verschijnt aan het einde van dit jaar. Hieronder volgt een veelsoortige verzameling van brieven, losse opmerkingen en zelfs een tekening:

Geachte redactie,
 In het kader van "Gezond Ouder Worden" kreeg ik een onderzoek door de verpleegster. Hierbij kwam aan het licht dat ik bloedarmoede had. De huisarts verwees me naar het ziekenhuis en ik moest verschillende onderzoeken ondergaan en tenslotte een beenmergpunctie waaruit bleek dat mijn rode beenmerg was aangetast: misvormde cellen. Diagnose: Non-Hodgkin. Ik moest een chemokuur ondergaan gedurende een half jaar. Daarna weer een beenmergonderzoek waaruit bleek dat ik totaal genezen was. Ook het bloedpercentage is volkomen hersteld. De bedoeling van deze brief is u te vertellen hoe dankbaar ik ben dat door een routine onderzoek een ernstige ziekte werd geconstateerd zodat tijdig maatregelen genomen konden worden.

A.R.

advies van weduwe aan alleenstaanden:

- kleeft je mooi aan en ga ergens in een buitenwijk koffie drinken en iets leuks (kleinigheidje) kopen, bijvoorbeeld leuke kousen, wanneer je je alleen voelt.
- ga vooral niet op zaterdagmiddag winkelen in de stad; je ziet dan alleen maar (echt)paren
- maak je kamer zo gezellig mogelijk eventueel met bloemen, muziek.

ter lering:

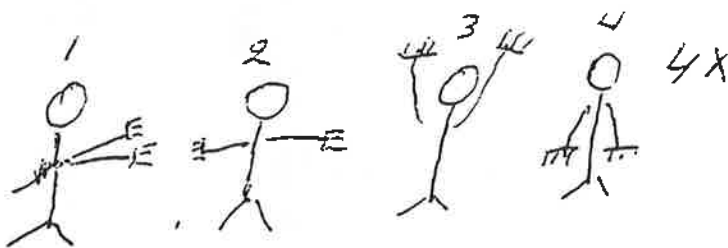
- iedereen die niet voor zichzelf kan zorgen wordt afhankelijk van anderen; men doet het voorkomen of dat de grootste ramp is die iemand kan overkomen. Men moet leren dat ook dit een aspect is van het leven en niet alleen een negatief aspect

tips voor respondenten die tijd, energie of vervoersmogelijkheden hebben:

- ouderen met tijd zouden eenmaal per week bij ouderen, die altijd thuiszitten, kunnen langgaan.
- iemand in verzorgingshuis krijgt "wat geld" voor taxi vervoer. Dit is de enige mogelijkheid om naar dochter, klein- of achterklein-kind te gaan. Zou heel graag wat meer willen....

en dan nog de opbeurende en verkwikkende ochtendgymnastiek uitgebeeld door één van onze lezers:

Het is volgens mij goed als oudere mensen ~~en~~ ochtendgymnastiek doen ik doe het iedere morgen



J.Z.

Teksten	dr C. Smits, drs N. van der Heuvel, dr T. van Tilburg, M. Westendorp
Eindredactie	M. Westendorp
Vormgeving omslag	AVC, Vrije Universiteit, Amsterdam
	binnenwerk: M. Z. de Vries, Vrije Universiteit, Amsterdam
Drukwerk	Papyrus, Diemen en Huisdrukkerij Vrije Universiteit, Amsterdam
Uitgave	april 1995

LASA "Gezond ouder worden"
Vrije Universiteit
Prins Hendriklaan 27-29
1075 AZ Amsterdam
Tel. 020 - 6738351

Faculteit der Sociaal-Culturele Wetenschappen
Faculteit der Geneeskunde
Vakgroep Sociologie
Vakgroep Methoden en Technieken
Vakgroep Psychiatrie
&
Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut