

De angst om te vergeten: behandeling van functionele geheugenklachten

door R.W.H.M. Ponds, A.J.M. Schmidt, M. de Lugt, R. Lulofs, F.R.J. Verhey en J. Jolles

Gepubliceerd in 1995, no. 1

Samenvatting

In dit artikel worden de eerste ervaringen beschreven van een nieuwe behandeling voor angst-gerelateerde functionele geheugenklachten. Uitgangspunt bij de behandeling is dat de geheugenklachten oorspronkelijk secundair zijn ten opzichte van stressvolle individuele omstandigheden of depressieve episodes, maar later in stand gehouden en versterkt worden door bezorgdheid voor dementie, selectieve aandacht voor geheugenfalen en negatieve verwachtingen over het eigen geheugen.

Inleiding

Sinds 1986 bestaat op het Academisch Ziekenhuis Maastricht een aparte geheugenpolikliniek. Patiënten die naar deze polikliniek worden verwezen, hebben allen geheugenklachten, maar vormen verder een zeer heterogene groep wat ernst van de cognitieve stoornissen en achterliggende oorzaken betreft (Verhey e.a. 1993). Bij ongeveer een derde van de patiënten wordt dementie vastgesteld, terwijl bij ongeveer de helft wel cognitieve stoornissen worden geobjectiveerd, maar er geen sprake is van dementie. Bij de resterende groep patiënten met geheugenklachten (10-15%) kunnen geen neuropsychologische stoornissen worden geobjectiveerd. Bij deze groep patiënten bestaat vaak grote bezorgdheid over de vergeetachtigheid. Oudere patiënten vragen zich af of de vergeetachtigheid een voorbode is van dementie. Deze continue angst voor dementie kan soms leiden tot ernstige psychosociale problemen. Bij jongere patiënten speelt de vraag of men gezien de vergeetachtigheid nog wel normaal kan blijven functioneren binnen het gezin of het werk.

Het verschijnsel van de geheugenklachten valt vaak samen met een moeilijke, stressvolle periode of een traumatische gebeurtenis zoals problemen op het werk of het overlijden van een dierbare (luxeerende factoren). Vaak zijn de geheugenklachten ook secundair ten opzichte van een depressie of dysthymie. Bij een aantal patiënten heeft de bezorgdheid over het geheugen een obsessioneel karakter gekregen; gesproken kan worden van een fixatie op de geheugenklachten. Eerder suggereerden wij hiervoor de term 'vergeetfobie' (Verhey e.a. 1991).

Voor deze patiënten ontbreken adequate behandelmogelijkheden. Deelname aan de thans wijdverbreide en populaire groepsgewijze geheugentrainingen biedt onvoldoende mogelijkheden; daarvoor zijn deze trainingen te algemeen van opzet. Door de ernst van de problematiek bij deze patiënten is een individuele behandeling noodzakelijk, waarbij een directe relatie wordt gelegd tussen neuropsychiatrische en neuropsychologische bevindingen en individuele verwerkingsproblematiek. Op de Maastrichtse Geheugenpolikliniek is voor deze patiënten een kortdurende behandeling ontwikkeld, waarvan de eerste ervaringen in dit artikel worden beschreven. Deze nieuwe behandeling is mede gebaseerd op een reeds langer bestaand individueel neuropsychologisch behandelprogramma voor patiënten met lichte cognitieve stoornissen. In dit programma worden copingvaardigheden aangeleerd, gericht op het op efficiënt leren omgaan met de cognitieve beperkingen in relatie tot het dagelijks leven (Commissaris e.a. 1993).

Achtergrond van de behandeling

Uitgangspunt bij de behandeling is dat geheugenklachten zichzelf kunnen versterken. Wanneer men zichzelf eenmaal vergeetachtig vindt en daarover erg bezorgd is, komt men vaak in een vicieuze cirkel terecht. Er ontstaat een sterke selectieve aandacht voor geheugenfalen, waarbij bovendien geldt dat voorvallen van normale alledaagse vergeetachtigheid, zoals het incidenteel vergeten van een naam of het niet op een woord kunnen komen, als abnormaal en alarmerend worden bestempeld. Verder ontstaan er uitgesproken negatieve verwachtingen over het geheugen, die het gevoel van geheugenfalen versterken. Geheugenprestaties worden namelijk niet alleen bepaald door feitelijke geheugenvaardigheden, maar ook door de verwachtingen die iemand heeft omtrent het al dan niet succesvol aanwenden van deze vaardigheden (Bandura 1989). Zijn de verwachtingen sterk negatief, dan heeft dit consequenties voor de intensiteit en volharding waarmee het geheugen wordt aangesproken. Men zal geneigd zijn minder cognitieve inspanning te leveren op het moment dat het geheugen wordt aangesproken, omdat de overtuiging bestaat dat dit toch niet zal leiden tot succesvol onthouden of herinneren. Het normale geheugenzoekproces kan verder worden verstoord door interferentie van hinderlijke gedachten over de vermeende abnormale vergeetachtigheid. De patiënt wordt hierdoor geconfronteerd met een toenemend gevoel van geheugenfalen. De bestaande negatieve verwachtingen worden verder versterkt, waarmee de vicieuze cirkel gesloten is. Het resultaat kan zijn dat de patiënt zich gaat onttrekken aan situaties waarin een beroep wordt gedaan op het geheugen (vermijdingsgedrag).

Deze beschrijving van angst-gerelateerde functionele geheugenklachten heeft sterke verwantschap met het cognitieve model van functionele somatische klachten van Sharpe e.a. (1992). In dit model staan foutieve cognities centraal die een patiënt heeft over bepaalde lichamelijke sensaties. Deze cognities houden de somatische klachten niet alleen in stand, maar kunnen deze ook versterken.

Opzet en werkwijze van de behandeling.

Het primaire doel van de behandeling is het geven van inzicht in de stress- en/of stemmingsgerelateerde oorsprong van de geheugenklachten om de vicieuze cirkel van geheugenfalen en negatieve verwachtingen te doorbreken. De behandeling zou getypeerd kunnen worden als cognitieve herstructurering.

De behandeling bestaat uit de volgende onderdelen:

1. *bespreken van de bevindingen van het neuropsychologisch en neuropsychiatrisch diagnostisch onderzoek.* Het belangrijkste doel hierbij is het wegnemen van bezorgdheid voor een mogelijk organische oorzaak van de geheugenklachten, in het bijzonder angst voor dementie;
2. *een uitgebreide anamnese van de geheugenklachten.* Hoewel dit voor een belangrijk deel al heeft plaatsgevonden in het eerdere diagnostisch onderzoek, ligt thans de nadruk op het uitgebreid inventariseren van de individuele ervaringen die verband houden met het ontstaan van de geheugenklachten (chronische stress, traumatische gebeurtenissen, depressieve episodes). Tevens inventariseren wij hoe men in het dagelijks leven omgaat met de vergeetachtigheid (controle- en eventueel vermijdingsgedrag).
3. *Psycho-educatie: uitleg van de oorzaak van de geheugenklachten.* Uiteengezet wordt waarom geheugenklachten kunnen optreden in een periode van stress of depressie. Wij benadrukken hierbij dat de vergeetachtigheid overwegend secundair is ten opzichte van verminderde concentratie, aandacht en vermoeidheid en als een normaal, zij het hinderlijk, verschijnsel moet worden beschouwd. Vervolgens gaan wij nader in op de mechanismen die de geheugenklachten in stand kunnen houden. Met name wordt gewezen op de rol van negatieve verwachtingen over het eigen geheugen, die de klachten

onderhouden of zelfs kunnen versterken (vicieuze cirkel). Van enkele veel voorkomende alledaagse voorbeelden van vergeten van de patiënt maken wij een functionele analyse, waarbij cognities, emoties en gedrag nauwkeurig in kaart worden gebracht. Een voorbeeld dat door veel patiënten wordt beschreven is wat er met hen gebeurt wanneer men in een gesprek ergens niet op kan komen. Men wordt overvallen door gedachten als 'ik word dement' of 'ik val nu door de mand' (cognities), en er is sprake van angst en spanning (emoties). Verdere deelname aan het gesprek wordt vervolgens gemeden (gedrag).

4. *Zelfstudie.* Tijdens de behandeling bestuderen de patiënten voor zichzelf het 'Geheugenboek voor ouderen' (Vink 1989). In dit boek wordt ingegaan op de normale werking van het geheugen en de verschillen die bestaan tussen normale en abnormale ouderdomsvergeetachtigheid. Tevens kan men zichzelf geheugenstrategieën aanleren om veel voorkomende alledaagse vormen van vergeetachtigheid (bijvoorbeeld het vergeten van namen) het hoofd te kunnen bieden.

De behandeling, die bestaat uit drie tot vijf gesprekken van elk één uur, vindt plaats op de Maastrichtse geheugenpolikliniek en wordt uitgevoerd door een klinisch neuropsycholoog.

Eerste bevindingen

Dertig patiënten hebben inmiddels deelgenomen aan de behandeling, die in haar huidige opzet twee jaar bestaat. Deze groep bestond uit 16 mannen en 14 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van ruim 50 jaar (spreiding 35 tot 72). Opleiding en intelligentie zijn van een gemiddeld tot enigszins bovengemiddeld niveau. Uit vragenlijstenonderzoek (voormeting) komt het volgende beeld over deze groep naar voren.

Alle patiënten geven aan zeer vaak dingen te vergeten, de eigen geheugencapaciteit wordt als gering getaxeerd en men signaleert een zeer grote achteruitgang van het geheugen ten opzichte van tien jaar geleden. Er zijn vaak sterke gevoelens van angst en stress wanneer er een beroep wordt gedaan op het geheugen. Opvallend zijn de nogal extreme scores op voornoemde aspecten: ruim boven de gemiddelde scores van een groep ouderen (60 jaar of ouder) met expliciete geheugenklachten. De meeste patiënten (24) zijn bezorgd tot zeer bezorgd over hun vergeetachtigheid. Zes patiënten zijn in geringe mate bezorgd. Het niveau van algemene kennis over het geheugen is van een gemiddeld niveau en het gebruik van geheugenstrategieën is hoog. Voorts hecht men zeer veel waarde aan goede geheugenprestaties. Op een zelfbeoordelvragenlijst voor psychische klachten is de gemiddelde totaalscore hoog tot zeer hoog in vergelijking met een normgroep uit de gewone bevolking. Uit een vragenlijst naar copingstijlen komen geen opvallende voorkeuren naar voren. Uit de scores op een hypochondrievragenlijst blijkt dat er bij deze groep niet gesproken kan worden van een hypochondrische angst; wel is circa de helft van de patiënten overtuigd van de aanwezigheid van een ziekte ter verklaring van hun klachten.

Evaluatie

Vrijwel alle patiënten gaven aan veel baat te hebben bij de gesprekken; veel patiënten hadden het gevoel dat hun vergeetachtigheid voor het eerst serieus werd genomen. Hoewel de vergeetachtigheid direct na afloop van de behandeling vaak niet duidelijk is afgenomen, kreeg deze wel een andere lading. Men ging er minder op letten en men was er ook minder bezorgd over. Bij de meeste patiënten kon een direct verband worden gelegd tussen stressvolle individuele omstandigheden of een depressieve periode en de geheugenklachten. De rol van negatieve verwachtingen ten aanzien van geheugenprestaties werd goed herkend in de eigen alledaagse situatie.

Bij 16 patiënten heeft inmiddels drie maanden na afloop van de behandeling een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden met een voormeting, nameting en follow-up. In deze pilot-fase van het onderzoek ontbreekt nog een controlegroep of -conditie. Onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op intra-individuele vergelijkingen over de drie meetmomenten.

Uit de geheugenvragenlijsten bleek dat de frequentie van alledaagse vergeetachtigheid significant was afgenomen. Ook de bezorgdheid nam af. Verder was men minder gefixeerd op goede geheugenprestaties, hetgeen een minder perfectionistische attitude weerspiegelt ten aanzien van het geheugen. Bij de nameting en follow-up werd minder achteruitgang geconstateerd van het eigen geheugen in vergelijking tot de voormeting. Dit zou de weerslag kunnen zijn van een optimistischer kijk op het eigen geheugenfunctioneren. Belangrijk is verder een significante daling van de totaalscore op de vragenlijst naar psychische klachten, hoewel ook bij de follow-up nog steeds gesproken kan worden van een duidelijk verhoogde score in vergelijking met een normgroep uit de Nederlandse bevolking.

De bovengenoemde effecten van de behandeling blijken het duidelijkst bij de follow-up. Dit kan verklaard worden uit het feit dat de behandeling vooral inzichtgevend is, waarbij de meeste effecten op langere termijn mogen worden verwacht.

Conclusie

Onze eerste bevindingen bij deze nieuwe behandeling zijn bemoedigend. Het oordeel van de patiënten is positief en men rapporteert er veel baat bij te hebben. Uit de vragenlijsten blijkt eveneens een positief effect van de behandeling. Op de belangrijkste effectvariabelen, te weten geheugenklachten en bezorgdheid over het geheugen, is vooral bij de follow-up een duidelijke afname zichtbaar. Overigens moeten deze gegevens met enige terughoudendheid worden bezien door het ontbreken van een controlegroep of -conditie. We kunnen niet uitsluiten dat de positieve resultaten het effect zijn van louter de aandacht die is gegeven aan de geheugenproblemen. Veel patiënten waren immers alleen al zeer positief over het feit dat hun geheugenprobleem serieus werd genomen. Tegelijkertijd moet dit echter ook als een belangrijk en wezenlijk onderdeel van de behandeling worden beschouwd. De ervaring leert dat patiënten met overwegend secundaire geheugenklachten te snel door hulpverleners worden gerustgesteld. Juist bij deze groep patiënten heeft deze handelwijze een averechts effect: de bezorgdheid neemt alleen maar toe. Deze patiënten zijn zo gefixeerd op hun geheugenprobleem dat de behandeling ervan de noodzakelijke eerste stap is voor elk verder therapeutisch handelen.

Literatuurlijst

Bandura, A. (1989), Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*,

25, 729-735.

Commissaris, K., J. Jolles, E. Reyersen van Buuren en F.R.J. Verhey (1993), Effecten van geheugenvoorlichting door middel van functiegerichte begeleiding. *Gedrag en Gezondheid*, 21, 128-141.

Sharpe, M., R. Pelever en R. Mayou (1992), The psychological treatment of patients with functional somatic symptoms: a practical guide. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 515-529.

Verhey, F.R.J., J. Jolles, R.W.H.M. Ponds, N. Rozendaal, L.A. Plugge, R.C.W. de Vet, F.W. Vreeling en P.J.M. van der Lugt (1993), Diagnosing dementia: a comparison between a monodisciplinary and a multidisciplinary approach. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 5, 78-85.

Verhey, F.R.J., R.W.H.M. Ponds, J. Jolles, P.J.M. van der Lugt (1991), Een nieuw psychogeriatrisch syndroom. *Medisch Contact*, 46, 575-576.

Vink, M. (1989). *Geheugenboek voor ouderen*. Versluys Uitgeverij, Almere.

Summary: The fear of forgetting: treatment of functional memory complaints

In this article we report preliminary findings with a new psychological treatment for anxiety-related functional memory complaints. Central to this treatment is the assumption that the origin of the memory complaints is due to stressful individual circumstances or depressive episodes, whereas the complaints are primarily maintained by fear for dementia, a strong attentional bias for memory failures and negative thoughts and expectations about one's own memory functioning.

Een volledige beschrijving van de gebruikte vragenlijsten en de resultaten kan worden opgevraagd bij de eerste auteur.

Drs. R.W.H.M. Ponds (neuropsycholoog), drs. M. de Lugt (neuropsycholoog), dr. F.R.J. Verhey (neuropsychiater) en prof.dr. J. Jolles (neuropsycholoog) zijn verbonden aan de vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Academisch Psychiatrisch Centrum, Sectie Neuropsychologie, Neuropsychiatrie en Psychobiologie van de Rijksuniversiteit Limburg. Dr. A.J.M. Schmidt en dr. R. Lulofs (beiden medisch psycholoog) zijn verbonden aan de vakgroep Medische Psychologie, Rijksuniversiteit Limburg. Correspondentieadres: Drs. R.W.H.M. Ponds, Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Sectie Neuropsychologie, Neuropsychiatrie en Psychobiologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 20-7-1994.