

Interview

‘Het geheugen trainen werkt niet’

Er komen steeds meer oude mensen, en daarmee ook steeds meer gevallen van dementie. Omdat het geheugen nauwelijks te trainen is en een Alzheimermedicijn nog ver weg lijkt, is de toename van geheugenproblematiek onvermijdelijk. Professor Roy Kessels doet onderzoek naar geheugen en is auteur van een nieuwe geheugentest: de Location Learning Test.

Wat zijn de ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van Alzheimerdementie? Zal er ooit een pilletje tegen zijn?

‘Er wordt veel onderzoek gedaan naar de processen achter het geheugen en de stoornissen die daarin optreden. Toch moeten we ons de komende jaren eerder meer dan minder zorgen maken over dementie. Mensen worden nou eenmaal steeds ouder; leeftijd is dé grote risicofactor. Er zullen onvermijdelijk meer mensen met Alzheimer komen in de toekomst. Wel is er heel veel onderzoek naar dementie, ook naar geneesmiddelen ertegen. Ooit zullen die er zeker komen, maar ik betwijfel of ik dat nog meemaak.’

Het geheugen lijkt mensen nogal bezig te houden, afgaande op programma's als MAX geheugentrainer. Kunnen mensen hun geheugen inderdaad trainen?

‘Het geheugen trainen werkt niet. Iemand kan door trainen wel heel goed worden in die ene geheugentrainer, of hoge scores halen op de Nintendo Wii, maar dit generaliseert niet naar het dagelijks leven. Mensen hebben er in andere situaties weinig profijt van. Wat wel werkt is het goed leren gebruiken van een agenda, post-its en andere geheugensteuntjes. En gezond leven: roken en ongezond eten zijn twee belangrijke risicofactoren voor Alzheimerdementie.’

Wat is de voornaamste doelgroep van de Location Learning Test (LLT)?

‘De LLT is heel geschikt voor geheugenpoli's. Daar komen er steeds meer van in Nederland. De LLT kan dan onderdeel zijn van een onderzoek naar cognitieve klachten, binnen een breder cognitief onderzoek dus. Belangrijk is dat de LLT in staat is te differentiëren tussen Alzheimer-en Mild Cognitive Impairment (MCI) patiënten. Dat is vaak een vraag bij neuropsychologisch onderzoek. Ook bij mensen die een CVA hebben doorgemaakt kan de LLT nuttig zijn. De test wordt dan niet alleen gebruikt om het niveau op dit moment te bepalen, maar ook om naar de vooruitgang van het geheugen te kijken. De LLT bevat twee parallelle versies, dus kan uitstekend als maat voor cognitief herstel worden gebruikt. Ook denk ik dat de LLT in de psychiatrie van belang kan zijn. Zeker omdat het een instrument is dat ook bij weinig gemotiveerde mensen nog kan worden afgenomen. Bij mensen met een depressie kan dat zeker een rol spelen.’

Waarin onderscheidt de LLT zich van andere geheugentests?

‘Het belangrijkste verschil is dat het een visuele geheugentest is. Er zijn toch al niet zoveel geheugentests in Nederland, en degene die er zijn maken bijna allemaal gebruik van woorden als stimuli. Een bekend voorbeeld is de 15 Woordentest, die doet beroep op een heel ander soort geheugen dan de LLT. Er zijn wel een paar andere visuele geheugentests, maar daarbij moet dan weer getekend worden. Dat is lastig, omdat zeker oudere mensen vaak moeite hebben met fijne bewegingen. Ook hebben zij vaak minder vertrouwen in hun eigen tekenkwaliteiten. Bij de LLT hoeven mensen niet zelf te tekenen, maar alleen de locatie van afbeeldingen te onthouden. Daarnaast is een *cued recall* test, dus een test waarbij de stimulus niet ‘uit het niets’ herinnert hoeft te worden, minder gevoelig voor een verminderde motivatie. Zelfs iemand die eigenlijk geen zin heeft kan nog wel kaartjes op een bord op de juiste plek leggen.’

Hoe ben je oorspronkelijk met de LLT in aanraking gekomen?

‘Op een congres voor wetenschappers en psychologen zag ik bij een kraampje van een uitgever de LLT liggen. Omdat ik me ook met geheugen bezig houd, ben ik de test gaan proberen. Ik was enthousiast over het basisidee, maar er was een aantal praktische bezwaren. De oorspronkelijke LLT had geen moeilijkere afnameprocedure en ook geen uitgestelde herkenning van de plaatjes. De eerste versie van de LLT was voor mensen met lichte geheugenproblemen dan ook vaak te gemakkelijk, waardoor er plafondeffecten optraden. Daarom was hij voor de klinische praktijk nog niet zo geschikt. Wij zijn er toen in Nederland allerlei onderzoek

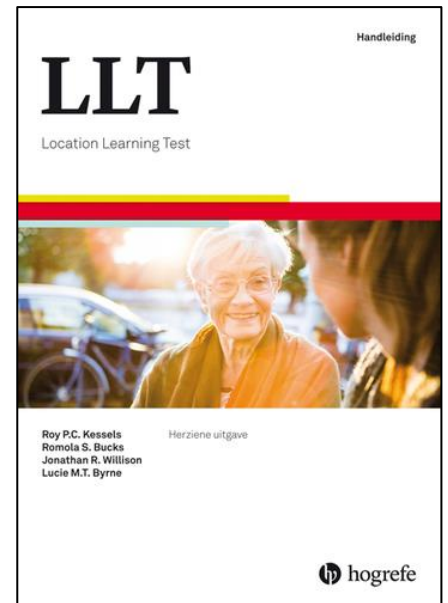
mee gaan doen, waarbij we ook aanpassingen deden om de test geschikter te maken voor mensen met lichte geheugenstoornissen.'

Waarom besloot je een Nederlandse versie te maken?

'Ik had over het onderzoek dat ik met de LLT deed al weleens gecorrespondeerd met Romola Bucks, één van de andere LLT-auteurs. Wij hadden intussen zoveel onderzoeksgegevens dat het mogelijk was om een normgroep te maken voor de nieuwe, moeilijkere, afnameprocedure. Ik heb toen met Romola en met een aantal uitgevers contact gezocht over het opnieuw uitgeven van een herziene versie van de LLT. Romola vond het een goed idee, en Hogrefe Uitgevers ook.'

De LLT is een samenwerking van auteurs uit verschillende landen. Hoe verliep die internationale samenwerking?

'In de wetenschap wordt tegenwoordig gelukkig heel veel internationaal samengewerkt, dus met het buitenland overleggen was voor mij niet nieuw. Sommige buitenlandse collega's zie ik vaker via Skype dan ik mijn Nederlandse collega's zie. Wel was het natuurlijk heel leuk om samen met Romola, die in Australië woont, aan de testhandleiding te werken. Dat verliep allemaal heel soepel. Deze zomer ga ik toevallig naar Australië, dus dan zoek ik haar zeker even op. Dat wordt de eerste keer dat we elkaar in levenden lijve zien.'



Prof.dr. Roy Kessels is één van de auteurs van de herziene versie van de Location Learning Test (LLT). Hij promoveerde op de neuropsychologie van het ruimtelijk geheugen en is geïnteresseerd in de processen van opslag en opdiepen uit het geheugen, en hoe deze processen beïnvloed worden door verschillende soorten hersenbeschadigingen. Roy Kessels is hoogleraar Neuro-psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en klinisch neuropsycholoog in het UMC St Radboud.