

Kwaliteit tot op de onderste tree van de levensladder

Succesvolle ouderen

Wie kent ze niet? Mensen die na hun 65e nog een lange reis maken, of een internetcursus volgen? De Maastrichtse neuropsycholoog en psychobioloog professor Jelle Jolles schaarst deze mensen onder de 'succesvolle ouderen'. Maar succesvol oud worden is niet voorbehouden aan supergezonde mensen. Ook mensen die niet in alle opzichten lichamelijk of mentaal gezond zijn, hebben volgens Jolles mogelijkheden tot verdere ontwikkeling.

"Ouderen moeten voor zichzelf opkomen. Ze moeten zichzelf emanciperen én organiseren. Niet iedereen kan dat, zoals bijvoorbeeld mensen met een hersenbeschadiging. Toch geldt ook voor deze groep dat ze een goede kwaliteit van leven kunnen hebben en ik wil hen daarbij helpen." Jolles, grondlegger en tot voor kort directeur van het onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag, en verbonden aan de Universiteit van Maastricht, praat met liefde over 'rugzakouderen'. De term rugzakouder is afgeleid van de reclames met reislustige ouderen. Het zijn mensen met een actief sociaal leven, ondanks eventuele hersenbeschadigingen. Dat klinkt misschien wat jofel, maar Jolles heeft wetenschappelijk bewijs dat het mogelijk is. Bewijs waaraan ook het onderzoek aan zijn instituut een belangrijke bijdrage heeft geleverd. De basis van dit inzicht is in de jaren tachtig gelegd. Toen werd bekend dat het brein plastisch en veranderlijk is en niet statisch. Dat betekent onder andere dat mensen tot op hoge leeftijd kunnen leren en studeren en dat de hersenen zichzelf tot op zekere hoogte herstellen na letsel. Een ontzettend belangrijk inzicht, als je het hem vraagt. Kort door de bocht betekent het dat ook ouderen die lichamelijk of mentaal minder gezond zijn, niet passé zijn.

Verandering

De neuropsycholoog weet nog goed hoe anders de situatie was in de jaren zeventig, toen hij studeerde in Utrecht. Oudere mensen waren oninteressant voor de wetenschap. En het brein, dat was een onbekend onderzoeksgebied dat maar het liefst onbekend moest blijven. "Als je onderzoek deed naar hersenen was je slecht bezig," herinnert Jolles zich. "In het brein huisde de geest en deze moest verborgen blijven voor de wetenschap." Jolles heeft zich altijd tegen deze zienswijze verzet. "Geen onderzoek doen naar de hersenen zou verkeerd zijn voor heel veel mensen. Twintig procent van de mensen boven de tachtig heeft de ziekte van Alzheimer. We zouden hen niet kunnen helpen als

we niets over de hersenen wisten," vertelt hij. Dankzij voortschrijdend inzicht in de hersenen eind jaren zeventig, vond begin jaren tachtig een maatschappelijke verandering plaats. Deze had vooral invloed op de doelgroep die het meest getroffen wordt door hersenaandoeningen, ouderen. "Ineens viel het de overheid op dat mensen wel eens ouder worden dan 65 jaar. En dat deze



mensen wel eens ziek zijn," schertst hij. Dit besef bleef niet zonder consequenties. Onderzoek naar ouderen werd voortaan beter gesubsidieerd en in 1985 besloot de Universiteit van Maastricht het instituut Veroudering in te stellen. Het instituut zou onderzoek gaan doen naar de ouder wordende mens en wenste Jolles als trekker van de kar.

Niet alleen ouderen

Bij het Maastrichtse onderzoeksinstituut kloppen patiënten aan bij wie de diagnose niet eenvoudig is te stellen. Het zijn mensen met ziekten als Alzheimer, depressie en Parkinson, maar ook met leerproblemen, cognitieve stoornissen en ADHD. Jolles is altijd in de zogenaamde hersenen en gedragpatiënten geïnteresseerd geweest. "Al op jonge leeftijd werd ik gegrepen door mensen die door cognitieve problemen vastlopen op het werk of in hun relaties," vertelt hij. "Het is de combinatie van biologische, psychische en psychosociale aspecten van deze ziekten die mij boeit, maar niet alleen bij dementie. Ik ben geïnteresseerd in iedereen tussen 0 en 100 jaar. Het is namelijk opmerkelijk hoe groot de gevolgen van hersenveranderingen overeenkomen bij mensen." Eén van zijn voorwaarden om naar Maastricht te komen was dan ook dat hij zich niet hoefde te beperken tot hoogbejaarde ouderen. De universiteit zag hier geen problemen in en met de aanstelling van Jolles veranderde het instituut Veroudering zelfs in onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag, met veroudering als centraal thema. Een

andere voorwaarde voor hem was het multidisciplinaire karakter van het instituut. Jolles: "Hersenen en gedragziekten zijn per definitie ziekten die niet door één discipline kunnen worden behandeld. De klachten uit zich namelijk op allerlei gebieden. Ik heb direct ingezet op een multidisciplinaire aanpak." Ruim negentig mensen uit de meest uiteenlopende gebieden wer-

ken dan ook samen in het onderzoeksinstituut, van psychiaters en psychonomen tot farmaceuten.

Kwaliteit

Als de patiënt de diagnose eenmaal heeft gekregen, begint voor Jolles de uitdaging: hoe behoudt de patiënt een goede kwaliteit van leven? Dit is dan ook het onderwerp van één van de belangrijkste onderzoeksprogramma's binnen Hersenen en Gedrag: Succesvol Ouder Worden. "Met dit onderzoeksprogramma willen we de factoren bepalen die de kans vergroten om tot op hoge leeftijd competent te blijven en een 'rugzakouder' te worden." Hij noemt het voorbeeld van een profpersoon van 85 jaar, die op zijn nieuwe racefiets naar de universiteit kwam. "Wat bepaalt dat deze man op die leeftijd nog zo 'kras' is dat hij een nieuwe racefiets aanschafte? Zulke vragen wil ik beantwoorden. We weten al dat een hoge opleiding en een sociaal actief leven belangrijk zijn. Als we een compleet lijst met factoren hebben samengesteld, kunnen we de informatie overbrengen naar mensen die succesvol oud willen worden," vertelt de neuropsycholoog enthousiast. Dat kan via voorlichting, maar ook via de cursussen Goal Management en Geheugentraining die het instituut inmiddels heeft ontwikkeld en landelijk wil exploiteren. Met deze cursussen kunnen mensen leren hun brein georganiseerd en fit te houden.

Kat en hond

Leuk en aardig, maar waar blijven de mensen met dementie in deze

successstory? Bij hen is succesvol oud worden niet echt van toepassing meer. Of toch wel? "Na het 25e levensjaar ga je consequent een stap verder naar beneden op de levensladder. Mensen met dementie staan op de onderste treden," antwoordt Jolles. "Ik vind alleen dat je van iedere tree optimaal gebruik moet maken. Echt, je kunt een dijk van een hersenletsel hebben die nooit meer goed komt. Toch kun je in het dagelijks leven de situatie zo veranderen dat je er minder last van hebt." Ook mensen met de ziekte van Alzheimer kunnen een goede kwaliteit van leven behouden binnen de mogelijkheden die ze hebben, zegt hij, al functioneren ze op nog zo een laag niveau. Goede voorlichting over dementie, ofwel psychoeducatie, is daarbij cruciaal. Ook deze geeft het onderzoeksinstituut. "Dankzij onderzoek dat wij hebben verricht, kunnen we uitleggen dat het probleem bij dementie vaak de communicatie is," aldus Jolles. Eén van de eerste vermogens die dementiepatiënten verliezen is de spraak, terwijl begrijpen pas veel later achteruit gaat. Negentig procent van de betrokken weet dit volgens Jolles niet. "Dan krijg je dus situaties als de partner en patiënt die als kat en hond door het leven gaan. De partner begrijpt de patiënt niet, waardoor er onbegrip ontstaat: 'Hij doet alsof hij me niet hoort als ik wat zeg!' Als de vrouw weet wat de kern van het dementieprobleem is, kunnen ze hier samen mee proberen te leven en wordt hun levenskwaliteit beter," vertelt hij. "Wij willen mensen uitleggen wat de kern van het probleem is en hen trainen in omgang met de dementerende, zodat de frustratie verdwijnt. Ik zie zoveel mensen lijden, terwijl ik weet dat er met goede voorlichting, training en begeleiding veel kan veranderen. Dat is voor mij de uitdaging. Zoveel jaren hebben ze niet meer samen."

Persoonlijk

Achternaam: Jolles
Roepnaam: Jelle
Leeftijd: 54
Burgerlijke staat: gehuwd
Kinderen: 2
Promotie: 'Het neuro-weten en de geest', 1986, Universiteit van Maastricht
Functie: hoogleraar neuropsychologie en psychobiologie
Verbonden aan: Universiteit van Maastricht