

# Reminiscentie en geestelijke gezondheid: *empirische onderbouwing van interventies.*

E.T. Bohlmeijer<sup>a</sup>, B.Steunenberg<sup>b</sup>, G.J. Westerhof<sup>a</sup>

## **Reminiscence and Mental Health, empirical underpinning of interventions**

The relation between functions of reminiscence and mental health has been studied elaborately in older adults. In this paper a review of this research is first presented. Eight functions are distinguished: bitterness revival, boredom reduction, identity, problem solving, maintaining intimacy, preparing for death, teaching/informing and conversation. Some functions such as bitterness revival are used more often by people with depression or anxiety. Other functions such as identity are used less often by people with psychological distress. A model based on these research findings is discussed. Three types of interventions are distinguished: reminiscence, life-review and life-review therapy. Life-review therapy is an evidence based treatment of depression in older adults. In the last part of the paper three effective Dutch interventions are discussed: Op zoek naar zin (Searching for meaning), Dierbare Herinneringen (Dear Memories) and De verhalen die we leven (The stories we live by).

Key words: reminiscence, life-review, mental health, review, older adults  
Tijdschr Gerontol Geriatr 2011; 42: 7-16

---

## **Samenvatting**

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de functies van reminiscentie bij ouderen in relatie tot geestelijke gezondheid. In dit artikel wordt allereerst een overzicht gegeven

van dit onderzoek. Er worden acht functies onderscheiden: herbeleving van bitterheid, opheffen van verveling, vorming van identiteit, oplossen van problemen, behoud van intimiteit, voorbereiding op de dood, onderwijzen/informereren en conversatie. Sommige functies zoals het herleven van bitterheid worden vaker gebruikt door mensen met depressieve of angstklachten. Andere functies zoals identiteitsvorming worden juist minder gebruikt door mensen met psychische klachten. Op basis van deze empirische gegevens

<sup>a</sup> Universiteit Twente

<sup>b</sup> UMC Utrecht

Correspondentie: Ernst Bohlmeijer,

e.t.bohlmeijer@utwente.nl, T: 0651070348

wordt een model voor reminiscentie-interventies gepresenteerd. Remiscentie, life-review en life-reviewtherapie worden onderscheiden. Life-reviewtherapie behoort met cognitieve gedragstherapie tot de meest effectieve behandelingen van depressie bij ouderen. Tot slot worden drie effectieve interventies die in Nederland zijn ontwikkeld en onderzocht besproken. Dit zijn Op zoek naar zin, Dierbare Herinneringen en De verhalen die we leven. Het eerste deel van dit artikel is gebaseerd op Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, Webster JD. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ag & Soc* 2010; 30: 697-721.

Trefwoorden: reminiscentie; life-review; geestelijke gezondheid; review; ouderen

## Inleiding

De aandacht voor het werken met persoonlijke herinneringen (reminiscentie) en levensverhalen in de ouderenzorg is de laatste jaren sterk toegenomen. Er is een groot scala aan interventies ontwikkeld voor diverse doelgroepen.<sup>1</sup> Toch heeft de toepassing van reminiscentie lange tijd geleden onder een gebrekkige empirische en theoretische onderbouwing.<sup>2</sup> De afgelopen tien jaar is de situatie echter sterk verbeterd. Er is veel onderzoek gedaan naar de functies van herinneringen ophalen in de algemene bevolking, het autobiografisch geheugen en de relatie van beide met geestelijke gezondheid. Dit heeft geleid tot een betere theoretische onderbouwing van (klinische) toepassingen van reminiscentie in de ouderenzorg. Een overzicht van de stand van zaken heeft tot op heden ontbroken. In dit artikel geven we daarom een overzicht van recente ontwikkelingen in onderzoek en praktijk. We bespreken eerst een definitie van reminiscentie en beschrijven de functies van reminiscentie. Daarna beschrijven we het onderzoek naar de relatie tussen deze functies en geestelijke gezondheid. Vervolgens geven we een model voor het ontwikkelen van reminiscentie-interventies weer en bespreken we de stand van zaken op het terrein van onderzoek naar de effectiviteit van reminiscentie als behandeling van depressie bij ouderen. Tot slot presenteren we kort drie veelbelovende of bewezen effectieve interventies die in Nederland zijn ontwikkeld en onderzocht.

## Onderzoek naar reminiscentie

### *Definitie en functies van reminiscentie*

Een uitgebreide definitie van reminiscentie is de volgende. 'Remiscentie is de (on) willekeurige

activiteit of proces van het ophalen van persoonlijke herinneringen. Het kan gaan om herinneringen aan bijzondere of algemene episoden die al dan niet vergeten waren, en die vergezeld gaan van het gevoel dat de herinnerde episoden waarachtige waarnemingen zijn van de oorspronkelijke ervaringen. Deze herinneringen uit het autobiografisch geheugen kunnen privé blijven of worden gedeeld met anderen'.<sup>3</sup> Deze definitie maakt duidelijk dat herinneringen actief kunnen worden opgehaald, zelfs als ze waren vergeten. Dit gegeven is de hoeksteen van reminiscentie als interventie. Ook worden herinneringen als waarachtig omschreven. Persoonlijke herinneringen zijn grotendeels reconstructies.<sup>4</sup> Bestaande zelfschema's, de huidige stemming en de sociale context bepalen mede de aard van herinneringen en hoe deze worden verteld aan anderen.<sup>3,5</sup>

De weergegeven definitie van reminiscentie maakt ook duidelijk dat het om een alledaags proces gaat. Dit roept de vraag op hoe en met welk doel mensen gedurende hun leven spontaan gebruik maken van persoonlijke herinneringen. Webster ontwikkelde een taxonomie van functies van reminiscentie.<sup>6,7</sup> Zijn eerste stap was om honderden mensen te vragen naar redenen voor het ophalen van herinneringen. De antwoorden van mensen werden geclusterd en met behulp van factoranalyses ontwikkelde hij uiteindelijk een vragenlijst (Reminiscence Functions Scale, RFS) die acht functies van reminiscentie meet. Webster omschreef deze functies als volgt:<sup>7</sup>

*Identiteit vormen:* het existentieel gebruik van het verleden om het beeld van wie we zijn te ontdekken of te verhelderen.

*Problemen oplossen:* het herinneren van succesvolle copingstrategieën om huidige problemen op te lossen.

*Vorbereiden op de dood:* het gebruik van onze herinneringen om tot een kalme en accepterende houding ten aanzien van onze sterfelijkheid te komen.

*Verminderen van verveling:* het ophalen van herinneringen als een vlucht uit een heden dat als doelloos of weinig interessant wordt ervaren.

*Herbeleven van bitterheid:* het ophalen van herinneringen aan onrechtvaardige gebeurtenissen om blijvende negatieve gedachten en gevoelens te rechtvaardigen.

*Behouden van intimiteit:* herinneren als een proces om cognitieve en emotionele representaties aan overleden dierbaren te behouden.

*Onderwijzen/informereren:* het gebruik van herinneringen om anderen persoonlijke ervaringen en lessen over te dragen.

*Converseren:* het vertellen van herinneringen om in contact te komen met anderen of het contact te verdiepen.

Cross-sectioneel onderzoek met de RFS in de algemene bevolking laat zien dat mensen van alle leeftijden gebruik maken van alle functies van reminiscentie.<sup>6,7</sup> Webster vond wel dat ado-

lescenten en jongvolwassenen vaker gebruik maken van herinneringen om hun identiteit te vormen, problemen op te lossen en bitterheid te herleven. Ouderen maken in het algemeen vaker gebruik van de functies converseren en onderwijzen/informereren. In het meetmodel van een 'structural equation model' ontdekten Cappeliez en O'Rourke dat de acht functies van remiscentie in drie clusters kunnen worden ondergebracht.<sup>8</sup> Identiteitsvorming, problemen oplossen en voorbereiding op de dood laadden op één factor die zij als zelf-positieve remiscentie omschrijven. Het zijn functies die op een positieve wijze bijdragen aan het behoud en de ontwikkeling van het zelf. Het ontdekken van betekenis en samenhang in het eigen leven valt hieronder. Verminderen van verveling, herleven van bitterheid en behoud van intimiteit laadden op een tweede factor. Deze kan worden omschreven als zelf-negatieve remiscentie. Ook nu worden herinneringen primair gebruikt voor het behoud van het zelf maar op een negatieve wijze. Keer op keer worden dezelfde herinneringen opgehaald om te verklaren waarom het niet goed gaat met een persoon. Of er wordt juist vastgehouden aan activiteiten en ervaringen in het verleden, waarbij het heden wordt beleefd als een achteruitgang ten opzichte van het verleden. Onderwijzen/informereren en conversatie vormden een derde factor. Cappeliez en O'Rourke benoemden dit cluster als sociale remiscentie. Het gaat primair om het gebruik van herinneringen in relaties met anderen. De indeling in zelf-positieve, zelf-negatieve en sociale remiscentie werd ook grotendeels teruggevonden in een Nederlands onderzoek.<sup>9</sup> Hoewel ook andere taxonomieën van functies van remiscentie zijn ontwikkeld, is de RFS verreweg het meest gebruikt in onderzoek naar de relatie van remiscentie met geestelijke gezondheid. Voor een overzicht van andere taxonomieën verwijzen we naar een recente review van Westerhof, Bohlmeijer en Webster.<sup>2</sup>

#### *Remiscentie en geestelijke gezondheid*

Westerhof, Bohlmeijer & Webster<sup>2</sup> voerden een review uit naar de relatie tussen remiscentiefuncties en geestelijke gezondheid bij volwassenen in de algemene bevolking. Een overzicht van de resultaten van de zeven studies die zijn uitgevoerd staat in tabel 1. Webster<sup>10</sup> en Webster en McCall<sup>11</sup> vonden dat de remiscentiefuncties herbeleven van bitterheid, vermindering van verveling, vormen van identiteit en oplossen van problemen een negatieve relatie met geluk hadden. De functies converseren en onderwijzen/informereren waren positief gerelateerd met geluk. Cully, Lavoie en Gfeller<sup>12</sup> vonden dat angst als persoonskenmerk ('trait anxiety') én als emotie ('state anxiety') gecorreleerd was met de remiscentiefuncties herbeleven van bitterheid, opheffen van verveling en zich voorbereiden op de dood terwijl depressie enkel was geassocieerd

met het herbeleven van bitterheid. Tevens vonden zij met behulp van canonische analyse dat individuen met minder depressie en angst, die ook minder neurotisch en meer vriendelijk waren, minder vaak gebruik maakten van remiscentie om bitterheid te herleven, verveling op te heffen en zich voor te bereiden op de eigen dood. In een recente studie met 420 volwassenen met een gemiddelde leeftijd van 61 jaar vonden Cappeliez, O'Rourke en Chaudbury dat het reminisceren als het herbeleven van bitterheid en het opheffen van verveling negatief correleerden met levenstevredenheid, ook wanneer werd gecontroleerd voor persoonlijkheidstrekken.<sup>13</sup> De functies, opheffen van verveling, herbeleven van bitterheid en behoud van intimiteit waren positief gecorreleerd met psychische klachten, maar deze relatie werd grotendeels verklaard door persoonlijkheidstrekken. Voor dezelfde data ontwikkelden Cappeliez en O'Rourke het al genoemde 'structural equation model'.<sup>8</sup> In het regressiedeel van dit model vonden zij een positieve relatie van het cluster positieve zelffuncties (vormen van identiteit, probleem oplossen en voorbereiding op dood) met geestelijke gezondheid en een negatieve relatie van het cluster negatieve zelffuncties (herbeleven bitterheid, opheffen verveling en behoud van intimiteit) met geestelijke gezondheid. Met het cluster van sociale functies werd alleen een indirecte relatie met geestelijke gezondheid gevonden, die via beide andere clusters liep. In een recente studie met 171 ouderen met depressieve klachten werd gevonden dat de aanwezigheid van ingrijpende levensgebeurtenissen in de laatste 3 jaren met meer remiscentie voor identiteitsvorming en het oplossen van problemen samenhang.<sup>14</sup> Remiscentie om problemen op te lossen bleek de relatie tussen ingrijpende levensgebeurtenissen en angst volledig te mediëren.

Al met al kan worden geconcludeerd dat in de meeste studies wordt gevonden dat de functies verveling opheffen en bitterheid herbeleven gerelateerd zijn aan slechtere geestelijke gezondheid. De relatie van de functies identiteitsvorming en het oplossen van problemen met geestelijke gezondheid is neutraal of positief. De prosociale functies zijn niet of indirect gerelateerd aan geestelijke gezondheid maar mogelijk wel aan geluk. De remiscentiefunctie behoud van intimiteit heeft een overwegend negatieve relatie met geestelijke gezondheid. Een verklaring kan zijn dat het gebruik van dit doel op langere termijn wijst op het niet los kunnen laten van een overledene. Het onderzoek naar remiscentiefuncties en geestelijke gezondheid heeft twee belangrijke beperkingen. Het is overwegend cross-sectioneel. Dit maakt het onmogelijk om iets te zeggen over de richting van de gevonden verbanden. De komende jaren is er daarom vooral behoefte aan longitudinaal onderzoek. Ook het meten van het voorkomen en de types van remiscentie met een vragenlijst heeft beperkingen. Het gaat om een globale inschat-

ting achteraf door de participanten. Vragenlijsten hebben hierbij hun beperkingen, omdat herinneren een zeer dynamisch, snel wisselend proces kan zijn.

#### *Model voor reminiscentie-interventies*

Op basis van het empirische onderzoek naar de functies van reminiscentie stellen wij voor om een onderscheid te maken tussen drie categorieën van interventies: reminiscentie, life-review en life-reviewtherapie.

**Remiscentie.** Bij reminiscentie gaat het om het vertellen en uitwisselen van vooral positieve herinneringen. Vaak gebeurt dit aan de hand van cues als foto's, oude televisiefragmenten of muziek. Dit type interventie is bij uitstek geschikt voor het versterken van sociale binding en voor het vergroten van het welbevinden op de korte termijn bij mensen zonder psychische problemen. Een goed voorbeeld zijn de Verhalentafels in verzorgingshuizen of het gebruik van reminiscentie en verhalen om de cohesie in woonwijken te vergroten.<sup>15</sup>

**Life-review.** Wanneer reminiscentie meer gestructureerd wordt toegepast, wordt gesproken van life-review. Anders dan bij reminiscentie komt de gehele levensloop systematisch aan de orde. Nadrukkelijk wordt stilgestaan bij de betekenis van herinneringen. Begeleiders zullen actief vragen stellen over herinneringen die de positieve identiteit van deelnemers en hun oplossingsvaardigheden versterken. Het versterken van de functies identiteit en probleem oplossen staat daarom centraal. Dit type (preventieve) interventie is bij uitstek geschikt voor mensen die ingrijpende levensgebeurtenissen hebben meegemaakt, zonder dat er sprake is van ernstige psychische klachten. De interventie Guided Autobiography<sup>16</sup> is hiervan een goed voorbeeld. Ook gestructureerde interviews met mensen aan het einde van het leven, met als doel tot positieve acceptatie van het geleefde leven te komen, vallen hieronder. Deze interventie heeft dan vooral tot doel te zoeken naar ego-integriteit en daarmee mensen voor te bereiden op hun eigen dood. Dit was het type interventie dat Robert Butler in zijn veel geciteerde artikel over life-review voor ogen had.<sup>17</sup>

**Life-reviewtherapie.** Het onderscheid tussen reminiscentie en life-review is in de wetenschappelijke literatuur vaak gemaakt. Het recente empirische onderzoek geeft echter aanleiding om een derde categorie te onderscheiden.<sup>18</sup> Life-reviewtherapie is bedoeld voor mensen met een klinische depressie of angststoornis. Door de depressie zullen mensen tijdens reminiscentie een sterke neiging hebben om negatieve herinneringen op te halen, probleemverzadigde verhalen te vertellen en negatieve interpretaties van het eigen leven weer te geven.<sup>19,20</sup> Dit vraagt om een benadering waarin life-review wordt gecombineerd met een specifiek therapeutisch referentiekader zoals cognitieve therapie en narratieve

therapie. Begeleiders zullen actief vragen moeten stellen vanuit dat therapeutisch kader om de ander tot andere interpretaties of tot alternatieve verhalen over het eigen leven te brengen. Behalve het gebruik van herinneringen om de identiteit te versterken en problemen op te lossen staat ook afname van herbeleven van bitterheid centraal. Voorbeelden van dit type interventie zijn *Op zoek naar zin*, *De verhalen die we leven* en *Dierbare herinneringen* die in het volgende deel worden beschreven.

Bij dit model willen we een kanttekening plaatsen. Het onderscheid tussen life-review en life-reviewtherapie is eerder gradueel dan principieel. Preventieve interventies die zich richten op mensen met lichtere psychische klachten zijn vaak gebaseerd op bestaande therapieën zoals de cognitieve gedragstherapie. Het model wil vooral aangeven dat naarmate wanneer life-review wordt toegepast bij mensen met ernstiger psychische klachten de koppeling met een therapeutisch referentiekader essentieel is.

#### **Remiscentie-interventies en effectiviteit**

In dit deel van dit artikel zullen we kort ingaan op de effectiviteit van reminiscentie interventies in het algemeen en drie Nederlandse interventies (*Op zoek naar zin*, *Dierbare herinneringen* en *De verhalen die we leven*) in het bijzonder.

In de laatste dertig jaar is een groot aantal studies verricht naar de effectiviteit van reminiscentie bij zeer verschillende doelgroepen en in diverse settings. Zoals eerder genoemd ontbrak het vaak aan specifieke theorieën en een duidelijk conceptueel kader. Bohlmeijer, Smit en Cuijpers voerden een meta-analyse uit naar de effecten van reminiscentie en life-review op depressieve klachten bij ouderen.<sup>21</sup> Twintig studies werden geïncludeerd en een gemiddeld effect van 0,84 werd gevonden. Bij een meta-analyse worden veranderingen op klachtenlijsten gestandaardiseerd door verschillen te delen door standaarddeviaties. Effecten van verschillende studies worden zo vergelijkbaar. Een gemiddelde effectgrootte tussen de 0,20 en 0,50 wordt als klein beschouwd, tussen de 0,50 en 0,80 als gemiddeld en hoger dan 0,80 als groot. Wel bleek een grote heterogeniteit tussen studies aanwezig. De studies verschilden in settings (bijvoorbeeld ambulante versus verzorgingshuizen), begeleiders (psychologen versus verpleegkundigen) en doelgroep (wel/geen depressieve klachten). Bohlmeijer, Roemer, Smit en Cuijpers voerden daarnaast een meta-analyse uit naar de effecten van reminiscentie op welbevinden en levenstevredenheid.<sup>22</sup> Zij vonden dat life-review tot significant grotere effecten op welbevinden leidde dan reminiscentie. Onlangs voerden Piquart, Duberstein en Lyness een meta-analyse uit naar psychologische behandelingen van depressieve stoornissen bij ouderen.<sup>23</sup> Zij includeerden acht studies naar life-review therapie en vonden

een gemiddeld effect van 1,00. De auteurs komen tot de conclusie dat life-review therapie en cognitieve gedragstherapie de twee meest effectieve behandelingen van depressie bij ouderen vormen.

De conclusie luidt dat life-review therapie in het algemeen een bewezen effectieve behandeling van depressie bij ouderen is. Wat overigens opvalt is het ontbreken van onderzoek naar criteria voor wie deze methode meer of minder geschikt is. De mate waarin mensen spontaan behoefte hebben om terug te kijken op het leven, zou een belangrijk criterium kunnen zijn.<sup>24</sup> We zullen nu enkele specifieke interventies in Nederland bespreken. Voor uitgebreide informatie verwijzen we naar de te noemen artikelen en draai- en cursusboeken. Bij de hieronder beschreven interventies gaat het om zogenaamde geïndiceerde preventieve interventies. Geïndiceerde preventie is gericht op mensen met klinische relevante psychische klachten die echter (nog) niet voldoen aan de criteria voor een klinische stoornis.<sup>25</sup> Hoewel deze interventies als cursus of zelfhulp en niet als therapie worden aangeboden vallen ze toch in de categorie life-reviewtherapie, omdat de gebruikte methoden toch zijn gebaseerd op bestaande therapeutische referentiekaders en technieken.

#### *Op zoek naar zin*

*Op zoek naar zin*<sup>26</sup> is een cursus die reminiscentie combineert met creatieve opdrachten. Het programma bestaat uit twaalf bijeenkomsten die sterk zijn gestructureerd. Negen bijeenkomsten bevatten zintuiglijke herinneringsoefeningen, creatieve opdrachten en uitwisseling tussen deelnemers. De titels van deze bijeenkomsten zijn: de eigen naam, geuren uit het verleden, de huizen waar je woonde, handen, foto's, vriendschappen, keerpunten, verlangen en de toekomst, identiteit. Drie bijeenkomsten zijn gebaseerd op oplossingsgerichte therapie. Deze bijeenkomsten versterken het vermogen om oplossingen te vinden voor problemen in het nu. Zo worden in de vierde bijeenkomst oefeningen gedaan gericht op het herkennen van eigen hulpbronnen. Een voorbeeld is de vraag om drie dingen te benoemen die een deelnemer in ieder geval wil blijven doen. Een andere oefening is om terug te gaan naar een moeilijke periode in het eigen leven. De deelnemers zetten op een rij wat hen in die periode heeft geholpen om eruit te komen.

Met ondersteuning van ZonMw heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met twaalf GGZ-instellingen een gerandomiseerd effectonderzoek uitgevoerd.<sup>27</sup> Aan dit onderzoek namen 171 ouderen met depressieve klachten deel. 83 ouderen ontvingen de cursus en 88 ouderen maakten onderdeel uit van de controlegroep en keken naar de film *De kunst van het ouder worden*. Direct na afloop van de cursus en drie maanden later hadden de deelnemers aan de cur-

sus significant minder depressieve klachten, dan de deelnemers in de controlegroep.<sup>27</sup> Dit effect was middelgroot. Wanneer alleen werd gekeken naar deelnemers die bij aanvang klinisch relevante depressieve klachten hadden, was het effect nog groter. De effecten waren ook significant groter bij vrouwen dan bij mannen. Westerhof, Bohlmeijer, Beljouw en Pot vonden in dezelfde studie een significant effect op persoonlijke zingeving.<sup>28</sup> De afname van depressieve klachten werd volledig gemedieerd door de toename van persoonlijke zingeving. In theorieën wordt toename van zingeving als een belangrijke uitkomst van life-review gezien.<sup>29</sup> Dit is echter de eerste keer dat dit ook empirisch is aangetoond. De cursus *Op zoek naar zin* is inmiddels ook aangepast voor ouderen die langdurig in psychiatrische settings wonen. In een ongecontroleerde studie werd een significante toename van levensvreugdenheid gevonden.<sup>30</sup> Op dit moment wordt de cursus aangepast voor bewoners van verzorgingshuizen.

#### *Dierbare herinneringen*

Onderzoeken naar het autobiografisch geheugen wijzen uit dat mensen met een depressieve stoornis moeite hebben met het genereren van herinneringen aan specifieke autobiografische ervaringen, die plaatsvonden op een bepaald moment en plaats. Depressieve patiënten lijken de neiging te hebben om meer globale (negatief gekleurde) herinneringen op te halen, in plaats van specifieke autobiografische herinneringen.<sup>31</sup> Deze 'overgeneralisatiebias' blijkt niet alleen een kenmerk van patiënten met een depressie in engere zin, maar ook van mensen met een subklinische depressie.<sup>32</sup> Dit kenmerk blijkt tevens een voorspeller van een slechte prognose van depressie en een grotere kans op terugval.<sup>33</sup> Specifiek om het overgeneraliseren te verminderen hebben de Universiteit Twente en de Vrije Universiteit een nieuw life-review programma ontwikkeld: *Dierbare herinneringen*.<sup>34</sup> Het programma is bedoeld voor mensen van 60 jaar of ouder met een (sub)klinische depressie. Het bestaat uit vier individuele gesprekken van maximaal 60 minuten. In elke bijeenkomst wordt de deelnemer uitgenodigd om herinneringen aan eenmalige, positieve gebeurtenissen op te halen. De thema's van de vier bijeenkomsten zijn: jonge jaren, adolescentie, volwassenheid en leven als geheel. De interventie vraagt geen uitgebreide psychotherapeutische vaardigheden van de begeleider. Het goed kunnen structureren en doorvragen zijn wel belangrijke vaardigheden. Het protocol is te downloaden op de website [www.psychologie-vandelevenskunst.nl](http://www.psychologie-vandelevenskunst.nl).

Steunenbergh, Bohlmeijer, Westerhof en Cuijpers deden onderzoek naar de effecten van *Dierbare herinneringen* op bewoners van verzorgingshuizen met depressieve klachten.<sup>35</sup> Honderd ouderen met depressieve klachten namen aan het onderzoek deel waarvan 27 ouderen voortijdig

Tabel 1 Relaties tussen reminiscentiefuncties en welbevinden

Studie	Populatie	Construct geestelijke gezondheid	Instru- ment	Steek- proef	Identif- teit	Proble- men op- lossen	Voorbe- reiden op dood	Vermin- deren ver- veling	Gebruik van reminiscentie				
									Herleven bitterheid	Behouden van inti- miteit	Onderwijzen of informe- ren	Conver- seren	
Webster <sup>10</sup>	Volwassenen	Happiness	MUNSH	99 O, 96 JV	-	-	0	-	-	0	+	+	+
Webster and McCall <sup>11</sup>	Volwassenen	Happiness	MUNSH	268 V	0	-	0	-	-	0	+	+	+
Cully et al. <sup>12</sup>	Ouderen	State anxiety	STAI	83 O	0	0	+	+	+	0	0	0	0
		Trait anxiety	STAI		0	0	+	+	+	0	0	0	0
		Death anxiety	TDAS		+	0	+	+	+	+	0	0	0
		Depressie	BDI-II		0	0	0	0	+	0	0	0	0
Cappeliez and O'Rourke <sup>40</sup>	Ouderen	Existential vacuum	LAP-R	89 O	0	0	+	0	0	0	0	0	0
		Goal seeking	LAP-R		0	0	-	-	-	0	0	0	0
Cappeliez et al. <sup>13</sup>	Ouderen	Life satisfac- tion	SWLS	420 O	0	0	+	-	-	0	0	0	0
		Psychiatric distress	GHQ		0	0	0	+	+	+	+	0	0
Cappeliez and O'Rourke <sup>8</sup>	Ouderen	Well-being	SWLS GHQ	412 O	+	+	+	-	-	-	-	0	0
Korte e.a. (in- gediend) <sup>14</sup>	Ouderen met depressieve klachten	Angst	HADS-A	219 O	-	0	nb	+	+	nb	nb	nb	nb
		Depressie	CES-D		0	0	nb	+	+	nb	nb	nb	nb

## Legenda bij tabel 1

Noot 1: BDI-II: Beck Depression Inventory, revised (Beck, Steer and Brown, 1996). CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1977). GHQ: General Health Questionnaire (Goldberg 1978). HADS-A: Hamilton Anxiety Depression Scale-Anxiety (Zigmond & Snaith, 1983). LAP-R: Life Attitude Profile, revised (Reker 1992). MUNSH: Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (Kozma, Stones and McNeil 1990). STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch and Lushene 1970). SWLS: Satisfaction With Life Scale (Diener et al. 1985). TDAS: Templer-McMordie Death Anxiety Scale (McMordie 1979). Steekproef: V volwassenen, O Ouderen, J V jong Volwassenen

Noot 2: Een plusteken (+) betekent dat gebruik van de genoemde reminiscentiefunctie samenhangt met een toename van de beleving of het gedrag dat wordt genoemd in de kolom 'construct geestelijke gezondheid'. Een minteken (-) betekent dat gebruik van de genoemde reminiscentiefunctie samenhangt met een afname van de beleving of het gedrag zoals vermeld in de kolom 'construct geestelijke gezondheid'. Een nul (o) betekent dat er geen relatie werd gevonden tussen de genoemde reminiscentiefunctie en de beleving of het gedrag. Nb: niet bekend.

met het onderzoek stopten. Drieënveertig ouderen ontvingen *Dierbare Herinneringen* en 30 ouderen kwamen tijdelijk op een wachtlijst te staan. Voor de afname van depressieve klachten werd een middelgroot effect gevonden (0.67). Ook op gevoelens van eenzaamheid (0.51) en het aantal opgehaalde specifieke herinneringen (0.65) werden middelgrote effecten gevonden. Op angstklachten had de interventie geen effect. Van de ouderen met een diagnostisch depressieve stoornis knapte 30% zo op dat er na de interventie geen sprake meer was van een stoornis. De ouderen met een depressieve stoornis hadden op dit resultaat in de experimentele groep 5.5 keer (Odds Ratio = 5.5; 95% Betrouwbaarheidsinterval 1.1 – 27.0) meer kans dan in de wachtlijst-conditie. Van de ouderen in de groep met depressieve klachten die niet voldeden aan de criteria van een stoornis, was bijna de helft klachtenvrij na de interventie. In de wachtlijst controlegroep trad “spontaan” herstel bij 25% van de groep op. Dit verschil bleek niet klinisch significant (OR = 2.7; 95% BI 0.65 – 11.5). Na controle voor de afname van de eenzaamheid, bleven de effecten op depressie significant. Al met al kan het ophalen van positieve specifieke herinneringen als een veelbelovende interventie bij ouderen met depressieve klachten worden gezien.

#### *De verhalen die we leven*

De derde en laatste interventie die we hier bespreken is *De verhalen die we leven*.<sup>36</sup> Dit is een methode van life-review therapie voor 55-plussers met depressieve klachten. De methode is een vorm van geïndiceerde preventie die reductie van depressieve klachten beoogt, waardoor het risico op een klinische depressie afneemt. Het is een groepsinterventie voor vier tot zes mensen, die bestaat uit zeven bijeenkomsten. De deelnemers krijgen vragen mee naar huis over de volgende thema's: jonge jaren, adolescentie, werk en zorg, vriendschappen en relaties, doelen in het leven, omgaan met verlies als levenskunst, het leven als verhaal. In de nieuwste versie van deze cursus is extra aandacht voor specifieke positieve herinneringen, voor identiteitsherinneringen en voor creatieve opdrachten. Ook wordt elke week een welzijnsoefening gegeven die gericht is op ontspanning, kalmte-meditatie of mildheid. Het bijzondere van deze methode is dat life-review wordt gekoppeld aan elementen van narratieve therapie. De verhalen die mensen vertellen over herinneringen worden nadrukkelijk gezien als reconstructies. Belangrijk uitgangspunt is dat over alle gebeurtenissen meerdere verhalen gecreëerd kunnen worden. Wanneer tijdens life-review een cliënt vooral probleemverhalen (met thema's als slachtoffer-schap, onmacht) vertelt, kan de deelnemer met hulp van de begeleider op zoek gaan naar alternatieve verhalen waarvan de cliënt positieve effecten ervaart op haar of zijn identiteit.

Een quasi-experimenteel onderzoek met 106 ouderen met depressieve klachten liet kleine tot middelgrote effecten zien op depressieve klachten.<sup>37</sup> Op basis van dit onderzoek is het protocol aangepast. Op dit moment voert de Universiteit Twente in samenwerking met het Trimbos-instituut en 15 GGZ-instellingen een groot kosteneffectiviteitsonderzoek uit. In het voorjaar van 2010 is het hulpboek *Op verhaal komen* dat bij deze cursus hoort verschenen bij uitgeverij Boom.<sup>38</sup> De preventieve cursus voor oudere Turken en Marokkanen getiteld *De Kracht van je leven* gaat van dezelfde principes uit.<sup>39</sup>

#### **Conclusie**

De laatste tien jaar is het empirische onderzoek naar de functies van reminiscentie en de werking van het autobiografisch geheugen sterk toegenomen en verbeterd. Er is meer inzicht in de verschillende functies van reminiscentie en de relatie van deze functies met geestelijke gezondheid. Dit heeft ertoe geleid dat ook de preventieve en klinische toepassingen empirisch en theoretisch beter onderbouwd zijn. Inmiddels behoort life-review therapie met cognitieve gedragstherapie tot de twee meest effectieve behandelingen van depressie bij ouderen.<sup>23</sup> Juist in Nederland zijn de laatste jaren diverse life-review methoden ontwikkeld en onderzocht. De interventies *Op zoek naar zin* en *De verhalen die we leven* worden volop toegepast in de preventieve geestelijke gezondheidszorg. Dierbare herinneringen wordt toenemend toegepast. Er is inmiddels redelijk veel bewijs dat deze interventies geschikt zijn voor ouderen met depressieve klachten. Voor effecten op angstklachten is veel minder bewijs.

Toch blijven er ook nog veel belangrijke vragen te beantwoorden. Allereerst is longitudinaal onderzoek naar de relatie tussen reminiscentie-functies en geestelijke gezondheid van belang. Uit het besproken onderzoek blijkt verder dat interventies die werken met reminiscentie en life review (therapie) niet bij iedereen effectief zijn. Een positieve attitude ten opzichte van het terugblikken op het leven lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn. Dit is echter nog niet systematisch onderzocht. Ook is onbekend in hoeverre de effectiviteit van reminiscentie varieert voor mensen met verschillende persoonlijkheidsstrekken. Tot slot is er nog relatief weinig onderzoek verricht naar de werkzame mechanismen van reminiscentie.

Een interessante nieuwe ontwikkeling is om life-review als (online) zelfhulp aan te bieden. De Universiteit Twente ontwikkelt op dit moment een digitale applicatie van *De verhalen die we leven*. De effectiviteit van deze online interventie zal in 2011 worden onderzocht bij volwassenen en ouderen met depressieve klachten.

Het aantal mensen op hogere leeftijd neemt de komende jaren sterk toe. Wij verwachten dat veel



aandacht zal (blijven) uitgaan naar identiteitsontwikkeling en identiteitsstagnatie in de latere levensfasen. Identiteitsontwikkeling vraagt om een zekere flexibiliteit in de verhalen die we over

ons leven vertellen. Hoe mensen deze flexibiliteit kunnen (leren) toepassen, is een belangrijk onderdeel van de onderzoeksagenda voor de komende jaren.

## Literatuur

- 1 Bohlmeijer ET, Mies L, Westerhof GJ. De betekenis van levensverhalen: theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
- 2 Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, Webster JD. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ag & Soc* 2010;30:697-721
- 3 Bluck S, Levine LJ. Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ag & Soc* 1998;18:185-208.
- 4 Conway MA, Singer JA, Tagini A. The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Soc Cogn* 2004;22:491-529.
- 5 Pasupathi M. The social construction of the personal past and its implications for adult development. *Psych Bul* 2001;127:651-72.
- 6 Webster JD. Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale. *J Geront* 1993;48:256-62.
- 7 Webster JD. The reminiscence function scale: A replication. *Int J Ag Hum Dev* 1997;44:137-48.
- 8 Cappeliez P, O'Rourke N. Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *J Geront: Psych Sc* 2006;61:237-42.
- 9 Westerhof GJ, Lamers SMA, Vries DRSL, de. Effecten van het ophalen van autobiografische herinneringen op emotioneel welbevinden bij ouderen. *Tijdschr Geront Ger* 2010;41:5-12.
- 10 Webster JD. Attachment styles, reminiscence function, and happiness in young and elderly adults. *J Ag Stud* 1998;12:315-30.
- 11 Webster JD, McCall ME. Reminiscence functions across adulthood: A replication and extension. *J Ad Dev* 1999;6:73-85.
- 12 Cully JA, LaVoie D, Gfeller JD. Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *Geront* 2001;41:89-95.
- 13 Cappeliez P, O'Rourke N, Chaudhury H. Functions of reminiscence and mental health in later life. *Ag Ment H* 2005;9:295-301.
- 14 Korte J, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Pot AM. (ingediend). Reminiscence and Adaptation to Critical Life Events in Older Adults with Moderate Psychological Distress. *Ag Ment H*.
- 15 Mercken C. Verbonden door verhalen: het gemeenschappelijk belang van persoonlijke verhalen. In: Bohlmeijer E, Mies L, Westerhof G, red. *De betekenis van levensverhalen*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum, 2007: 291-300
- 16 Birren JE, Deutchman DE. Guided autobiography groups for older adults: exploring the fabric of life. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press, 1991.
- 17 Butler RN. The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged *Psychiatry* 1963;26:65-76.
- 18 Webster J, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Res Ag* 2010; 32:527-64.
- 19 Cappeliez P. Cognitive-reminiscence therapy for depressed older adults in day hospital and long term care. In: Webster JD & Haight BK, eds: *Critical advances in reminiscence work: from theory to application*. New York: Springer Publishing co, 2002: 44-60.
- 20 Payne M. *Narrative therapy, an introduction for counselors*. London: Sage 2000.
- 21 Bohlmeijer ET, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *Int J Ger Psych* 2003;18:1088-94.
- 22 Bohlmeijer ET, Roemer M, Cuijpers P, Smit F. The effects of life-review on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Ag Ment Health* 2007;11:291-300.
- 23 Pinquart M, Duberstein PR, Lyness JM. Effects of psychotherapy and other behavioural interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. *Ag Ment Health* 2007;11:645-57.
- 24 Wink P, Schiff B. To review or not to review? The role of personality and life events in life review and adaptation to older age. In: Webster JD, Haight BK eds: *Critical advances in reminiscence work: from theory to application*. New York: Springer Publishing co, 2002: 44-60
- 25 Mrazek P, Haggerty R. *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press, 1994.
- 26 Franssen J, Bohlmeijer ET, Quist-Dijk van T. *Op zoek naar zin*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2006
- 27 Pot AM, Bohlmeijer ET, Onrust S, Melenhorst, AM, Veerbeek M, Vries W de. The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *Int Psychoger* 2010; 22:572-81.
- 28 Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, van Beljouw MJ, Pot AM. Improvement in personal meaning mediates the effects of a life-review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Geront*, 2010; doi.10.1093/geront/gnp168
- 29 Wong PT. The processes of adaptive reminiscence. In: Haight BK, Webster JD, eds, *The art and science of reminiscing: Theory, research,*

- methods, and applications. Philadelphia: Taylor and Francis, 1995: 23-35.
- 30 Willemsse BM, Depla MFIA, Bohlmeijer ET. A creative reminiscence program for older adults with severe mental disorders: results of a pilot evaluation. *Ag Ment H* 2009;13:736-43.
- 31 Williams JMG. Depression and the specificity of autobiographical memory. In: Rubin C, Ed, Remembering our past: Studies in autobiographical memory. New York, NY: Cambridge University Press, 1996: 244-67.
- 32 Williams JM, Barnhofer T, Crane C, Herman, D, Raes, F, Watkins, E, Dalgleish T. Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bul* 2007;133:122-48.
- 33 Dalgleish T, Spinks H, Yiend J, Kuyken W. Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationships to future symptom remission. *J Abn Psych* 2001;110:335-40.
- 34 Bohlmeijer ET, Steunenbergh B. Dear memories: A protocol for individual life-review therapy based on autobiographical memory training in depressed residential home elderly. Enschede: Universiteit Twente, 2010.
- 35 Steunenbergh B, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Cuijpers P. Ingediend The Effectiveness of Life Review Therapy Using Autobiographical Memory Retrieval in a Depressed Residential Home Population: Results of a quasi-experimental study.
- 36 Bohlmeijer ET. De verhalen die we leven, narratieve psychologie als methode. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2007.
- 37 Bohlmeijer ET, Kramer J, Smit F, Onrust S, van Marwijk, H. The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Comm Ment Health Journ* 2009, DOI 10.1007/s10597-0099246-z
- 38 Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Op verhaal komen, je autobiografie als bron van wijsheid. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2010.
- 39 Boland G, Smits C, Vries W de, Erp R van. De kracht van je leven: de narratieve methode in de GGZ-preventie bij Turkse en Marokkaanse ouderen met depressieve klachten. *Maandbl Geest volksgez* 2007;6: 487-99
- 40 Cappeliez P, O'Rourke N. Personality traits and existential concerns as predictors of the functions of reminiscence in older adults. *Journals of Gerontologg. Psychological Sciences* 2002; 57:116-23.