

Reminiscence and depression in later life proefschrift

Ernst Bohlmeijer

Senioronderzoeker Trimbos-instituut

samenvatting

Achtergrond

Wanneer rekening wordt gehouden met verloren levensjaren en levensjaren doorgebracht in ziekte behoort depressie in 2020 tot de drie ziektes met de zwaarste belasting. In Nederland heeft ongeveer 3% van de ouderen in Nederland een klinische depressie. Daarnaast heeft 10 tot 15% van de ouderen last van klinisch relevante depressieve klachten. Zowel depressies als sub-klinische depressies hebben grote invloed op de kwaliteit van leven. Mensen met een sub-klinische depressie hebben daarnaast een verhoogd risico dat hun depressieve klachten verergeren en chronisch worden (langer dan 8 maanden gaan duren). Het signaleren van depressieve klachten in een vroeg stadium en het bieden van laagdrempelige, psychologische hulp zijn daarom belangrijke doelen en vormen de kern van (geïndiceerde) preventie.

Eén van de verklaringen waarom sub-klinische depressies vaak voorkomen bij ouderen is dat zij relatief veel verlieservaringen hebben. Ernstige verlieservaringen doen een groot beroep op de veerkracht van mensen. In eerste instantie zullen de meeste mensen zich hulpeloos voelen en passief worden (overweldigd). Ook zal het leven tijdelijk als minder zinvol worden ervaren. Doelen die voorheen belangrijk werden gevonden, zijn dat nu niet meer. Er moet een nieuwe balans gevonden worden. De meeste mensen zijn uiteindelijk in staat om deze periode (na een periode van rouw) goed door te komen. Voor vele anderen geldt dit echter niet. Zij kunnen het verlies moeilijk verwerken (blijven zich verbitterd en slachtoffer voelen), vereenzamen, zijn niet in staat om nieuwe positieve doelen te stellen en hebben geen vertrouwen dat zij in staat zijn om hun situatie positief te beïnvloeden. Wanneer dit het geval is, neemt de kans op depressie sterk toe. En op dat moment kan preventieve zorg effectief zijn. Zo zijn er in Nederland reeds cursussen waarin ouderen leren om te gaan met depressieve klachten, gespreksgroepen rond rouwverwerking en zelf-management trainingen. Een interventie die in de ambulante preventieve geestelijke gezondheidszorg in Nederland nog niet werd toegepast is reminiscentie. Reminiscentie is een vorm van hulpverlening waarbij het ophalen van herinneringen centraal staat. Reminiscentie zou om verschillende redenen juist voor oudere mensen aantrekkelijk kunnen zijn. Het sluit aan bij een herkenbare, dagelijkse activiteit: herinneren. De deelnemers aan reminiscentie hoeven geen nieuwe therapeutische taal of kader aan te leren. Het toont optimaal respect voor ouderen; het focust immers op de levenservaring en levenswijsheid van oudere mensen. De doelstelling van dit proefschrift is om reminiscentie op een wetenschappelijk onderbouwde wijze toe te passen voor mensen van 55 jaar en ouder met depressieve klachten. Allereerst werd daartoe een overzichtsstudie (review) van wetenschappelijk onderzoek naar reminiscentie verricht (hoofdstuk 2) en werd middels twee meta-analyses van internationaal onderzoek onderzocht welke effecten reminiscentie-interventies hebben op depressie en psychologisch welbevinden (hoofdstuk 3 en 4). Vervolgens werden twee nieuwe interventies Op zoek naar zin en De verhalen die we leven ontwikkeld en als onderdeel van de innovatie geëvalueerd. De effecten van Op zoek naar zin worden in hoofdstuk 5 en 6 beschreven. De effecten van De verhalen die we leven in de hoofdstukken 7 en 8. Het proefschrift eindigt met de vraag over de betekenis van de gevonden resultaten voor verder onderzoek en toepassing.

De wetenschappelijke kennis over reminiscentie: de empirische onderbouwing

De grondslag voor reminiscentie als psychologische interventie werd gelegd door Butler (1963) in zijn beroemde artikel *The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged*. Hierin beschreef hij zijn klinische observatie dat er een toename van reminiscentie - de daad of het proces van herinneringen ophalen - is bij ouderen, en veronderstelde dat dit te wijten was aan het universeel optreden van een innerlijke ervaring of mentaal proces van reflecteren op het eigen leven. Hij benoemde dit proces 'life-review' en definieerde dit fenomeen als een spontaan of natuurlijk optredend proces dat wordt gekarakteriseerd door een progressieve terugkeer naar de bewustwording van ervaringen uit het verleden, en in het bijzonder de heropleving van onopgeloste conflicten'. Vanaf de tweede helft van de jaren 80 zijn wetenschappers reminiscentie meer systematisch en empirisch gaan onderzoeken. Empirisch bevolkingsonderzoek laat zien dat mensen om acht verschillende redenen reminisceren: vermindering van verveling, voorbereiding op de dood, identiteitsvorming, oplossen van problemen, converseren, behouden van intimiteit, herleving van verbittering en kennisoverdracht. Het 'life-review' van Butler komt het meest overeen met identiteitsvormende reminiscentie. Recent onderzoek laat zien dat reminiscentie met als doelen het bestijden van verveling en het uiten van verbittering positief gecorreleerd is met depressie en angst. Ook blijkt dat mensen met een 'neurotische persoonlijkheid' vaker deze stijlen van reminiscentie toepassen. Reminiscentie gericht op identiteitsvorming en het oplossen van problemen lijkt eerder positief gecorreleerd met geestelijk welzijn. Identiteitsvormende reminiscentie (life-review) is niet alleen voorbehouden aan ouderen. Ook adolescenten, jong-volwassenen en volwassenen blijken volop gebruik te maken van deze vorm van reminiscentie. Tevens blijkt dat de helft van alle ouderen geen proces van life-review doormaken, zoals door Butler beschreven.

In toenemende mate wordt ook gewezen op het belang om onderscheid te maken tussen reminiscentie en life-review. Reminiscentie beperkt zich tot het ophalen van en vertellen over vooral positieve herinneringen, is meestal ongestructureerd en spontaan, met beperkte doelstellingen. Life-review is gestructureerd en systematisch (bestrijkt de hele levensloop), richt zich op zowel positieve als negatieve herinneringen, staat stil bij de betekenis van herinneringen (evaluatie) en tracht alle herinneringen te integreren tot een coherent levensverhaal. Een nieuwe ontwikkeling is om life-review te combineren met andere therapeutische benaderingen (cognitieve therapie, oplossingsgerichte of narratieve therapie). Als psychologische behandeling of preventieve zorg van depressieve klachten bij ouderen is dit een veelbelovende benadering. Immers negatieve gedachten en visies op het eigen leven die samenhangen met depressie kunnen actief worden besproken en bijgesteld.

Wereldwijd hebben inmiddels vele onderzoeken naar de effecten van reminiscentie op depressie en psychologisch welbevinden plaats gevonden. Middels twee meta-analyses werd onderzocht wat deze onderzoeken gemiddeld aan effecten vonden. Twintig studies onderzochten de effecten van reminiscentie op depressie. Een gemiddeld effect van 0.84 werd gevonden dat als groot kan worden beschouwd. In 5 van de 20 studies werd reminiscentie toegepast bij mensen met ernstige depressieve klachten. Het gemiddelde effect van deze studies was aanzienlijk en significant groter (1.23) dan het effect van de studies die zich richtten op mensen met milde depressieve klachten (0.37). Vijftien studies onderzochten het effect van reminiscentie op psychologisch welbevinden (leefsatisfactie en emotioneel welbevinden). Een gemiddeld effect van 0.54 werd gevonden dat als middelgroot kan worden beschouwd. Life-review interventies leidden tot significant grotere effecten (1.04) dan ongestructureerde reminiscentie (0.40). Twee kanttekeningen moeten bij deze resultaten worden geplaatst. De kwaliteit van veel studies is matig. De studies betroffen een grote diversiteit aan doelgroepen, settings en interventies.

Twee nieuwe reminiscentie- interventies in Nederland

In het kader van dit proefschrift werden twee nieuwe reminiscentie interventies ontwikkeld. Op zoek naar zin (Franssen & Bohlmeijer, 2003) is een preventieve cursus voor mensen vanaf 55 jaar met depressieve klachten. De cursus bestaat uit twaalf bijeenkomsten waarin de volgende thema's worden behandeld: de eigen naam, geuren van vroeger, huizen waar je woonde, normen en waarden, handen, foto's, vriendschap, levenslijn en keerpunten, levensbeschouwing en zingeving, verlangen en identiteit. Zintuiglijke herinneringsoefeningen, creatieve verbeelding en groeps gesprekken wisselen elkaar af in elke bijeenkomst.

In samenwerking met zes GGZ-instellingen werden de effecten van de cursus onderzocht. Aan dit onderzoek namen 78 ouderen deel. De cursus werd gegeven door preventiewerkers, creatief therapeuten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen of GZ-psychologen die daarvoor een tweedaagse training hadden gevolgd. Voor en na de cursus kregen de deelnemers een vragenlijst voorgelegd. Het focus lag op depressieve klachten, 'mastery' (het gevoel dat iemand invloed heeft op zijn of haar leven) en persoonlijke zingeving. Na afloop van de cursus hadden de deelnemers significant minder depressieve klachten en meer 'mastery'. Ook het persoonlijk zingevingsprofiel van de deelnemers was na afloop positiever. De deelnemers oordeelden met name positiever over zichzelf en hun sociale relaties.

Het verhaal van je leven is een preventieve gespreksgroep voor vier mensen van 55 jaar en ouder met depressieve klachten. De gespreksgroep is bedoeld voor mensen die zijn 'vastgelopen' in hun leven en weinig toekomstmogelijkheden zien. Dit kan zich uiten in gevoelens van somberheid, spanning en zinloosheid. Voor elke bijeenkomst krijgen de deelnemers acht tot tien vragen mee over hun leven. In de eerste bijeenkomst leren de deelnemers elkaar kennen, wordt uitleg gegeven over de methode en staan de deelnemers stil bij de vraag waarom ze deelnemen en wat ze hopen te bereiken met reminiscentie. De thema's die in de volgende bijeenkomsten aan de orde komen zijn: familie en wortels, werk en zorg, liefde en vriendschap, moeilijke perioden, het leven als een boek, metafoor en de betekenis van het eigen leven. Concrete vragen (gericht op specifieke gebeurtenissen) en abstractere vragen (gericht op processen, de levensloop) wisselen elkaar af. In *Het verhaal van je leven* wordt life-review gecombineerd met elementen van narratieve therapie. De kern van de methode is dat het 'probleem' dat de deelnemers op dit moment in hun leven ervaren wordt geplaatst binnen het perspectief van hun levensloop. Dit kan helpen om anders naar het probleem te kijken en het anders te benoemen; het kan ertoe leiden mensen nieuwe oplossingen ontdekken. De interventie beoogt verhalen die uitgaan van 'slachtofferschap en hulpeloosheid' aan te vullen met alternatieve verhalen die gebaseerd zijn op kracht en mogelijkheden.

In samenwerking met zes GGZ-instellingen werden de effecten van de gespreksgroep onderzocht. Aan dit onderzoek namen 108 ouderen deel. 65 ouderen ontvingen de cursus (experimentele groep) en 43 ouderen stonden tijdelijk op een wachtlijst (controle groep). De cursus werd gegeven door preventiewerkers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen of GZ-psychologen die daarvoor een tweedaagse training hadden gevolgd. Voor en na de gespreksgroep kregen de deelnemers een vragenlijst voorgelegd. Op hetzelfde moment ontvingen ook de mensen op de wachtlijst de vragenlijst. Het focus lag wederom op depressieve klachten, 'mastery' en persoonlijke zingeving. Na afloop van de cursus hadden de deelnemers significant minder depressieve klachten en meer 'mastery'. Ook het persoonlijk zingevingsprofiel van de deelnemers was na afloop positiever maar niet in vergelijking tot de controlegroep. Wel werd een aantal specifieke effecten gevonden. In vergelijking met de controlegroep oordeelden de deelnemers positiever over hun sociale relaties en hun verleden en waren zij na afloop minder negatief over zichzelf en hun toekomst.

Conclusie

Als leidraad voor dit proefschrift werd een model gebruikt voor de ontwikkeling en implementatie van effectieve interventies in de geestelijke gezondheidszorg. Dit model onderscheidt vier fasen: (1) systematische analyse van bestaand wetenschappelijk onderzoek, (2) ontwikkeling en evaluatie, (3) effectonderzoek en (4) implementatie. In elke fase dient een aantal specifieke vragen te worden beantwoord. Voorbeelden van vragen die bij de eerste fase horen zijn: wat weten we over reminiscentie in de algemene bevolking? Wat is de relatie tussen reminiscentie en depressie? Welke klinische toepassingen van reminiscentie zijn ontwikkeld en met welk resultaat? Voorbeelden van vragen die bij de tweede fase horen zijn: werd de doelgroep bereikt met de interventie? Is de nieuwe interventie openschijnlijk effectief? Hoe oordelen de deelnemers over de interventie? Dit proefschrift richt zich op deze twee fasen. In het slothoofdstuk werden de resultaten van het onderzoek besproken binnen het kader van dit wetenschappelijk model.

Duidelijk is geworden dat het onderzoek naar reminiscentie lange tijd heeft geleden onder theoretische en conceptuele onhelderheid. De laatste jaren is daar verandering in gekomen. Een belangrijke ontwikkeling is het onderzoek naar de verschillende typen reminiscentie geweest. Dit onderzoek maakt duidelijk dat bepaalde vormen van reminiscentie (met name het uiten van verbittering) juist sterk gecorreleerd zijn met depressie. Het is daarbij onduidelijk of dit type reminiscentie de oorzaak van depressie is of dat depressie dit type reminiscentie in de hand werkt. Dit gegeven heeft belangrijke consequenties voor de klinische toepassing van reminiscentie. Interventies moeten een kader of structuur bieden waarbinnen het mogelijk is om bittere herinneringen aan te vullen met meer positieve herinneringen ofwel waarbinnen de interpretaties en verhalen die ten grondslag liggen aan de bitterheid besproken en veranderd kunnen worden. Om deze reden werden twee interventies ontworpen waarin reminiscentie werd gecombineerd met twee andere therapeutische benaderingen. In het geval van Op zoek naar zin betrof dit creatieve therapie en in het geval van Het verhaal van je leven narratieve therapie.

Hoewel beide interventies tot significante afname van depressieve klachten bij de deelnemers leidden, waren de effecten kleiner dan op basis van de meta-analyse mag worden verwacht. Verschillende mogelijkheden om de interventies te verbeteren werden besproken. Tevens viel op dat in beide studies een grote variatie bestond in de mate waarop de deelnemers profiteerden van de interventies. Eén van de belangrijkste aanbevelingen is dan ook om in het vervolg systematischer en uitgebreider onderzoek te doen naar factoren die het effect van de interventies voorspellen. Andere aanbevelingen vloeien logisch voort uit de beperkingen van dit proefschrift: het uitvoeren van gerandomiseerd effectonderzoek, het onderzoeken of de effecten ook lange tijd na afloop van de interventie behouden blijven, het gebruik maken van meer uitkomstmaten zoals kwaliteit van leven en psychologisch welbevinden.

References

- Bluck, S. & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., & Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: results of a pilot project. *Ageing and Mental Health*, 9, 302-304.
- Bohlmeijer, E.T., Roemer, M., Cuijpers, P., Smit, F. (2007) The effects of life-review on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Ageing & mental health*. In press.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven (the stories we live by)*. Uitgeverij Boom. In druk

- Bohlmeijer, E.T. (2007). Reminiscence and late-life depression. Dissertation. Trimbos-institute
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & mental health*, 9, 295-301.

Dit proefschrift is te bestellen bij het Trimbos-instituut via www.trimbos.nl/producten