

Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie

Introductie

Autobiografische herinneringen en de verhalen die we over ons leven vertellen zijn belangrijke bronnen van onze identiteit. Een andere levensfase en levensgebeurtenissen kunnen onze identiteit en de zin die we aan het leven geven, beïnvloeden.

Het reflecteren op ons leven stelt ons in staat om ons aan te passen aan nieuwe levensomstandigheden en beïnvloedt daarmee op een positieve manier ons psychologische welbevinden.

Als we daar niet toe in staat zijn krijgen verbitterde en probleemdoordrenkte levensverhalen de overhand. Depressies en angsten kunnen hier het gevolg van zijn. Interventies gebaseerd op reminiscentie helpen ons bij het opbouwen van betekenisvolle en geïntegreerde levensverhalen waardoor we het leven beter aan kunnen. Deze interventies zijn effectief in het voorkomen depressies en angststoornissen, met name bij ouderen.

Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie

Reminiscentie wordt omschreven als het spontaan of min of meer bewust ophalen van herinneringen. Het kan gaan om specifieke of algemene herinneringen die al dan niet zijn vergeten. Dit putten uit het autobiografische geheugen gebeurt in de privé of samen met anderen (Bluck & Levine, 1998).

Het methodisch reflecteren op het eigen leven (life review) is een gestructureerde en evaluatieve vorm van reminiscentie. Als de focus daarbij ligt op het oplossen van oude en huidige conflicten of op de zingeving en coherentie van huidige ervaringen of die uit het verleden spreekt men van integratieve reminiscentie. Als de focus ligt op het omgaan met problemen uit het verleden om huidige problemen op te lossen spreekt men van instrumentele reminiscentie.

Aanpassing aan veranderde levensomstandigheden

Recente studies laten zien dat mensen om acht verschillende redenen herinneringen kunnen ophalen: herleven van verbittering, tegengaan van verveling, identiteitsvorming (integratieve reminiscentie), converseren, oplossen van problemen (instrumentele reminiscentie), kennisoverdracht, voorbereiding op de dood en het behouden van intimiteit (Webster, 1995).

Verder wordt er op gewezen dat het herleven van verbittering, tegengaan van verveling en het behouden van intimiteit samenhangen met meer depressieve en angstklachten, lagere levenssatisfactie, en persoonlijkheidskenmerken zoals neurotisch gedrag (Cully e.a., 2002). Integratieve en instrumentele reminiscentie hangen samen met succesvolle aanpassing aan het leven op latere leeftijd (Wong & Watt, 1991).

Reminiscentie speelt een belangrijke rol bij het zich aanpassen aan veranderde levensomstandigheden. Dit proces kan op een positieve (identiteitsvorming, problemen oplossen, voorbereiden op de dood) of negatieve manier (herleven van verbittering, tegengaan van verveling, behouden van identiteit) doorlopen worden. De weg die men kiest wordt voor een deel bepaald door iemands persoonlijkheid. Dit model is recentelijk empirisch gevalideerd (Cappeliez & O'Rourke, 2006).

Leeftijdverschillen en reminiscentie

In het begin werd reminiscentie voornamelijk bestudeerd vanuit een ontwikkelingstheoretisch perspectief. Reflecteren op het leven werd gezien als een natuurlijk proces in het laatste ontwikkelingsstadium van mensen. De belangrijkste hypothese was dan ook dat reflecteren op het leven universeel is en specifiek voor de ouderdom. Deze hypothesen zijn niet bevestigd in empirische studies. Zo toonde een studie aan dat uit een steekproef van 100-jarigen 46% niet reflecteerde op het eigen leven en dat slechts 49% van de 60-jarigen dit deden (Merriam, 1993, 1995). Webster (1995) bestudeerde dit gedrag onder 710 mensen in de leeftijd van 17 – 91 jaar. Er werd geen verschil aangetoond tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Bij het behouden van intimiteit als reden van reminiscentie echter, was er een lineair verband met leeftijd. Het omgekeerde gold voor herleving van verbittering. Deze resultaten werden bevestigd in latere studies.

Universele preventie

Universele preventie richt zich op de gehele populatie ongeacht risicostatus. Het doel van universele preventie is het algemeen publiek te informeren over de stoornis, hoe die te herkennen, wat men kan doen om het te voorkomen en welke behandelingen beschikbaar zijn.

Selectieve preventie

Selectieve preventie richt zich op individuen of subgroepen uit de populatie die een significant hoger risico hebben om een specifieke stoornis te ontwikkelen. De personen of groepen worden geïdentificeerd aan de hand van biologische, psychologische en of sociale risicofactoren.

Klinische toepassing van reminiscentie

In de afgelopen twintig jaar is reminiscentie toegepast in talloze settings met een groot aantal doelgroepen, zoals mensen met een klinische depressie, ouderen met milde depressieve klachten, bewoners van verzorgingshuizen, ouderen met dementie, mensen met terminale longkanker, mensen met AIDS, mensen met posttraumatische stressstoornissen.

Garland & Garland (2001) maken een onderscheid in drie soorten reminiscentie. De eerste (meestal ongestructureerd) zijn spontane reflecties op het leven zoals die worden verteld op verjaardagen, reünies en onder vrienden en familieleden. Reminiscentie bestaat hier uit praten over of informeren. De tweede (meestal semi-gestructureerd) wordt toegepast in groeps gesprekken of individuele interviews. Het gaat hier om het methodisch reflecteren op het eigen leven om problemen die nu spelen op te lossen (instrumentele reminiscentie). Het derde (gestructureerd) is het reflecteren op het eigen leven in de context van gesprekstherapie. Het gaat hier om het oplossen van oude en nieuwe conflicten of het geven van betekenis aan oude of recente ervaringen (integratieve reminiscentie).

Effectiviteit

Overzichtstudies naar reminiscentie tonen effecten aan op een groot aantal factoren (Hsieh & Wang, 2003). De laatste jaren is speciaal aandacht besteed aan het verband tussen reminiscentie en cognitieve theorieën die inzicht geven in de ontwikkeling van een depressie. Interventies gebaseerd op deze nieuwe inzichten zijn effectief gebleken in het verminderen van depressies en het vergroten van iemands welbevinden (Watt & Cappeliez, 2000). Bohlmeijer e.a. (2003) voerden een meta-analyse uit om de effectiviteit vast te stellen van reminiscentie en life review op depressies op latere leeftijd, in relatie tot verschillende doelgroepen en behandelingsmodaliteiten. Er werd een effectgrootte van 0.84 (95% CI = 0.31-1.37) gevonden en daarmee een statistisch en klinisch significant effect. Dit effect is vergelijkbaar met de doorgaans gevonden effecten voor farmacotherapie en gesprekstherapie. Het effect was groter bij mensen met forse depressieve klachten ($d = 1.23$) in vergelijking met anderen ($d = 0.37$). Een andere meta-analyse had tot doel de effectiviteit vast te stellen op psychologisch welbevinden (Bohlmeijer e.a., 2007). Er werd een effectgrootte van 0.65 (95% CI = 0.41-0.89) gevonden en daarmee een statistisch significant effect. Een significant groter effect werd gevonden in studies waar de interventie bestond uit life-review ($d = 0.98$) dan in studies waar ongestructureerde reminiscentie werd toegepast ($d = 0.50$).

Twee interventies

Op zoek naar zin (Bohlmeijer e.a., 2005) 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 in je leven, levensbeschouwing en zingeving, verlangen en identiteit. Zintuiglijke herinneringsoefeningen, creatieve verbeelding en groeps gesprekken wisselen elkaar af in elke bijeenkomst. Het thema huizen waar je woonde kan als voorbeeld dienen. De bijeenkomst bestaat uit vier stappen. Iedereen maakt een lijst van de adressen waar zij tijdens hun leven hebben gewoond. Dit leidt tot discussie en het delen van ervaringen. Iedereen kiest vervolgens een huis waarin ze het prettig wonen vonden, of een huis met speciale herinneringen. Dit wordt gevolgd door een geleide herinneringsoefening die hen terugbrengt naar dat specifieke huis. In de volgende stap wordt iedereen gevraagd om het huis te tekenen en wisselt men ervaringen, gevoelens en herinneringen uit in kleine groepen. In de laatste stap praat men in de groep over een herinnering die men aan het huis heeft. Dit wordt weer gevolgd door een groepsdiscussie over het belang van een (t)huis voor iemands leven.

Voor iemand die hierop verder wil gaan zijn er opdrachten die men thuis kan doen, zoals het lezen van tekstfragmenten over huizen en het beschrijven van eigen associaties over het eigen huis, gevolgd door een proza of poëzie fragment. Wil men nog verder gaan dan is er een oefening waarin men zich in het huis dient te verplaatsen: wat heeft het huis te zeggen? Wat zag het huis toen ze daar woonden? De andere bijeenkomsten hebben eenzelfde opzet.

De verhalen die we leven (Bohlmeijer, 2007) is een preventieve gespreksgroep die bestaat uit acht bijeenkomsten van twee uur. Ze is bestemd voor mensen vanaf 60 jaar met milde tot matige depressieve klachten. Iedere bijeenkomst heeft een apart thema: jeugd en gezin, werk en zorg, liefde en vriendschap, moeilijke tijden, het leven als een boek, metaforen en de betekenis van het eigen leven. Iedereen krijgt van te voren vragen over deze thema's die men beantwoordt en in de groep voorleest. De groepsbegeleider heeft verschillende rollen. Hij faciliteert de groepsdiscussie en stelt vragen over de betekenis van de verhalen. Als de verhalen een weerspiegeling zijn van een negatieve kijk op zichzelf of het leven in zijn algemeenheid, of zinloosheid uitstralen, stelt de begeleider vragen vanuit een narratief therapeutisch kader waarmee hij de verhalen ter discussie stelt. Een narratieve benadering is bijzonder geschikt om nieuwe zingeving, eigen kracht en mogelijkheden te stimuleren. Deze interventie is ook aangepast aan de Marokkaanse en Turkse doelgroep.

Een case studie

Robert van Andel is 66 jaar. Hij had last van stress- en depressieve klachten en gaf zich op voor de preventieve cursus *De verhalen die we leven*. Alles in zijn leven verliep soepel totdat hij 5 jaar geleden plotseling boventallig werd verklaard vanwege een bedrijfsreorganisatie.

Hoewel hij niet langer voor zijn geld hoefde te werken, begon hij een eigen adviesbureau. Sinds zijn boventalligheid echter heeft hij voortdurend psychische problemen. Aan het begin van de cursus is Robert voornamelijk bezig met vragen als: Waarom voel ik me zo ellendig? Hoe moet ik verder? Waarom zijn mijn werk, mijn prestaties en het geld zo belangrijk voor mij? Hij denkt dat door te reflecteren op zijn leven hem helpt antwoorden te vinden op deze vragen.

In de verhalen van Robert komen twee dominante herinneringen naar voren. De eerste gaat terug naar zijn vroege jeugd. Robert vertelt dat hij als kleine jongen veel buiten speelde en hem dat een intens gevoel van vrijheid gaf. Hij voelde dat aan die vrijheid abrupt een einde kwam toen hij naar school ging. In de groepsdiscussie wordt duidelijk dat deze herinnering hem diep aangrijpt. Het onderwerp verloren vrijheid plaatst de problematische overgang van werk naar meer vrije tijd in een ander daglicht. De tweede herinnering slaat op zijn behoefte om te presteren. In zijn schooljaren was Robert altijd de jongste in de klas. Hij had altijd het gevoel dat hij zich moest bewijzen, ook nog omdat het leren hem minder gemakkelijk afging dan zijn oudere broer. Hij was zich altijd min of meer bewust van een zekere concurrentie met zijn broer. Het feit dat goede cijfers hem de aandacht van zijn vader opleverde kan daar ook toe hebben bijgedragen. Robert's behoefte aan veiligheid en controle versterkten deze ontwikkeling. Hij was zich ervan bewust dat hij een goede baan wilde zodat hij de zekerheid had van een goed inkomen.

In de loop van de cursus krijgt Robert een andere kijk op zijn prestatiedrang. Daardoor heeft hij niet kunnen genieten van de vrijheid die hij zich herinnert uit zijn jeugd. Maar het is ook duidelijk dat zijn streven naar succes hem gaf wat hij wilde: een goede maatschappelijke positie, interessant werk en financiële zekerheid.

Verderop in de cursus beseft Robert dat hij de komende jaren weer wil genieten van zijn vrijheid. In de groep bespreken we wat dit in zou kunnen houden en hoe hij dit voor elkaar zou kunnen krijgen. Als hem gevraagd wordt een metafoor voor zijn leven te bedenken, antwoordt Robert na enig nadenken: "Ik ben een reiziger in de woestijn. Dat staat voor mijn verlangen naar vrijheid in plaats van de behoefte om altijd het 'goede' te moeten doen."

Geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie richt zich op hoogrisicogroepen die geïdentificeerd worden aan de hand van een beperkt aantal symptomen die voorafgaan aan de stoornis, maar die nog niet volledig beantwoorden aan de criteria van de betreffende diagnose.

Terugvalpreventie en maatschappelijke participatie

Terugvalpreventie en het bevorderen van maatschappelijke participatie is gericht op individuen die een DSM IV classificatie hebben en intensieve gebruikers zijn van ggz-zorg. Voor hen richten de preventieve interventies zich op terugvalpreventie, de preventie van co-morbiditeit en het bevorderen van maatschappelijke participatie.

Verder lezen

- 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. *Aging and Mental Health*, 9, 302-304.
- Bohlmeijer, E. T., Roemer, M., Cuijpers, P., Smit, F. (2006) The effects of life review on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & mental health*. Submitted.
- Bohlmeijer, E. T. (2007). *De verhalen die we leven (The stories we live by)*. Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E. T. (2007). *Reminiscence and late-life depression*. Dissertation. Trimbos Institute.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 61B (4): 237-244.
- Cully, J. A., LaVoie, D. & Gfeller, J. D. (2001). Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *Gerontologist*, 41, 89-95.
- Garland, J. & Garland, C. (2001). *Life review in health and social care: A practitioner's guide*. Brunner-Routledge.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Polity Press. Cambridge.
- Hsieh, H. F. & Wang, J. J. (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*., 40, 335-345.
- Merriam, S. B. (1993). Butler's life review: How universal is it? *International Journal of Aging & Human Development*, 37, 163-175.
- Merriam, S. B. (1993). Race, sex, and age-group differences in the occurrence and uses of reminiscence. *Activities, Adaptation & Aging*, 18, 1-18.
- Webster, J. D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale. *Journals of Gerontology*, 48, 256-262.
- Webster, J. D. (1995). Adult age differences in reminiscence functions. In B. K. Haight & J. D. Webster (eds), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (pp. 89-102). Taylor & Francis.
- Wong, P. T. & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging? *Psychology and Aging*, 6, 272-279.

Colofon

Financiering
Ministerie van VWS
Auteur
E. Bohlmeijer
Productie coördinatie
F. Zolnet
Vormgeving
Ladenius Communicatie BV

Deze factsheet is een uitgave van het Programma Vroegsignalering en de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP). De volgende factsheets zijn gratis te downloaden via www.trimbos.nl:

- Alcoholpreventie (AF0756)
- Infectieziekten (AF0788)
- Kinderen van ouders met psychische problemen (AF0391)
- Sociale psychiatrie (AF0390)
- Preventie van depressie (AF0392)
- **Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie (AF0780)**

Deze factsheets zijn ook in het Engels te verkrijgen.

ISBN 978-90-5253-585-2

© 2007 Trimbos Instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut. www.trimbos.nl