

# Life review therapie

GERBEN WESTERHOF & ERNST BOHLMMEIJER

## Samenvatting

Life review therapie is een interventie die vanuit kennis in de gerontologie specifiek voor ouderen ontwikkeld is, vooral voor ouderen met depressieve klachten. Na een kort overzicht van de literatuur beschrijft dit artikel drie typen processen die van belang zijn in life review therapie: (1) *autobiografische expressie* (het ophalen en delen van met name specifieke positieve herinneringen), (2) *autobiografische reflectie* (het geven van betekenis aan de herinneringen voor eigen persoon en leven), en (3) *autobiografische integratie* (het vinden van eenheid en richting door de levensloop). Aan de hand van de interventie *Op verhaal komen* wordt een casus gepresenteerd. Daarna wordt de wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van life review therapie besproken. Het artikel sluit af met overwegingen voor de toepassing in de psychologische praktijk.

*Trefwoorden: herinneringen, autobiografie, ouderen, depressie, therapie*

### Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Jarenlang onderzoek in de gerontologie laat zien dat reminiscentie en life review belangrijke psychologische processen in de levensloopontwikkeling zijn die kunnen bijdragen aan welbevinden en geestelijke gezondheid.
- ▶ Life review therapie is een specifieke interventie voor ouderen met depressieve klachten die zich richt op het verminderen van depressieve klachten door het ophalen van, betekenis geven aan, en integreren van herinneringen over de hele levensloop.
- ▶ Life review therapie is een evidence-based interventie voor het behandelen van depressieve klachten bij ouderen.

### INLEIDING

Cognitieve theorieën beschrijven depressie aan de hand van schema's waarin negatieve gedachten, zelfkritiek, externe standaarden en gebrek aan zelf-

waarde centraal staan (Watt & Cappeliez, 2000). Specifiek voor depressieve ouderen is daarbij dat ze al een lange geschiedenis achter zich hebben die deze schema's ondersteunen. Een systematische terugblik op het eigen leven kan behulpzaam zijn bij het uitdagen van die schema's (Watt & Cappeliez, 2000). Door aandacht te besteden aan zowel positieve als negatieve herinneringen kunnen bestaande tendensen als selectie en overgeneralisatie van negatieve gebeurtenissen worden tegengegaan. Door gebeurtenissen in de historische context van de levensloopontwikkeling te plaatsen kan afstand genomen worden van zelfondermijnende attributies en kunnen er nieuwe attributies worden gezocht. Door te putten uit eigen ervaring kan de tendens externe standaarden te gebruiken om naar het eigen leven te kijken worden tegengegaan en kunnen er nieuwe zinvolle bronnen van zelfwaarde worden aangeboord. Zo'n systematische terugblik op het leven wordt ook wel *life review* genoemd en de toepassing van *life review* als een interventie om depressieve klachten te behandelen wordt 'life review therapie' genoemd.

Life review therapie heeft een lange geschiedenis in de ouderenpsychologie. Robert Butler (1963) is de psychiater en gerontoloog die voor het eerst het belang zag van het ophalen, delen en verwerken van herinneringen op oudere leeftijd. Begin jaren 1960 werd teruggaan in de tijd op oudere leeftijd vooral als een symptoom van cognitief verval gezien. Butler legde er juist de nadruk op dat dit een natuurlijk proces is dat bij het normale ouder worden hoort. Hij onderscheidde daarbij *reminiscentie* – het ophalen van herinneringen – en *life review* – de evaluatie van en betekenisgeving aan herinneringen. In het proces van *life review* werken ouderen problemen en onopgeloste crises uit hun eerdere leven door en maken ze de balans van hun leven op. Dit proces wordt aangewakkerd door het naderende levenseinde en helpt ouderen om hun eigen sterfelijkheid te aanvaarden. Later zag Butler (1974) ook dat ouderen met interventies ondersteund kunnen worden in dit reflectieproces. Hij pleitte voor een ruime toepassing van zowel preventieve als therapeutische interventies in verschillende settings, van thuiswonende ouderen tot ouderen in zorginstellingen.

Het werk van Butler heeft tot veel onderzoek en toepassingen geleid in de gerontologie (Webster et al., 2010). Daarnaast zijn er dwarsverbanden gelegd met de narratieve psychologie en de cognitieve psychologie van het autobiografisch geheugen (Westerhof & Bohlmeijer, 2014; Westerhof et al., 2020). Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat *life review* inderdaad gerelateerd is aan een meer accepterende en minder angstige houding ten aanzien van de eigen sterfelijkheid. Het werd echter duidelijk dat enerzijds lang niet alle ouderen een bewuste balans opmaken van hun leven, en anderzijds mensen dit ook op jongere leeftijd al vaak doen. Daarnaast bleek dat *life review* niet alleen van belang is om met de eigen sterfelijkheid in het reine te komen, maar een veelheid aan functies heeft die de levensloopontwikkeling sturen.

Mensen halen gedurende hun leven vaak herinneringen op aan wat ze eerder in hun leven hebben meegemaakt. Dit kan heel spontaan gebeuren, maar ook gericht (Bluck & Levine, 1998). Herinneringen hebben een bijzondere betekenis op het moment dat er zich veranderingen in het leven voordoen, zoals op oudere leeftijd bij pensionering, verlies van dierbaren, verlies van gezondheid of het naderende levenseinde (Parker, 1999). Mensen hebben dan een bijna natuurlijke neiging om terug te kijken op hun leven ('Wat is er gebeurd?', 'Hoe ben ik hier gekomen?') en die terugblik te verbinden aan het vervolg ('Hoe gaat het verder?', 'Blijf ik dezelfde?', 'Komen er veranderingen?') (Bohlmeijer, 2007). Gedurende de hele levensloop is het terugblikken en de balans opmaken van belang voor de verdere levensloopontwikkeling (Pasupathi et al., 2006).

Het is daarbij met name van belang op welke manier mensen terugblikken (Webster et al., 2010). Herinneringen aan het eigen leven zijn meer dan feiten in een dossierkast (Bluck & Levine, 1998). Ze zijn emotioneel beladen en als mensen herinneringen ophalen worden die emoties ook weer geactiveerd. Herinneringen worden echter ook keer op keer herzien: mensen beleven ze anders naarmate de tijd verstrijkt en ze hun herinneringen in een ander licht gaan bezien. Hoewel de vraag of iets echt gebeurd is in sommige contexten van groot belang is, wordt in de context van levensloopontwikkeling de aandacht vooral gericht op de functie van herinneren (Bluck & Alea, 2009): de vraag waartoe we ons herinneren. In evolutionair perspectief zijn herinneringen van belang, omdat mensen weinig instincten hebben en weinig zaken waar ze echt goed in zijn (Harari, 2019). Mensen leren door ervaring en het geheugen geeft hun de mogelijkheden om die ervaring weer beschikbaar te maken voor henzelf en voor anderen.

In het persoonlijk leven hebben herinneringen allerlei verschillende functies (Westerhof & Bohlmeijer, 2014). De eerste categorie betreft de *sociale functies*. Door het ophalen en delen van herinneringen, maken en onderhouden mensen sociale banden. Ze leren elkaar kennen, houden relaties in stand en geven ervaring aan anderen door. De tweede categorie zijn de *instrumentele functies*. Mensen kunnen hun herinneringen gebruiken om terug te denken aan hoe ze eerder met problemen omgingen. Ook het herinneren zelf kan een manier zijn om met moeilijke situaties om te gaan, bijvoorbeeld door terug te denken aan een mooi moment van vroeger en daarmee emoties te reguleren. De derde categorie betreft de *integratieve functies*. Hier gaat het om de betekenis die herinneringen hebben voor de eigen persoon en het eigen leven. Herinneringen laten zien wie mensen zijn en wat voor hen waardevol is.

## INTERVENTIES

.....

Er is in de loop der jaren de nodige verwarring ontstaan rondom reminiscentie en life review (Westerhof et al., 2010). Dit heeft enerzijds mee te maken dat de begrippen zowel verwijzen naar natuurlijke processen van herinneren als naar interventies waarin gebruikgemaakt wordt van herinneringen. Anderzijds worden de begrippen nog weleens door elkaar gebruikt. Zo kan de één een interventie die vooral gericht is op herinneringen ophalen toch 'life review' noemen, en een ander een therapie die gericht is op de verwerking van moeilijke herinneringen beschrijven als 'reminiscentietherapie'.

Het is daarom van belang om een goed onderscheid te maken tussen verschillende interventies. Er kunnen globaal drie typen interventies onderscheiden worden (Westerhof et al., 2010). Het eerste type zijn *reminiscentie-interventies*. Het gaat hierbij vooral om het ophalen en uitwisselen van voornamelijk dierbare herinneringen. Meestal staat de sociale functie voorop. Deze interventie wordt veel gebruikt in zorginstellingen, met als doel de onderlinge band te versterken en positieve emoties op te roepen. In een samenwerking tussen de Universiteit Twente, Museum De Schep en zorginstelling Livio zijn bijvoorbeeld herinneringskoffers gemaakt met objecten uit het verleden die mensen met dementie aanzetten tot het ophalen en delen van herinneringen (Nolte, 2014). Ook wordt deze interventie vaak gekoppeld aan het maken van levensboeken, waarbij ook steeds meer gebruikgemaakt wordt van multimediale technologie (Elfrink et al., 2018). Het tweede type betreft *life review interventies*. Hier ligt de nadruk vooral op een meer systematische terugblik op het eigen leven, waarbij zowel positieve als negatieve herinneringen worden opgehaald. De instrumentele en integratieve functies staan voorop. Psychologisch welbevinden is daarbij vaak een belangrijk doel. *Mijn leven in kaart* (Huizing & Tromp, 2013) is een goed voorbeeld van dit type interventie. Het is een laagdrempelige, niet-therapeutische levensverhaalinterventie die ouderen ondersteunt in zingeving. *Life review therapie*, het derde type interventie, biedt net als life review een systematische terugblik op het eigen leven, maar maakt daarbij gebruik van therapeutische middelen, bijvoorbeeld uit de cognitieve gedragstherapie of narratieve therapie. Life review therapie richt zich daarbij op de behandeling van psychische klachten, zoals angst, posttraumatische stress en depressie, die gerelateerd zijn aan een overwegend negatieve of stagnerende terugblik op het leven. Het doel van life review therapie is zowel het verminderen van klachten als het bevorderen van zingeving en welbevinden (Bohlmeijer & Westerhof, 2021). Het meeste onderzoek naar life review therapie heeft zich gericht op ouderen met depressieve klachten. Daar gaat de rest van dit artikel dieper op in.

.....

Globaal genomen zijn er drie werkzame mechanismen in life review therapie (Westerhof & Slatman, 2019). Deze sluiten ook goed aan bij de cognitieve theorieën over depressie die hiervoor benoemd zijn (Watt & Cappeliez, 2000). Het eerste werkzame mechanisme betreft de *autobiografische expressie*. Hierbij wordt bijzondere aandacht geschonken aan het ophalen van specifieke positieve herinneringen. Juist omdat herinneringen weer de emoties van vroeger kunnen oproepen, is het van belang om aandacht te besteden aan positieve herinneringen. Mensen met depressieve klachten hebben vaak de neiging tot overgeneralisatie: zij herinneren zich wel terugkerende gebeurtenissen of langere perioden uit hun leven, maar hebben moeite om herinneringen – en dan met name positieve herinneringen – op te halen die zich op één specifieke dag uit hun leven hebben afgespeeld (Ono et al., 2016). Deelnemers worden getraind om dergelijke herinneringen weer terug te halen en deze zo levendig mogelijk in geuren en kleuren te beschrijven.

Het tweede werkzame mechanisme betreft de *autobiografische reflectie*. Het gaat hierbij om een proces van redeneren waarin de betekenis van herinneringen voor de eigen persoon en het eigen leven wordt geduid (Adler et al., 2016). Mensen met depressieve klachten geven vaak een betekenis aan herinneringen die hun negatieve zelfbeeld en gebrek aan zelfwaardering bevestigt. In autobiografische reflectie worden deelnemers uitgedaagd om een moeilijke herinnering op te halen, afstand te nemen van de vaak negatieve betekenis ervan, en op zoek te gaan naar een nieuwe betekenis van die herinnering. Wat zegt deze herinnering nog meer over mij en mijn leven? Heb ik er misschien iets van geleerd?

Het derde werkzame mechanisme is de *autobiografische integratie*. Hierbij gaat het om de manier waarop mensen herinneringen aan elkaar verbinden tot een min of meer consistent levensverhaal (McAdams, 2011). Mensen met depressieve klachten zien vaak een zich herhalend patroon van falen, onmacht en slachtofferschap. Het verhaal over hun leven is weliswaar consistent, maar sterk negatief gekleurd. Door positieve herinneringen in hun verhaal te weven en nieuwe betekenis aan moeilijke herinneringen te geven, ontstaan er bouwstenen voor een alternatief levensverhaal dat een nieuwe eenheid en richting aan het leven kan geven.

Als voorbeeld voor life review therapie wordt hier de opzet van *Op verhaal komen* beschreven (Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Deze interventie combineert life review therapie met elementen van narratieve therapie voor mensen in de tweede levenshelft met depressieve klachten. Deelnemers leren hun levensverhaal opnieuw te integreren door alternatieve, nieuwe verhalen te ontwikkelen die hen helpen om te gaan met huidige levensgebeurtenissen en levensdoelen te formuleren. De interventie kan worden

aangeboden als groepsinterventie, voor een kleine groep met vier tot zes deelnemers, of als individuele interventie met e-mailbegeleiding. De interventie duurt 8 tot 12 weken.

De interventie *Op verhaal komen* bestaat uit twee delen, naast een uitgebreide uitleg over herinneringen en geestelijke gezondheid. In het eerste deel staan in vier modules verschillende thema's van de levensloopontwikkeling centraal: (1) jonge jaren en familie, (2) adolescentie en volwassenwording, (3) werk en zorg, en (4) liefde en vriendschap. Indien gewenst kan een vijfde module worden toegevoegd met een thema naar keuze. Om de herinneringen aan de betreffende periode weer levendig voor zich te zien, beginnen de deelnemers met het beantwoorden van een aantal vragen. Vervolgens zijn er vragen over specifieke positieve herinneringen en over identiteitsherinneringen die grote indruk op hen hebben gemaakt. Hierbij gaat het om autobiografische expressie. Daarnaast is er ruimte voor autobiografische reflectie op moeilijke herinneringen. Voor elke herinnering kunnen de deelnemers kiezen uit vijf oefeningen: (1) zoeken naar overlevingskunst ('Hoe bent u met deze moeilijke situatie omgegaan?'), (2) uitzonderingen ('Heeft de herinnering een zwart-witkarakter of waren er ook uitzonderingen op uw verhaal, hoe klein ook?'), (3) de regel van zes ('Bedenk zes aannemelijke alternatieve interpretaties voor uw herinnering'), (4) lessen ('Wat hebt u achteraf gezien geleerd van deze moeilijke periode?'), en (5) context en tijdgeest ('In hoeverre speelden context en tijdgeest een rol bij deze herinnering?'). Uiteindelijk wordt gevraagd naar welke nieuwe betekenis de deelnemers in de opdracht ontdekken hebben.

Het tweede deel, met twee modules, gaat over autobiografische integratie. Het gaat erom dat deelnemers van zichzelf weten hoe ze hun leven willen inrichten, met de kennis die ze hebben opgedaan in de eerdere modules. De eerste module richt zich op doelen die het leven zin geven. De tweede module richt zich vervolgens op het versterken van de samenhang of coherentie van het eigen levensverhaal en het formuleren van een nieuw toekomstig hoofdstuk. Optioneel kan nog een derde module worden gegeven. Deze richt zich op levenskunst als het loslaten en herformuleren van doelen, en is vooral van belang als mensen recent verlieservaringen hebben meegemaakt.

Een casus geeft meer inzicht in de manier waarop *Op verhaal komen* doorlopen wordt (Westerhof, 2019).

### *Casus*

Joke is een vrouw van 67 jaar. Zij is onlangs met pensioen gegaan, heeft twee jaar geleden haar man verloren en worstelt met gevoelens van depressiviteit.

Joke geeft zich op voor de zelfhulpvariant met e-mailbegeleiding, die wordt uitgevoerd door een getrainde masterstudent psychologie onder supervisie van een gz-psycholoog. In de eerste mail stelt Joke zich voor aan de counselor. Ze beschrijft kort haar achtergrond en geeft aan waarom ze aan de interventie begint: 'De reali-

teit is dat ik eraan begin omdat ik vind dat ik mijn tijd goed moet besteden. Het is voor mij volslagen nieuw om iedere activiteit als een lapmiddel te ervaren.'

In verschillende andere mails beschrijft Joke herinneringen uit haar verleden. Daarin speelt geregeld een thema dat ze kenmerkend vindt voor haar eigen levensverhaal: vergeten worden. Het gaat dan om herinneringen uit haar kindertijd en jeugd als de volgende: 'Het was vlak voor sinterklaasavond (niemand geloofde er toen nog in), toen ik mijn moeder hoorde zeggen: "Heb ik nu voor iedereen een cadeautje?" Totdat ze mij aankeek en verschrikt opmerkte: "Ach, die kleine ben ik vergeten." Er moest toen snel voor sluitingstijd nog een cadeau worden gekocht.' Maar ook nu speelt dit thema voor Joke nog. 'Dat vergeten worden is nog lang niet over. Dit kwam het duidelijkst naar voren toen mijn man twee jaar geleden overleed. De familie liet toen na om te informeren hoe het met mij ging. Onder het motto: "Ach, die redt zich wel."'

Een van de oefeningen gaat over het contextualiseren van de herinneringen. Er wordt gevraagd om de herinnering in de tijdgeest te plaatsen waarin deze plaatsvond. Joke beschrijft: 'Ik denk dat kinderen van mijn generatie niet veel te vertellen hadden. Het bewustzijn en de openheid ontbraken bij de ouders. Was eenvoudigweg niet aan de orde.'

Een andere oefening is het zoeken naar uitzonderingen. Zijn er herinneringen die het dominante verhaal tegenspreken? Joke beschrijft hierbij de relatie met haar vader. 'Mijn vader had een onafhankelijke geest. Hij was bakker van beroep, maar hield niet van dit vak. In de "slechte tijd" heeft hij hiervoor moeten kiezen. Hij had liever een technisch beroep uitgeoefend. Was dikwijls aan het klussen. Was hierin zeer creatief. Was in staat van niets iets te maken. Was daar dan erg trots op. Ik voelde me altijd erg veilig bij hem. Hij had een uitgesproken gevoel voor humor.'

Een derde oefening is het zoeken naar de betekenis van herinneringen. Joke schrijft dat ze ook lessen geleerd heeft uit het 'vergeten worden'. 'Ik ben me ervan bewust geworden hoe belangrijk het is om op een goede manier voor jezelf op te komen, want dat "vergeten worden" heeft te vaak een prominente plaats in mijn leven ingenomen.'

In het eerste deel van het zelfhulpboek wordt zo gewerkt aan het ophalen van en betekenis geven aan herinneringen uit verschillende perioden van de eigen levensloop. In het tweede deel worden alle 'nieuwe' herinneringen en nieuwe betekenis aan elkaar verbonden, en gekoppeld aan het huidige en toekomstige leven. Een opdracht is bijvoorbeeld om aan de hand van herinneringen te zoeken naar de nieuwe rode draad voor het levensverhaal. Joke schrijft hierover: 'Als ik op mijn leven terugkijk, dan voel ik mij onafhankelijk, en streef ik ernaar om transparant, echt en respectvol te zijn in vriendschappen en relaties. Niet omdat het moet, maar om te werken aan een hogere bestemming.'

Bij de afsluiting van de interventie beschrijft Joke wat het effect ervan is. In haar eigen woorden sluit dit mooi aan op de vraag waar ze bij het begin van de interventie mee worstelde: 'Een blijvend gevoel dat ik ertoe doe. [...] Ik ervaar de taken die ik doe niet meer als lapmiddelen, maar ga nu doelgericht te werk.'

## WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE

.....

Naar *Op verhaal komen* zijn drie onderzoeken uitgevoerd. Het eerste onderzoek is in samenwerking met verschillende ggz-instellingen uitgevoerd (Korte et al., 2012). Deze *multisite* pragmatische *randomized controlled trial* vergeleek *Op verhaal komen* als face-to-face groepsinterventie met de gebruikelijke zorg bij 202 deelnemers op voormeting, nameting, follow-up van 6 maanden en follow-up van een jaar. Deelnemers waren mensen van 55 jaar en ouder met depressieve klachten. In vergelijking met gebruikelijke zorg was er een verbetering in depressieve klachten na afloop van de interventie (Cohens  $d = 0,60$ ), die behouden bleef bij de follow-up op 6 en 12 maanden. Er werden ook effecten gevonden op welbevinden en angstklachten. Verbeteringen in negatieve reminiscentiestijlen, *mastery* en positieve gedachten droegen bij aan een vermindering van depressieve klachten. Mensen die extravertter waren en minder terugdachten aan hun leven om verveling tegen te gaan, profiteerden iets meer van de interventie.

Daarnaast werd de individuele variant met e-mailbegeleiding onderzocht in een gerandomiseerde gecontroleerde trial met drie armen: (1) wachtlijst, (2) *Expressief schrijven*, en (3) *Op verhaal komen* (Lamers et al., 2015). Er waren metingen voorafgaand aan de interventie, en na 3, 6 en 12 maanden. Deelnemers waren mensen van 40 jaar en ouder met depressieve klachten ( $n = 174$ ). In vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep was er een significant effect op depressieve klachten (Cohens  $d = 0,35$ ) en op welbevinden. Verbeteringen in ego-integriteit en rumineren konden de verbeteringen in depressieve klachten deels verklaren. Er waren geen verschillen tussen mensen van middelbare leeftijd (40-55 jaar) en ouderen (55+).

Tot slot werd een gerandomiseerde gecontroleerde trial verricht met drie armen: (1) wachtlijst, (2) *Op verhaal komen online* met individuele begeleiding, en (3) *Op verhaal komen online* met lotgenotencontact (Westerhof et al., 2019). Er waren metingen voorafgaand aan de interventie, en na 3, 6 en 12 maanden. Deelnemers waren mensen van 40 jaar en ouder met depressieve klachten ( $n = 58$ ). Er werden significante effecten op depressieve klachten gevonden (Cohens  $d = 0,57$  in individuele conditie en Cohens  $d = 0,21$  in de lotgenotenconditie). De effecten bleven behouden bij follow-up. Ook werden er significante effecten gevonden in levensbetrokkenheid, *mastery* en vitaliteit. Er werden geen verschillen gevonden tussen mensen van middelbare leeftijd (40-55 jaar) en ouderen (55+).

Er bestaan verschillende meta-analyses van interventies die zich richten op reminiscentie en life review. Bohlmeijer en collega's (2003) vonden een groot gemiddeld effect op depressieve klachten bij 20 studies met een variatie aan reminiscentie- en life review interventies, waaronder life review therapie. In een andere review vonden zij middelgrote effecten op welbevinden in 15 studies (Bohlmeijer et al., 2007). Pinquart en Forstmeier (2012)



vonden over 128 studies naar reminiscentie en life review interventies heen middelgrote effecten voor depressieve klachten en iets kleinere effecten op andere uitkomsten, zoals welbevinden, zingeving en acceptatie van de dood. Lan en collega's (2017) richtten zich op 11 studies naar life review interventies. Zij vonden een middelgroot effect voor depressie en soortgelijke effecten op welbevinden.

Deze meta-analyses richten zich echter op een bredere groep interventies die gebruikmaken van reminiscentie en life review. In de meest recente meta-analyse onderzochten Westerhof en Slatman (2019) de effecten van life review therapie die zich expliciet richt op mensen met depressieve klachten. Zij vonden een grote *effect size* bij 11 studies (Cohens  $d = 1,01$ ). Zonder twee outliers was de gemiddelde effect size middelgroot (Cohens  $d = 0,57$ ). Deze werd behouden bij 3 maanden follow-up na afloop van de interventie. Er was zonder de outliers een lage heterogeniteit in de gevonden effecten. Dit betekent dat ondanks verschillen in de opzet van de studie (zoals het gebruik van verschillende meetinstrumenten en controlegroepen) en ondanks verschillen in de specifieke interventie (zoals groep, individueel of internet) er dus soortgelijke effecten gevonden zijn. Er waren ook geen duidelijke indicaties van publicatiebias. Dat spreekt voor de robuustheid van de bevindingen.

In de zorgstandaard *Depressieve stoornissen* (GGZ Standaarden, 2018) worden life review en reminiscentie onder psychologische en psychotherapeutische behandelingen genoemd als goede behandelmethodieken bij ouderen met een depressie. Desalniettemin is er weinig informatie over life review therapie en de effectiviteit ervan terug te vinden.

Al met al kan geconcludeerd worden dat er sterke evidentie is voor de werkzaamheid van life review therapie. Dit geldt in het bijzonder voor het verminderen van depressieve klachten, maar ook voor het bevorderen van welbevinden. Dit heeft te maken met het feit dat er in life review therapie aandacht is voor het ophalen van specifieke positieve herinneringen, het omgaan met en betekenis geven aan moeilijke herinneringen, en de integratie van beide in een overkoepelend levensverhaal. Daarmee draagt life review therapie bij aan een duurzame geestelijke gezondheid die zich niet alleen richt op het verminderen van klachten, maar juist ook op het versterken van welbevinden om daarmee ook langduriger verbeteringen in zingeving en geestelijke gezondheid te bewerkstelligen (Bohlmeijer & Westerhof, 2021).

#### LIFE REVIEW THERAPIE IN DE PRAKTIJK

.....

Een belangrijke vraag is hoe psychologen life review in de praktijk kunnen gebruiken. Psychologen hebben generieke psychotherapeutische competenties nodig om sessies te faciliteren en structureren, om actief en empathisch te luisteren, en om therapeutische processen op gang te brengen (Lamers et

al., 2017). Bij het uitvoeren van life review therapie kan de voortgang van cliënten worden gecontroleerd en geïnterpreteerd met behulp van bestaande benchmarks voor het evalueren van life review interventies in de klinische praktijk (Rubin et al., 2019). Aan de hand van afnamen van depressievragenlijsten, zoals de Geriatric Depression Scale, voor aanvang en na afloop van de therapie, kan een gestandaardiseerde effectgrootte berekend worden die vergeleken kan worden met de betreffende benchmark voor life review therapie (Hedges  $g = 0,598$ ;  $SE = 0,063$ ; minimum =  $0,27$ ; maximum =  $1,55$ ) (Rubin et al., 2019).

Om life review processen te stimuleren bestaan er protocollen, zoals *Op verhaal komen*. Voordat psychologen met behulp van deze protocollen ouderen met depressie gaan behandelen, is het belangrijk om een training te voltooien, bijvoorbeeld bij het Story Lab van de Universiteit Twente of het Trimbos-instituut. Een protocol dat ook is aangepast voor verpleeghuizen, migranten en POH-GGZ betreft *Op zoek naar zin* (Franssen & Bohlmeijer, 2003), een interventie die life review met creatieve therapie verbindt. Daarnaast is er *Dierbare herinneringen* (Westerhof et al., 2017), een interventie die zich in het bijzonder richt op het ophalen van specifieke positieve herinneringen en die bijvoorbeeld in zorginstellingen wordt toegepast (van Venrooij et al., 2019) alsook in de palliatieve zorg bij kankerpatiënten (Kleijn et al., 2018). Deze protocollen voor ouderen zijn alle erkend als bewezen effectief. De afgelopen jaren zijn er ook toepassingen ontwikkeld buiten de gerontologie. *Mijn levensverhaal* (Beernink & Westerhof, 2020) is een interventie gericht op het verminderen van klachten en het versterken van welbevinden bij mensen met verstandelijke beperkingen en psychische problemen. *Een sterk verhaal* (ZonMW, 2021) is gericht op het versterken van persoonlijk herstel bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek. De interventie is in een cocreatief proces ontwikkeld met behandelaren en ervaringsdeskundigen. *Uit je verhaal* is een aanpassing van *Op verhaal komen* die gericht is op het ontwikkelen van de professionele identiteit van studenten in zorg en welzijn (Engelbertink et al., 2021).

Bij de indicatiestelling moet met een aantal zaken rekening worden gehouden (Westerhof & Slatman, 2019). Ten eerste is leeftijd op zich slechts een globale richtlijn, aangezien studies hebben aangetoond dat life review therapie effectief is gedurende de tweede levenshelft, wat een breed begrip is. In plaats daarvan kunnen psychologen letten op beperkingen in spraak, gehoor, cognitief functioneren en mobiliteit die een goede deelname aan life review therapie kunnen beperken. Ten tweede laten studies zien dat life review therapie geïndiceerd is voor milde tot matige depressieve symptomen, maar ook voor klinische depressies. Er is echter minder bewijs voor de ernstigste gevallen van depressie waarbij er ook sprake is van een risico op suïcide. Ten derde dient rekening gehouden te worden met mogelijke comorbiditeit, zoals verslaving, posttraumatische-stressstoornis en psychose. Deze kunnen een contra-indicatie zijn, omdat ze als uitsluitingscriteria wer-

den gebruikt in verschillende onderzoeken. Ten vierde kan de therapie specifiek worden aangeboden aan personen die worstelen met zingeving. Dit kan enerzijds terugkomen in moeite om met eerdere onverwerkte gebeurtenissen in het leven om te gaan, anderzijds in de wens de balans op te maken na een belangrijke levensgebeurtenis.

Tot slot kan er een keuze gemaakt worden voor life review therapie in groepsverband, individueel of online. Groepsinterventies maken gebruik van sociale processen die ondersteuning door en leren van anderen bevorderen (Watt & Cappeliez, 2000). Ze hebben specifieke begeleiding van therapeuten nodig om recht te doen aan de verhalen van alle groepsleden. Cliënten moeten openstaan voor het bespreken van hun herinneringen in een groep, maar ook kunnen luisteren naar de herinneringen van anderen (Korte et al., 2014). Individuele interventies hebben het voordeel dat ze kunnen worden aangepast aan persoonlijke behoeften en dat gevoelige kwesties makkelijker kunnen worden besproken (Haight et al., 1995). Ook cliënten die moeite hebben om in een groep te functioneren, kunnen meer baat hebben bij individuele therapie. Online therapie kan belangrijk zijn voor deelnemers die minder mobiel zijn, of die in hun eigen tijd en tempo willen werken (Westerhof et al., 2019). Ze kan ook nuttig zijn voor mensen die op een meer anonieme en minder stigmatiserende manier ondersteund willen worden. Deelnemers geven echter vaak de voorkeur aan persoonlijk contact, vooral omdat dit de autobiografische reflectie en het vinden van alternatieve verhalen ondersteunt. Meer praktische oefeningen via het internet, zoals schrijven over herinneringen, kunnen daarom het beste gecombineerd worden met face-to-face sessies in een *blended* therapie (Westerhof et al., 2019).

#### CONCLUSIE

.....

Met het toenemend aantal ouderen in de samenleving zullen psychologen hen steeds vaker in hun praktijk zien. Therapeuten zullen vaak horen over hun verleden en problemen uit het verleden tegenkomen die hun verhalen nog steeds domineren. Een therapie die gebruikmaakt van een systematische terugblik op het leven geeft psychologen handvatten om ouderen te ondersteunen in hun zoektocht naar zin, juist ook in de latere fasen van hun leven.

**Gerben J. Westerhof** en **Ernst T. Bohlmeijer** zijn verbonden aan de Vakgroep Psychologie, Gezondheid & Technologie van de Universiteit Twente.

*Correspondentieadres:* Vakgroep Psychologie, Gezondheid & Technologie, Universiteit Twente, Postbus 217, 7500 AE Enschede. E-mail: g.j.westerhof@utwente.nl, e.t.bohlmeijer@utwente.nl.

**Summary** *Life review therapy*

Life review therapy is an intervention that has been developed from a gerontological approach, especially for older persons with depressive symptoms. After a short review of the literature, this article describes three types of processes that are important in life review therapy: autobiographical expression (retrieving and sharing especially specific positive memories), autobiographical reflection (giving meaning to the memories for one's own person and life), and autobiographical integration (finding unity and direction throughout the life course). A case is presented based on the intervention *The stories we live by*. Next, the scientific evidence for the effectiveness of life review therapy is discussed. The article concludes with considerations for its application in psychological practice.

**Keywords** *memories, autobiography, older adults, depression, therapy*

**Literatuur**

- Adler, J. M., Lodi-Smith, J., Philippe, F. L., & Houle, I. (2016). The incremental validity of narrative identity in predicting well-being: A review of the field and recommendations for the future. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 142-175.
- Beernink, J., & Westerhof, G. J. (2020). Effectiveness of a life story intervention for adults with intellectual disability and depressive and trauma-related complaints. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 1340-1347.
- Bluck, S., & Alea, N. (2009). Thinking and talking about the past: Why remember? *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1089-1104.
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Bohlmeijer, E. T. (2007). *De verhalen die we leven: Narratieve psychologie als methode*. Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E. T., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11, 291-300.
- Bohlmeijer, E. T., 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. T., & Westerhof, G. J. (2010). *Op verhaal komen*. Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2021). A new model for sustainable mental health: Integrating well-being into psychological treatment. In J. N. Kirby & P. Gilbert (Eds.), *Making an impact on mental health: The applications of psychological research* (pp. 153-188). Routledge.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 12, 529-536.
- Elfrink, T. E., Zuidema, S. U., Kunz, M., & Westerhof, G. J. (2018). Life story books for people with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 18, 1-15.
- Engelbertink, M. M. J., Kelders, S. M., Woudt-Mittendorff, K. M., & Westerhof, G. J. (2021). The added value of

- autobiographical reflexivity with persuasive technology for professional identities of Social Work students: A randomized controlled trial. *Social Work Education*. <https://doi.org/10.1080/02615479.2021.1888910>
- Franssen, J., & Bohlmeijer, E. (2003). *Op zoek naar zin*. Trimbos-instituut.
- GGZ Standaarden. (2018). *Depressieve stoornissen*. [www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen](http://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen)
- Haight, B. K., Coleman, P., & Lord, K. (1995). The linchpins of a successful life review: Structure, evaluation, and individuality. In *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (pp. 179-192). Taylor & Francis.
- Harari, Y. N. (2019). *Sapiens: Een kleine geschiedenis van de mensheid*. Thomas Rap.
- Huizing, W., & Tromp, T. (2013). *Mijn leven in kaart: Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Kleijn, G., Lissenberg-Witte, B. I., Bohlmeijer, E. T., Steunenbergh, B., Knipscheer-Kuijpers, K., Willemsen, V., Becker, A., Smit, E. F., Eeltink, C. M., Bruynzeel, A. M. E., van der Vorst, M., de Bree, R., Leemans, C. R., van den Brekel, M. W. M., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). The efficacy of Life Review Therapy combined with Memory Specificity Training (LRT-MST) targeting cancer patients in palliative care: A randomized controlled trial. *Plos One*, *13*, e0197277.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*, 1163-1173.
- Korte, J., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Life review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life review. *Aging & Mental Health*, *18*, 376-384.
- Lamers, S. M. A., Bohlmeijer, E. T., Korte, J., & Westerhof, G. J. (2015). The efficacy of life-review as online-guided self-help for adults: A randomized trial. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *70*, 24-34.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Life review. In M. Vink, Y. Kuin, G. J. Westerhof, S. M. A. Lamers, & A. M. Pot (red.), *Handboek ouderenpsychologie* (pp. 399-414). De Tijdstroom.
- Lan, X., Xiao, H., & Chen, Y. (2017). Effects of life review interventions on psychosocial outcomes among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatrics & Gerontology International*, *17*, 1344-1357.
- McAdams, D. (2011). Narrative identity. In S. Schwartz, K. Luyckx, & V. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 99-115). Springer Science + Business Media.
- Nolte, I. (2014). *Reis naar het verleden: Reminiscentiekoffers voor mensen met dementie* [Masterthesis]. Universiteit Twente.
- Ono, M., Devilly, G. J., & Shum, D. H. K. (2016). A meta-analytic review of overgeneral memory: The role of trauma history, mood, and the presence of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *8*, 157-164.
- Parker, R. G. (1999). Reminiscence as continuity: Comparison of young and older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, *5*, 147-57.
- Pasupathi, M., Weeks, T., & Rice, C. (2006). Reflecting on life: Remembering as a major process in adult development. *Journal of Language and Social Psychology*, *25*, 244-263.

- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health, 16*, 541-558.
- Rubin, A., Parrish, D. E., & Miyawaki, C. E. (2019). Benchmarks for evaluating life review and reminiscence therapy in alleviating depression among older adults. *Social Work, 64*, 61-72.
- van Venrooij, I., Spijker, J., Westerhof, G. J., Leontjevas, R., & Gerritsen, D. L. (2019). Applying intervention mapping to improve the applicability of precious memories: An intervention for depressive symptoms in nursing home residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*, 5163.
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health, 4*, 166-177.
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging, 32*, 527-564.
- Westerhof, G. J. (2019). *Meta-analysis of life review therapy RCTs for treating depressive symptoms in older adults* [Blog post]. <https://div12.org/meta-analysis-of-life-review-therapy-rcts-for-treating-depressive-symptoms-in-older-adults>
- Westerhof, G. J., Alea, N., & Bluck, S. (2020). Narrative and identity: The importance of our personal past in later life. In A. K. Thomas & A. Gutchess (Eds.), *The Cambridge handbook of cognitive aging: A life course perspective* (pp. 383-399). Cambridge University Press.
- Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies, 29*, 107-114.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society, 30*, 697-721.
- Westerhof, G. J., Korte, J., Eshuis, S., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Precious memories: A randomized controlled trial of the effects of an autobiographical memory intervention delivered by trained volunteers in residential care homes. *Aging and Mental Health, 20*, 1-8.
- Westerhof, G. J., Lamers, S. M. A., Postel, M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2019). Online therapy for depressive symptoms: An evaluation of counselor-led and peer-supported life review therapy. *The Gerontologist, 59*, 135-146.
- Westerhof, G. J., & Slatman, S. (2019). In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice, e12301*.
- ZonMW. (2021). *Binnen de buitenkant: Herstel binnen de GGZ*. ZonMW.