

ERNST BOHLMEIJER, JAN HULZINGA & CORRY LINSSEN

De verhalen die we leven

Life-review voor 55-plussers met depressieve klachten

- In het voorjaar van 2007 meldt Leo¹, een man van 63, zich aan bij GGZ-
- Leiden voor de cursus *De verhalen die we leven*. Hij heeft klachten van
- depressieve aard. In het kennismakingsgesprek vertelt Leo dat hij lange
- tijd maatschappelijk werker is geweest en sinds een jaar met vervroegd
- pensioen is. Zijn vrouw werkt nog en zijn dochter zit op school. Als
- hij overdag alleen thuis is, voelt hij zich nutteloos. Is dit het dan?
- vraagt hij zich steeds af. Hij voelt zich leeg. Hij wekt de indruk een
- klagerig iemand te zijn met een negatieve kijk op het leven. Hij maakt
- opmerkingen als: 'Ik heb geen energie meer'; 'Waarom moeilijk doen
- als het gemakkelijk kan?' Leo hoopt door in de cursus terug te kijken
- op zijn leven, nieuwe inspiratie voor de toekomst te vinden.

In dit artikel willen we de betekenis van *life-review* voor de geestelijke gezondheidszorg beschrijven. We zullen eerst stilstaan bij wat *life-review* is en hoe het wordt toegepast in *De verhalen die we leven*. Vervolgens beschrijven we kort de effecten van *life-review* en van de cursus. Daarna vertellen we hoe het Leo tijdens de cursus is vergaan. We besluiten met een korte beschouwing over verdere toepassing van *life-review*.

Systematisch terugkijken

Life-review is een methode waarbij mensen systematisch terugkijken op hun leven (Garland & Garland, 2001). Belangrijke kenmerken zijn *structuur*, aandacht voor de hele *levensloop*, aandacht voor *positieve en negatieve herinneringen* en *evaluatie*. Men staat stil bij de betekenis die bepaalde

herinneringen hebben (Watt & Cappeliez, 2000; Bluck & Levine, 1998). *Life-review* onderscheidt zich door deze kenmerken van meer algemene vormen van werken met herinneringen, ook wel *reminiscentie* genoemd. Bij *reminiscentie* staat het uitwisselen van vooral positieve herinneringen centraal, verloopt het proces meer spontaan en wordt minder gereflecteerd op de betekenis van herinneringen (Haight & Dias, 1992).

Bij *life-review* krijgen cliënten vragen over verschillende fasen in hun leven voorgelegd, die hen aanzetten tot autobiografische reflectie. Meestal krijgen ze de vragen op papier mee, om ze thuis te kunnen beantwoorden. Maar *life-review* kan ook plaatsvinden in de vorm van een vraaggesprek. Zo ontwikkelde Haight (1998) een individueel protocol van vier gesprekken voor ouderen in verzorgingshuizen. De thema's van de gesprekken zijn jeugd, adolescentie, volwassenheid en het leven als geheel. Vaak wordt *life-review* ook toegepast in kleine groepen van maximaal zes deelnemers.

Waarom zou *life-review* kunnen werken bij psychische klachten als depressie? In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende verklaringen gesuggereerd, maar die zijn nog nauwelijks empirisch onderzocht. Eén verklaring is dat mensen met een depressie een versterkte associatie hebben met negatieve herinneringen (Brewin, 2006; Serrano e.a., 2004; Williams & Scott, 1988). Tijdens *life-review* kan extra aandacht gegeven worden aan positieve herinneringen, waardoor deze gemakkelijker in het geheugen opgeroepen kunnen worden en negatieve herinneringen meer op de achtergrond komen te staan. Een andere verklaring is dat mensen door terug te kijken meer controle over hun leven krijgen (Wong, 1995). Je wordt je ervan bewust dat je veel hebt meegemaakt en doorstaan, en dat je meer overlevingskracht bezit dan je dacht.

De laatste jaren wordt *life-review* sterker gekoppeld aan andere theorieën over oorzaken van depressie. Zo hebben Watt & Cappeliez (2000) *life-review* gekoppeld aan cognitieve theorieën. Zij veronderstellen dat *life-review* bij mensen met een depressie onrealistische en negatieve cognities over zichzelf en het leven in het algemeen zal blootleggen, die door de begeleider/therapeut en cliënt vervolgens bijgesteld kunnen worden. Ook blijkt dat *life-review* een methode is die goed aansluit bij zingevingsvragen (Wong, 1989; Westerhof e.a., 2004). De deelnemers werken immers met thema's als inspiratie, waarden en doelen, doorgemaakte ontwikkeling en positieve effecten van negatieve gebeurtenissen (*benefit finding*).

De verhalen die we leven is een methode van *life-review* voor 55-plussers met depressieve klachten. De methode is een vorm van geïndiceerde preventie: ze beoogt depressieve klachten te reduceren, zodat het risico op een klinische depressie afneemt. Het is een groepsinterventie voor vier mensen, die bestaat uit zeven bijeenkomsten. De deelnemers krijgen vragen mee naar

huis over jeugd, werk en zorg, moeilijke perioden, sociale relaties, hoogten en dieptepunten, en centrale thema's in het levensverhaal als betekenis en toekomst. Het bijzondere van deze methode is dat ze *life-review* koppelt aan elementen van narratieve therapie. De verhalen die de deelnemers/cursisten vertellen over herinneringen worden in *life-review* nadrukkelijk gezien als reconstructies. Belangrijk uitgangspunt is dat over elke gebeurtenis meerdere verhalen verteld kunnen worden. Wanneer een deelnemer tijdens *life-review* vooral probleemverhalen (met thema's als slachtofferschap en onmacht) vertelt, kan hij of zij met hulp van de begeleider op zoek gaan naar alternatieve verhalen, die een positievere invloed hebben op haar of zijn zelfbeeld. Voor een uitvoeriger bespreking van dit model verwijzen we naar Linssen en Habekotté (2006).

Wat is nu het verschil tussen *De verhalen die we leven* (*life-review* gecombineerd met narratieve therapie) en narratieve therapie in het algemeen? In *De verhalen die we leven* staat een gestructureerde evaluatie van de eigen levensloop centraal. Bij narratieve therapie is het verhaal dat cliënten over het nu vertellen het uitgangspunt; alleen wanneer dat wenselijk is, worden uitstapjes gemaakt naar ervaringen in het verleden. Een uitgebreide handleiding voor het geven van de cursus *De verhalen die we leven* biedt Bohlmeijer (2007b).

Het effect van *life-review* als psychologische interventie

In de afgelopen twintig jaar is *life-review* toegepast in een groot aantal settings en bij een groot aantal doelgroepen: thuiswonende ouderen met een ernstige depressie (Watt & Cappeliez, 2000), ouderen met gematigde depressieve symptomen (Bohlmeijer e.a., 2005), bewoners van verpleegtehuizen (Haight, 1998), ouderen met dementie (Lai e.a., 2003; Woods e.a., 2005), mensen met Aids (Erlen e.a., 2001) en vrouwen die slachtoffer werden van misbruik en geweld (Fry & Barker, 2002). De effecten van *life-review* op depressie en psychologisch welbevinden zijn inmiddels wereldwijd onderzocht. Bohlmeijer e.a. (2003; 2007c) voerden twee meta-analyses uit.² Twintig studies onderzochten de effecten van reminiscentie en *life-review* op depressie. Het gemiddelde effect was 0,84 – een groot effect volgens de regels die gelden voor meta-analyses. In vijf van de twintig studies werd specifiek *life-review* toegepast bij mensen met ernstige depressieve klachten. Het gemiddelde effect van deze studies was 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 en *life-review* op psychologisch welbevinden (levenssatisfactie en emotioneel welbevinden).

Het effect (0,54) kan volgens Lipsey en Wilson (1993) als gemiddeld worden beschouwd. *Life-review*-interventies leidden tot significant grotere effecten (1,04) dan algemene reminiscentie (0,40). We moeten twee kanttekeningen plaatsen bij deze resultaten (Bohlmeijer, 2007c): de kwaliteit van veel studies is matig en de studies richtten zich op een grote diversiteit aan doelgroepen, settings en interventies.

We kunnen voorzichtig een aantal conclusies trekken over *life-review* als (klinische) interventie. In het algemeen moeten *life-review*-interventies veel beter uitgewerkt en theoretisch onderbouwd worden (Watt & Cappeliez, 2000). Bij de uitwerking dient rekening gehouden te worden met *setting*, doelgroep, ernst van de klachten, en opleiding van de begeleiders (Lin e.a., 2005). Wanneer reductie van psychische klachten of toename van psychologisch welbevinden het primaire doel is, is *life-review* effectiever dan algemene reminiscentie. Er is geen reden om aan te nemen dat individuele toepassing effectiever is dan groepstoepassing of andersom. *Life-review* is een effectieve vorm van preventie en behandeling van depressie. Veelbelovend zijn vooral interventies waarbij *life-review* wordt gecombineerd met andere therapeutische benaderingen, zoals cognitieve therapie, probleemoplossende therapie of narratieve therapie. *Life-review* is een methode voor mensen die recentelijk ernstige levensgebeurtenissen hebben meegemaakt, die worstelen met zingeving, hun leven willen overzien en evalueren, en die een zeker introspectief vermogen hebben (Wink & Schiff, 2002).

In samenwerking met acht GGZ-instellingen³ onderzochten we de effecten van *De verhalen die we leven*. Aan dit onderzoek namen 108 ouderen deel. Vijfenzestig van hen deden mee aan de cursus (experimentele groep); 43 stonden voorlopig op een wachtlijst (controlegroep). De cursus werd gegeven door preventiewerkers, sociaal-psychiatisch verpleegkundigen of GGZ-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. De uitkomstmaten waren: depressieve klachten het hebben van invloed op het eigen leven en persoonlijke zingeving. Na afloop van de cursus hadden de deelnemers significant minder depressieve klachten en meer invloed op hun leven. Ook het persoonlijk zingevingprofiel (Westerhof e.a., 2005) van de deelnemers was na afloop positiever, maar dat gold ook voor de controlegroep. Wel vonden we een aantal specifieke effecten van de cursus. In vergelijking met de controlegroep oordeelden de deelnemers positiever over hun sociale relaties en hun verleden, en waren ze na afloop minder negatief over zichzelf en hun toekomst. Een belangrijke kanttekening is dat we met deze onderzoeksopzet niet weten wát precies het effect heeft veroorzaakt. Omdat de deelnemers op de wachtlijst geen vergelijkbare interventie kregen, zou ook aandacht het effect veroorzaakt kunnen hebben.

Hoe is het Leo vergaan?

Laten we nog eens kijken naar de casus waarmee we begonnen. In de eerste bijeenkomsten vertelde Leo over zijn jeugd. Dat was een onveilige periode. Hij beschreef zijn vader als autoritair en harteloos. Die vond het bijvoorbeeld prima als hij een pak slaag kreeg van het hoofd van de school als hij iets had uitgehaald. Op de vraag of er iemand was die wel aandacht voor hem had gehad, vertelde Leo uitgebreid over een tante bij wie hij regelmatig logeerde. Zij had een kleine winkel met huishoudelijke artikelen. Als Leo bij haar logeerde, mocht hij helpen in de winkel en mocht hij zelf afrekenen met de klanten. Het ging niet om grote bedragen, maar dat zijn tante hem dit toe vertrouwde, gaf hem het gevoel dat hij gewaardeerd werd.

In de tweede bijeenkomst vertelt Leo over zijn loopbaankeuze. Toen hij jong was, had hij nog veel ambities, maar die is hij een voor een kwijtgeraakt. Hij was als kind best creatief en had heel graag iets met cabaret, toneel of kunst gedaan. Maar toen hij dit met zijn vader besprak, boorde die dat gelijk de grond in. ‘Ga eerst maar eens een negen voor boekhouden en Nederlands halen,’ zei hij. ‘Daar kun je wat mee.’ Toen ging Leo zonder veel inspiratie op een kantoor werken. Tijdens deze zelfde bijeenkomst stonden de begeleider en Leo vooral stil bij de vraag waarom zijn vader dit gezegd zou hebben; in welke tijd en in wat voor gezin was zijn vader eigenlijk opgegroeid? Hierdoor kreeg Leo meer begrip voor het gedrag van zijn vader.

In de derde bijeenkomst vertelde Leo over zijn militaire dienst. Dat was voor hem de periode waarin hij zich in de kracht van zijn leven voelde. Eén vriend was voor hem toen erg belangrijk, die zorgde ervoor dat Leo dingen durfde te doen die hij nooit uit zichzelf zou doen. Zo ging hij spelen in het voetbalelftal van Defensie, terwijl hij helemaal niet zo’n goede voetballer was. In zijn dienstitijd hoefde hij geen wacht te lopen en kon hij iedere avond naar huis. Daar wachtte zijn vriendin op hem en hadden ze alle tijd voor zichzelf. Ze konden zich ook samen afzetten tegen zijn vader, en hun leven op hun eigen manier invullen. Het gaf hem een gevoel van vrijheid.

Aan het einde van deze bijeenkomst vroeg de begeleider hem om erover na te denken hoe hij dat gevoel van vrijheid terug zou kunnen krijgen. In de volgende bijeenkomst vertelde Leo dat het gesprek over vrijheid hem erg had beziggehouden. Hij realiseerde zich dat zijn huidige leven overeenkwam met zijn militaire dienstitijd. Hij heeft nu ook alle vrijheid, hij zou kunnen genieten van zijn vrije tijd, maar doet dat eigenlijk onvoldoende. Hij gunt zich nog onvoldoende de ruimte om aandacht aan zichzelf te geven. Het gaf hem een gevoel van blijdschap toen hij zich dat realiseerde.

In de daarop volgende bijeenkomsten vertelde Leo dat hij als titel voor zijn boek (dit is een van de vragen in bijeenkomst 6) zou kiezen voor ‘Het

vertrek van Leo – jezelf in de steek laten’. ‘De rode draad in mijn leven is het feit dat ik het heb laten gebeuren, maar het was ook wel comfortabel om zo te leven. Dan hoefde ik ook niet zo over alles na te denken, dat was ook wel gemakkelijk.’ Leo denkt hier veel over na. Vroeger deed hij wat anderen van hem verwachtten en nam hij geen risico’s. ‘Ik heb lange tijd eigenlijk heel plichtmatig geleefd.’ Nu wil hij veel duidelijker keuzes maken, doen wat hijzelf echt graag wil. Hij vertelt dat hij is begonnen met een schildercursus. ‘Doordat ik nu veel meer achter de keuzes sta die ik maak, voel ik achteraf ook geen wrok. Ik heb dit met volle overtuiging gedaan en sta er volledig achter. Het geeft mij een gevoel van vrijheid en creativiteit. Het lucht mij op, maakt vrij en zorgt ervoor dat er beweging is.’

In de laatste bijeenkomst vertelde Leo dat zijn omgeving heeft gemerkt dat er iets is veranderd in zijn gedrag. Hij neemt meer initiatieven. ‘Het gevecht met mijn vader is op de achtergrond geraakt. Het is minder aanwezig in mijn gedachten, ik kan er meer afstand van nemen.’ Hij ziet nu ook weer meer mogelijkheden en voelt zich lichter. ‘Je staat weer stil bij de vraag wie je eigenlijk bent. Dat kind in mij komt weer naar boven, is, hoe zeg je dat, weer tot leven gewekt.’ Hij wil proberen om wat meer te genieten van het leven.

Conclusie

Al met al lijkt *De verhalen die we leven* een veelbelovende interventie voor de geestelijke gezondheidszorg. De vraag voor wie de interventie nu wel en voor wie ze niet goed werkt, is echter nog onbeantwoord (Bohlmeijer, 2007a). Zo is het op dit moment onduidelijk of *life-review* werkt bij mensen die erg verbitterd zijn over hun leven. Theoretisch is dit een belangrijke doelgroep omdat zij een verhoogd risico hebben op het krijgen van een depressie (Cully e.a., 2002). Maar het is de vraag of hun negatieve stijl van reminiscentie kan worden omgebogen naar een meer positieve stijl (bijvoorbeeld identiteitsvorming). In 2008 en 2009 zullen de Universiteit Twente en het Trimbos-instituut een uitgebreid effectonderzoek uitvoeren naar *De verhalen die we leven*. Daarin zal ook onderzocht worden voor wie deze cursus werkt en voor wie niet.

De verhalen die we leven is inmiddels onderdeel van een palet aan *life-review* interventies dat de laatste jaren in de geestelijke gezondheidszorg is ontstaan. Zo is er inmiddels ook een versie voor oudere Turken en Marokkanen (Boland e.a., 2007). Een andere interventie is *Op zoek naar zin* (Franssen & Bohlmeijer, 2004). Dit is een cursus waarin *life-review* wordt gecombineerd met elementen van creatieve therapie. Een grootschalig effectonderzoek wordt op dit moment afgerond bij het Trimbos-instituut.

Van deze cursus is er inmiddels ook een variant voor ouderen met een chronisch psychiatrische aandoening (Raaijmakers e.a., 2007). *Life-review* staat ook centraal in een cursus voor mantelzorgers (De Roode & Bohlmeijer, 2006). Daarin gaat het om preventie van overbelasting. De deelnemers staan stil bij de betekenis en consequenties van de zorg voor hun ouders en proberen een goede balans in hun leven vinden. En onlangs ontwikkelde de eerste auteur een methode waarbij *life-review* plaatsvindt in de vorm van levensverhaalinterviews van ouders door hun volwassenen kinderen (Bohlmeijer, 2007c). Uit onderzoek naar deze methode blijkt dat de ouders na afloop significant positiever oordeelden over de relatie met hun kinderen en dat ze vonden dat ze meer invloed op hun eigen leven hadden.

Wat verklaart deze belangstelling voor *life-review* en voor het werken met levensverhalen? Misschien komt het omdat deze methode goed past in een postmoderne tijd (Bohlmeijer e.a., 2007). De invloed van grote (religieuze, filosofische) verhalen is afgenomen en er bestaat een veel grotere vrijheid om zelf betekenis te geven aan het leven (Giddens, 1994). Dat brengt echter met zich mee dat men de zin van het leven veel meer moet distilleren uit de eigen levenservaringen. Als postmoderne mensen staan we voor de taak, zelfstandig een betekenisvol verhaal over ons leven te construeren. Als dat niet lukt, kunnen we somber en angstig worden. *Life-review*- interventies als *De verhalen die we leven* bieden ondersteuning bij autobiografische reflectie.



Noten

- 1 Deze casus is met toestemming van de deelnemer beschreven. 'Leo' is niet zijn echte naam.
- 2 In een meta-analyse worden studies vergelijkbaar gemaakt door gestandaardiseerde effecten te berekenen. Een gestandaardiseerd effect wordt verkregen door de score van de nameting af te trekken van de score op de voormeting. Deze uitkomst wordt vervolgens gedeeld door de standaarddeviatie van de voormeting. De aldus verkregen score kan worden geïnterpreteerd. Lipsey & Wilson (1993) beschouwen een score tussen de 0 en 0,33 als klein, een score tussen de 0,33 en 0,55 als gemiddeld en een score van hoger dan 0,55 als groot.

- 3 Parnassia, Altrecht, Riagg Zwolle, Mediant, Symfora-groep, GGZ Delfland, GGNet en GGZ Leiden.

Literatuur

- Bluck, S., & L. J. Levine (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Bohlmeijer, E., F. Smit & P. Cuijpers (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., M. Valenkamp, G. Westerhof, F. Smit, & P. Cuijpers (2005). Creative reminiscence as an

- early intervention for depression: results of a pilot project. *Aging and Mental Health*, 9, 302-304.
- Bohlmeijer, E.T. (2007a). *Reminiscence and depression in later life*. Academisch proefschrift Universiteit Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bohlmeijer, E.T. (2007b). De verhalen die we leven, narratieve psychologie als methode. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E.T. (2007c). *Het verhaal van mijn ouders, handleiding voor levensverhaalinterviews*. Uitgave in eigen beheer: www.verhalenwinkel.com
- Bohlmeijer, E.T., M. Roemer, P. Cuijpers & F. Smit (2007). The effects of *life-review* on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11, 291-300.
- Bohlmeijer, E.T., L. Mies & G. Westerhof (2007). *De betekenis van levensverhalen: theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boland, G., C. Smits, W. de Vries & R. van Erp (2007). De kracht van je leven: de narratieve methode in de GGZ-preventie bij Turkse en Marokkaanse ouderen met depressieve klachten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 62, 487-499.
- Brewin, C.R. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: a retrieval competition account. *Behaviour research and therapy*, 44, 765-784.
- Cully, J.A., D. LaVoie & J.D. Gfeller (2001). Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *Gerontologist*, 41, 89-95.
- Erlen, J.A., M.P. Mellors, S.M. Sereika & C. Cook (2001). The use of life review to enhance quality of life of people living with AIDS: a feasibility study. *Quality of life research*, 10, 453-464.
- Franssen, J., & E.T. Bohlmeijer (2004). *Op zoek naar zin*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Fry, P.S., & L.A. Barker (2002). Female survivors of abuse and violence: the influence of storytelling reminiscence on perceptions of self-efficacy, ego-strength and self-esteem. In J.D. Webster & B.K. Haight (eds.). *Critical advances in reminiscence work* (p. 197-217). New York: Springer Publishing.
- Garland, J., & C. Garland, C. (2001). *Life review in health and social care: A practitioner's guide*. London: Brunner-Routledge.
- Giddens, A. (1994). *Modernity and Self-Identity, self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Haight, B.K., & J.K. Dias (1992). Examining key variables in selected reminiscing modalities. *International psychogeriatrics*, 4, 279-290.
- Haight, B.K., Y. Michel & S. Hendrix, S. (1998). Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents: Short-and long-term effects. *International Journal of Aging & Human Development*, 47, 119-142.
- Lai, C.K., I. Chi & J. Kayser-Jones (2004). A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 16, 165-173.
- Lin, Y.C., Y.T. Dai & S.L. Hwang (2005). The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public health nursing*, 20, 297-306.
- Linssen, C., & F. Habekotté (2006). Narratieve psychotherapie. In A.M. Pot, Y. Kuin & M. Vink (red). *Handboek ouderenspsychologie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Lipsey, M.W., & D.B. Wilson (1993). The efficacy of psychological, educational and behavioural treatment: confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48, 1181-1209.
- Roode, Y. de., & E.T. Bohlmeijer (2006). Verweven leven, een cursus over levensverhalen voor mantelzorgers. *Denkbeeld*, 5, 6-9.
- Raaijmakers, M., A. de Gouw, B. Willemsse, E.T. Bohlmeijer & M. Depla. *Op zoek naar zin. Een cursus voor ouderen met een chronische psychiatrische aandoening: handleiding en draaiboek*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Serrano, J.P., J.M. Latorre, M. Gatz & J. Montanes (2004).

- Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272-277.
- Watt, L.M. & P. Cappeliez (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4, 166-177.
- Westerhof, G.J., E. Bohlmeijer & M.W. Valenkamp (2004). In search of meaning: A reminiscence program for older persons. *Educational Gerontology*, 30, 751-766.
- Williams, J.M., & J. Scott (1988). Autobiographical memory and depression. *Psychological medicine*, 18, 689-695.
- Wink, P., & B. Schiff (2002). To review or not to review? The role of personality and life events in life review and adaptation to older age. In J.D. Webster & B. K. Haight (eds.), *Critical advances in reminiscence work: From theory to application* (p. 44-60). New York: Springer Publishing.
- Wong, P. T. (1989). Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology*, 30, 516-525.
- Wong, P. T. P. (1995). The processes of adaptive reminiscence. In B.K.Haight & J. D. Webster (eds.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (p. 23-35). London, New York, Melbourne: Taylor & Francis Group.
- Woods, B., A. Spector, C. Jones, M. Orrell & S. Davies (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2005,2. Cochrane CD001120 Electronic Publication.

Summary

E. T. Bohlmeijer, J. Hulzinga & C. Linssen
 'The Stories We Live. Life Review - a new intervention for people above the age of 55 with depressive symptoms'

► The authors describe a new life-review intervention for people above the age of 55 with

depressive or anxiety symptoms: *the stories we live*. We start by describing the features of life review and how it works with depression. They discuss two meta-analyses that demonstrate that there is now evidence of the effectiveness of life review in cases of depression and psychological well-being. They then examine the results of an exploratory effect study and describe a case. We end with a short look at the implementation of various life-review methods in mental health care.

Personalia

E.T. Bohlmeijer (1965), is psycholoog, en universitair hoofddocent aan de Universiteit Twente, waar hij onderzoek doet naar nieuwe toepassingen binnen de medische psychologie. In 2007 promoveerde hij op *Reminiscence and depression in later life*. Ook in 2007 publiceerde hij over het werken met levensverhalen de boeken *De verhalen die we leven* en *De betekenis van levensverhalen*.

Adres: e.t.bohlmeijer@gw.utwente.nl

J. Hulzinga, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, werkt als preventiefunctienaris bij GZ Leiden, waar hij onder meer de cursus 'De verhalen die we leven' begeleidt.

C. Linssen, klinisch psycholoog, werkt als inhoudelijk unithoofd en klinisch psycholoog bij afdeling de Es, Centrum voor Ambulante Ouderenpsychiatrie, Altrecht GGZ en is docent bij de Rino. Zij is onder meer gespecialiseerd in narratieve therapie bij ouderen. Ze schreef eerder met R. Kok een voorlichtingsboek voor patiënten en familieleden over depressie bij ouderen (*Depressie, je kunt er iets aan doen*, Boom, 1998).