

Debby Gerritsen, Iris van Venrooij, Riët Daniël, Gerben Westerhof, Roeslan Leontjevas

# Dierbare Herinneringen

voor verpleeghuisbewoners met  
cognitieve beperkingen

© UKON 2021

Dit protocol werd ontwikkeld door het Radboudumc en Universiteit Twente. Het mag onder vermelding van bron vrij worden toegepast in zorg. Alle (onderzoeks)rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden aangepast zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

[WWW.UKONNETWERK.NL](http://WWW.UKONNETWERK.NL)

## ALGEMENE TOELICHTING

Het protocol Dierbare Herinneringen voor Verpleeghuisbewoners met Cognitieve Beperkingen is onderdeel van Module 2 van Doen bij Depressie en is de basis voor direct cliëntcontact van de psycholoog. Module 2 wordt aanbevolen voor cliënten met een diagnose Beperkte Depressie, Depressieve Stoornis of Depressie bij Dementie. Het eerste gesprek van dit protocol, het oriënterende gesprek, is altijd een onderdeel van Module 2.

### Een therapie voor verpleeghuisbewoners

Het protocol Dierbare Herinneringen voor Verpleeghuisbewoners met Cognitieve Beperkingen dat hier is opgenomen, is gebaseerd op het originele protocol Dierbare Herinneringen (Bohlmeijer et al., 2010). Het originele protocol is bedoeld voor cognitief competente cliënten en cliënten met milde cognitieve beperkingen. Het doel van dat protocol is om cliënten te *trainen* in het ophalen van specifieke, positieve herinneringen.

Uit onderzoek naar de toepasbaarheid van het originele protocol bij verpleeghuisbewoners (van Venrooij, Leontjevas, Westerhof, Spijker, & Gerritsen, 2019) bleek dat Dierbare Herinneringen ook toegepast werd bij cliënten met ernstigere cognitieve beperkingen. Bij die doelgroep bleek echter dat het originele protocol over het algemeen niet goed aansloot bij de cognitieve mogelijkheden van verpleeghuisbewoners, waarvan een groot deel te maken heeft met geheugenklachten of dementie. Psychologen gaven aan te betwijfelen of cliënten met cognitieve beperkingen ook daadwerkelijk *getraind* kunnen worden in het ophalen van specifieke, positieve herinneringen. Ondanks het mogelijke ontbreken van het trainingsaspect bij mensen met ernstigere cognitieve beperkingen, leken ook verpleeghuisbewoners met cognitieve beperkingen baat te hebben bij Dierbare Herinneringen Therapie (DHT). Daarom is het originele protocol aangepast voor verpleeghuisbewoners met cognitieve beperkingen met als resultaat het protocol dat hier is opgenomen.

### Veronderstelde werkingsmechanismen en doelen van de therapie

DHT is een vorm van life-review therapie gebaseerd op bevindingen over reminiscentie – het ophalen van herinneringen – en het functioneren van het episodische autobiografische geheugen. Deze twee aspecten van DHT hangen op verschillende manieren samen met depressieve klachten. Zo kan reminiscentie, met name via de functie ‘herleven van bitterheid’, bijdragen aan een negatieve zelfidentiteit van een persoon, wat correleert met depressie en angst. Remiscentie heeft echter ook positieve zelffuncties, zoals identiteitsvorming, problemen oplossen en voorbereiden op de dood, die correleren met geestelijk welbevinden (Cappeliez en O'Rourke, 2002; Cully, LaVoie en Gfeller, 2001). Ook het functioneren van het episodische autobiografische geheugen – waarin persoonlijke herinneringen en ervaringen zijn opgeslagen – hangt samen met depressieve klachten. Zo halen ouderen met depressieve klachten vaak minder positieve, specifieke en meer gegeneraliseerde herinneringen op dan ouderen zonder depressieve klachten (Birch & Davidson, 2007; Fromholt, Larsen, & Larsen, 1995; Ono, Devilly, & Shum, 2016; Ricarte et al., 2017).

Het doel van DHT is daarom om – door middel van het ophalen van specifieke, positieve herinneringen – uitzonderingen in het vaak negatief gekleurde levensverhaal van de cliënt te versterken. Hiermee wordt de positieve zelfidentiteit versterkt en de negatieve zelfidentiteit verminderd. De negatieve herinneringen en negatieve interpretaties worden minder dominant. De depressie zal daardoor afnemen. In narratieve termen: de uitzonderingen op de dominante, negatieve levensverhalen worden actief bevraagd en versterkt of verdikt (Bohlmeijer et al., 2010).

### **OPBOUW VAN DIERBARE HERINNERINGEN THERAPIE**

In de gesprekken help je de cliënt bij het ophalen van specifieke, positieve herinneringen. In beginsel worden 5 behandelgesprekken van ongeveer 45 minuten aanbevolen, maar meer kan ook wanneer je denkt dat dit nuttig is. De opbouw is als volgt:

Gesprek 1: Een oriënterend gesprek

Gesprek 2: Herinneringen ophalen uit de kindertijd (0-12 jaar)

Gesprek 3: Herinneringen ophalen uit de jeugd (12-18 jaar)

Gesprek 4: Herinneringen ophalen uit de volwassenheid (evt. verdelen in twee of meer gesprekken)

Gesprek 5: Herinneringen ophalen uit het leven in het algemeen en afsluitend gesprek

#### **Het oriënterende gesprek (45 min)**

DHT start met een oriënterend gesprek; dit is een vast onderdeel van Module 2: Psychotherapie door de psycholoog binnen het zorgprogramma Doen bij Depressie. Ook wanneer je al een behandelrelatie hebt met de cliënt voer je het oriënterende gesprek. Alleen wanneer de cognitieve status van de cliënt een gesprek onmogelijk maakt, kun je afzien van het oriënterende gesprek. Na het oriënterende gesprek beoordeel je of de cliënt in aanmerking komt voor DHT. Het is dan belangrijk om te bepalen hoe je DHT introduceert en hoe je de overgang naar deze nieuwe therapie vormgeeft.

#### Doelen

De doelen van het oriënterende gesprek zijn:

- 1) Opbouwen of voortzetten van de relatie met de cliënt en bespreken van het doel en de opzet van DHT. Bij een bestaande behandelrelatie bespreek je het aanpassen van de behandeling;
- 2) Inschatten of DHT aansluit bij de behoeften en (cognitieve) mogelijkheden van de cliënt;
- 3) Motiveren en uitleg rationale, achterliggende theorie en werkingsmechanismen van DHT;
- 4) Oriëntatie op het leven van de cliënt en daarmee op levensfasen, relaties en gebeurtenissen die geschikt kunnen zijn als bron van positieve herinneringen;
- 5) Bepalen therapiedoelen, planning en opbouw van de vervolgesprekken, in samenspraak met de cliënt;
- 6) Eerste vragen stellen, oefenen en huiswerk bepalen (indien mogelijk).

Een van de doelen (doel 2) van het oriënterende gesprek is om in te schatten of DHT aansluit bij de behoeften en (cognitieve) mogelijkheden van de cliënt. Wanneer de cliënt DHT pertinent niet ziet zitten, is het uiteraard van belang om dit te respecteren. Andere cliënten zullen tegensputteren of aarzelen. In dat geval kan het de moeite waard zijn om voor te stellen om het te proberen: 'We spreken af dat we beginnen en als u na een tijdje niet verder wilt, dan stoppen we er direct mee. Is dat goed?' Het kan zijn dat cliënten weinig positiefs of 'helpends' aan de gesprekken ervaren of dat de gesprekken onrust veroorzaken. Het spreekt voor zich om in dat geval niet verder aan te dringen. Ondanks dat dit protocol bedoeld is voor cliënten met cognitieve beperkingen, kan het bij een cliënt met ernstige cognitieve beperkingen moeilijk lijken om DHT uit te voeren. Toch is het ook dan de moeite waard om in het eerste, oriënterende, gesprek te onderzoeken of DHT mogelijk is. Belangrijk bij de afweging of DHT toegepast kan worden is of de cliënt in staat is specifieke herinneringen uit (bepaalde periodes) van zijn of haar eigen leven op te halen.

Als tijdens het oriënterende of in een daaropvolgend gesprek blijkt dat DHT niet aansluit bij de behoeften en/of (cognitieve) mogelijkheden van de cliënt (het ophalen van herinneringen leidt tot frustratie, er komen alleen maar negatieve herinneringen naar boven, etc) kun je overwegen om de cliënt mediatief te behandelen (Module 2B: Mediatieve therapie) of kun je een andere gesprekstherapie geven.

### Het voeren van het oriënterende gesprek

#### *Introductie*

Begin het eerste gesprek met een korte introductie waarom je de cliënt wilt spreken. Vertel in voor de cliënt begrijpelijke taal over de achterliggende theorie en werkingsmechanismen van DHT.

#### Bijvoorbeeld:

'We hebben de vorige keer besproken dat u zich wel eens somber voelt. Het blijkt zo te zijn dat mensen die zich somber voelen, moeite hebben om zich positieve gebeurtenissen te herinneren. Ze zijn de goede herinneringen als het ware kwijt. Daarom lijkt het alsof het leven alleen maar naar is geweest. Maar je kunt wel weer bij die goede herinneringen komen. Hierdoor kan de stemming verbeteren. Er is hiervoor een speciale methode ontwikkeld die echt blijkt te werken en waarin ik ook speciaal ben getraind. Ik denk dat deze methode goed bij u toepasbaar is. Zo kunnen we samen uw stemming proberen te verbeteren.'

Vertel dat het belangrijk is om specifieke, positieve herinneringen op te halen en geen algemene herinneringen. Geef hierbij ook een voorbeeld van een algemene en een specifieke herinnering. Een algemene herinnering gaat alleen over een levensperiode en algemene gebeurtenis. Een voorbeeld van een algemene herinnering is dat iemand op verjaardagsfeestjes als kind (levensperiode) vaak op speurtochten ging (algemene gebeurtenis). Daarentegen beschrijft een specifieke herinnering ook specifieke details behorend bij een unieke gebeurtenis.

Een voorbeeld van een specifieke herinnering is die ene speurtocht (unieke gebeurtenis) waarbij het team van de cliënt eerst verdwaald raakte in het bos, maar later na veel speurwerk toch de speurtocht won (specifieke details).

‘Ik zou dat heel graag eens met u willen proberen. We gaan dus juist op zoek naar specifieke momenten in uw leven die voor u dierbaar zijn.’

### *Oriëntatie op het leven van de cliënt*

Leg uit dat je je eerst moet voorbereiden en daarom wilt oriënteren op het leven van de cliënt. Breng globaal de kindertijd (0-12), de jeugd (12-18) en de volwassenheid (eventueel onder te verdelen in twee of meer gesprekken, bijvoorbeeld 18-45 en 45-heden) in kaart. De vragen van de vervolgesprekken zijn ingedeeld in thema's. Tijdens het oriënterende gesprek is het goed om de volgende thema's in ieder geval aan bod te laten komen, zodat je hier met de vragen van de vervolgesprekken gemakkelijk op aan kunt sluiten:

- Lagere school en middelbare school
- Werk
- Huwelijk
- Gezin (broers en zussen) en familie (eventueel kleinkinderen)
- Hobby's/vrijtijdsbesteding
- Vriend(innen)

Deze oriëntatie zal tevens belangrijke informatie geven voor de inschatting of DHT aansluit bij de cliënt.

### *Oefenen, afsluiting en huiswerk*

Probeer verder even te oefenen door vragen te stellen uit de periode die als meest positief naar voren is gekomen tijdens de oriëntatie op het leven van de cliënt. Probeer de cliënt daarmee te motiveren en een positieve stemming te bewerkstelligen. Bespreek – wanneer mogelijk – de therapiedoelen en de planning met de cliënt. Sluit het gesprek af met een nieuwe afspraak en – wanneer mogelijk – met een huiswerkopdracht. De cliënt kan zich bijvoorbeeld voorbereiden op het volgende gesprek door na te denken over de te bespreken periode en eventueel hulpmateriaal, zoals foto's en voorwerpen, te zoeken. Denk er ook over na om hier de hulp van andere zorgprofessionals, familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers bij in te schakelen. Cliënten vinden het vaak erg moeilijk om zelfstandig herinneringen op te halen (van Venrooij et al., 2019).

## **De vervolgesprekken**

### Voorbereiding van de volgende gesprekken

Maak voor jezelf een globale planning voor de volgende gesprekken. Achterin het protocol vind je de DHT-werkkaarten, waarop per gesprek een inleidende tekst en vragen zijn weergegeven. De kaart gebruik je als onderlegger bij de gesprekken. Op basis van de informatie die je tijdens het oriënterende gesprek over het leven van de cliënt hebt verzameld, kun je bepalen welke levensfasen en thema's (bijvoorbeeld lagere en middelbare school, werk, huwelijk) positieve associaties voor de cliënt oproepen en dus geschikt zijn om in vervolgesprekken te behandelen.

De vragen zijn bedoeld als openingsvragen om op door te vragen. Je kunt de thema's gebruiken om ideeën op te doen voor vervolgvragen die goed aansluiten bij het leven van de cliënt. Als bepaalde thema's bij een cliënt in een andere levensfase meer positieve associaties oproepen dan de fase waar het thema nu staat, kun je de thema's en vragen in dat geval ook voor een ander gesprek gebruiken. Je kunt een fase overslaan als uit het gesprek blijkt dat bepaalde fasen uit het leven van de cliënt (bijvoorbeeld de fase waarin de oorlog valt, of de fase waarin de overleden partner jaren ziek is geweest) zoveel negatieve emoties oproepen dat zij niet geschikt zijn voor het ophalen van specifieke, positieve herinneringen. Houd in principe wel de volgorde 'kindertijd', 'jeugd', 'volwassenheid' en 'leven in het algemeen' aan.

#### Tweede en volgende gesprekken (steeds 45 min)

In de volgende gesprekken help je de cliënt gedurende ongeveer drie kwartier om op een gestructureerde wijze specifieke, positieve herinneringen op te halen uit diverse perioden van zijn of haar leven. Het uitgangspunt is 4 of 5 gesprekken, maar meer is prima als je inschat dat dit nuttig is. Het is belangrijk om per gesprek meerdere specifieke, positieve gebeurtenissen op te halen.

Tijdens ieder gesprek staat één levensfase centraal om cliënten te helpen bij het ophalen van specifieke, positieve herinneringen. Soms haalt een cliënt herinneringen op uit een andere levensfase dan die in het gesprek centraal staat. Zo kan een cliënt herinneringen ophalen uit de jeugd terwijl de kindertijd centraal staat in gesprek 2. Als een cliënt herinneringen ophaalt uit een andere levensfase, ga hier dan met de cliënt voor deze herinnering in mee. Daarna kun je weer terugkeren naar de levensfase die in het gesprek centraal stond.

Mensen met dementie halen soms gemakkelijker herinneringen op uit vroegere periodes, zoals de kindertijd, dan uit latere periodes, zoals de volwassenheid. Probeer of het de cliënt lukt om zowel herinneringen uit vroegere als latere periodes op te halen. Als blijkt dat de cliënt veel moeite heeft om herinneringen uit latere periodes op te halen, dan wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan de vroegere periodes en hier meerdere gesprekken aan te wijden.

Foto's kunnen goed helpen bij het ophalen van specifieke herinneringen. Geef daarom altijd ruimte om foto's te bekijken. Zorg eventueel met behulp van een contactverzorgende, vrijwilliger of familielid dat foto's worden aangeleverd door familieleden of mantelzorgers.

#### Opbouw van de gesprekken:

- 1) Een korte inleiding en herhaling van de rationale;
- 2) Een korte bespreking van een huiswerkopdracht (indien van toepassing);
- 3) Het ophalen van de herinneringen;
- 4) Evaluatie en feedback;
- 5) Bespreking van nieuwe huiswerkopdracht en planning van een volgend gesprek.

In het laatste gesprek rond je DHT af en kun je eventueel afspraken maken voor mogelijke zelfstandige stappen in de toekomst. Ook plan je zo snel mogelijk een gesprek in met de cliënt en diens contactverzorgende om afspraken over het vervolg op DHT te maken. In sectie 5.1.1.2 is beschreven hoe het vervolg op DHT vormgegeven kan worden (strategieën voor behoud van de effecten, signaleringsplan en informatie over dierbare herinneringen gebruiken). Indien nodig spreek je af wanneer en onder welke voorwaarden een follow-up gesprek plaats kan vinden. Het is belangrijk om de behandeling te evalueren met de cliënt en/of diens contactverzorgende. Gebruik hiervoor bestaande overlegmomenten, zoals het MDO en besprekingen met familie en contactverzorgenden. Zie voor meer informatie over de evaluatie fase 3: Monitoren en Evalueren van Doen bij Depressie.

### **AANDACHTSPUNTEN BIJ DE UITVOERING**

Stel jezelf voortdurend de vraag: ‘Vertelt de ander mij nu een specifieke, positieve herinnering die hem/haar bekrachtigt?’. Het belangrijkste is om steeds als begeleider na te gaan of de verhalen die de cliënt vertelt specifiek en positief zijn, dat wil zeggen bijdragen aan de doelstelling van de gesprekken. Let goed op non-verbale gedragingen, zoals lichaamsgedrag en gezichtsexpressie, die zichtbaar maken of het onderwerp de ander ‘goed’ doet. Zo niet, probeer het gesprek weer naar specifieke, positieve ervaringen te leiden.

Op basis van de thema’s en de kennis die je over die thema’s tijdens het oriënterende gesprek hebt opgedaan kun je een gespreksonderwerp gemakkelijk inleiden. Bijvoorbeeld als het tijdens een vervolggelsgesprek gaat om dierbare relaties die de cliënt met anderen gehad heeft: ‘Eerder hebt u mij verteld dat u gelukkig getrouwd was met Henk’. Vervolgens kun je hierop doorvragen met de openingsvragen uit het protocol: ‘Kunt u zich een mooi of bijzonder moment uit uw huwelijk herinneren?’

#### **Neem de tijd om door te vragen**

- Hoe ging dat dan precies?
- Wat deed u toen?
- Hoe zag de omgeving er precies uit?
- Wat deed u toen precies?

Liever zes vragen goed behandeld dan alle vragen afgeraffeld. Ga verder naar een volgende vraag wanneer je merkt dat een vraag weinig oproept. Het kan ook goed zijn om de cliënt te vragen of hij/zij het een leuke of geen leuke vraag vindt. Neem de tijd om de herinnering in al zijn facetten te verkennen. Neem vooral de tijd voor herinneringen waarvan duidelijk is dat zij veel (positiefs) voor hem/haar betekenen.

De kunst is om de balans te vinden tussen doorvragen en niet te veel aandringen. Vaak kost het de cliënt moeite om zich specifieke, positieve gebeurtenissen te herinneren. Het vraagt geduld en doorzettingsvermogen om de cliënt toch op dat spoor te zetten.

Zoek naar een thema dat toegang geeft tot specifieke herinneringen. Probeer de cliënt daarbij niet te frustreren en voorkom dat de cliënt het gevoel krijgt niet te kunnen voldoen aan wat er wordt gevraagd. In dat geval kan het beter zijn om wat meer ruimte te nemen voor algemene herinneringen en dan gaandeweg te zoeken naar specifieke momenten. Het is echter niet de bedoeling te lang op het algemene niveau te blijven.

### **Geef feedback over de specificiteit van de herinneringen**

Omdat het doel van DHT is om specifieke, positieve herinneringen op te halen, is het belangrijk om de cliënt te stimuleren om hierover feedback te geven: “Wat goed dat u dat nog zo precies weet”, “Wat mooi dat u dat nog zo goed terug kunt halen”.

### **Stel je empathisch en begripvol op**

Wees belangstellend en leef je in, maar let op dat het hoofddoel van een gesprek – het ophalen van specifieke, positieve herinneringen – niet verloren gaat. Dit betekent dat je actief en sturend moet zijn – in plaats van volgend en steeds ondersteunend – en uitweidingen moet inperken. Ook moet je loslaten inzichtgevend te willen zijn.

### **Wees je bewust van de betekenis van de gesprekken**

Dit lijkt misschien vanzelfsprekend, maar het is belangrijk om je te realiseren dat je nogal iets van mensen vraagt. In een aantal gesprekken staan zij stil bij belangrijke ervaringen in hun leven en maken zij ‘de balans op’. Dit kan zeer emotioneel voor mensen zijn.

### **Wees genereus met complimenten maar wel gemeend**

Complimenten kunnen zowel gegeven worden naar aanleiding van het vertelde ‘Dat is wel heel moedig van u geweest!’ als het proces van vertellen ‘ik vind dat u zich nog veel kan herinneren’. Maar niets is zo dodelijk als een ‘onecht’ compliment. Nog mooier is het wanneer je de deelnemers kunt verleiden om zichzelf complimenten te geven. Dit werkt krachtiger. Dit is mogelijk door bijvoorbeeld te vragen: ‘Wat vindt u er nu van dat u dat toen zo deed? Wat zeiden anderen in uw omgeving over uw prestatie?’

### **Geef regelmatig gevoelsreflecties**

Een gevoelsreflectie is een kort antwoord waarbij de je de kern van de beleving terugkoppelt: ‘Dat moet wel heel spannend voor u zijn geweest. Voelde dat voor u als een overwinning?’ Dit kan de evaluatieve afsluiting van een vraag zijn, waarin subtiel het positieve, bekrachtigende van de vertelde ervaring wordt uitgelicht.

### **Wees voorzichtig met evaluatieve opmerkingen**

Bij het maken van evaluatieve opmerkingen, zoals ‘u hebt toch wel een mooi leven gehad’, bestaat de kans dat de cliënt gaat tegensputteren en juist de negatieve evaluatie gaat belichten. Geef iemand de tijd om zelf het beeld van zijn leven bij stellen. Vertrouw op het proces en ga niet te veel ‘trekken’.



### **Breng iemand vanuit begrip weer terug naar het onderwerp**

Als je merkt dat iemand afdwaalt, klaagt, of vooral op negatieve ervaringen focust, probeer de persoon dan op een begripsvolle wijze weer naar de doelstelling van de gesprekken te leiden. Dein mee en neutraliseer. 'Ik begrijp dat dit voor u heel moeilijk is geweest, maar zou u nog iets meer kunnen vertellen over...'

### **Houd de spanningsboog van de cliënt goed in de gaten**

De richtlijn voor een gesprek is drie kwartier. Dit is redelijk lang. Vooral wanneer er emotionele onderwerpen aan de orde zijn geweest. Let daarom goed op signalen van vermoeidheid bij de cliënt. Aarzel niet om zo nodig eerder te stoppen.

### **Omgaan met emoties**

Het is zeer goed mogelijk dat cliënten tijdens de gesprekken emotioneel worden. De herinneringen kunnen veel oproepen. Geef iemand de tijd om te herstellen: 'Dit onderwerp raakt u erg. Neemt u maar even de tijd'. Aanwezig zijn is op deze momenten het belangrijkste. Probeer niet vanuit onmacht te gaan 'redderen'. De meeste mensen kunnen na een paar minuten de draad van het gesprek weer oppakken. Je kunt vragen of de ander juist nog even over door wil praten of liever op een ander onderwerp doorgaat.

## **BEHOUD VAN DE EFFECTEN VAN DIERBARE HERINNERINGEN THERAPIE**

Veel personen die een depressie hebben gehad, vallen na verloop van tijd weer terug (American Psychiatric Association, 2013). Ook uit onderzoek (Westerhof et al., 2017) waarbij vrijwilligers DHT toepasten bij verpleeghuisbewoners bleek dat het positieve effect op depressieve klachten 8 maanden na het einde van de therapie verdwenen was. In ons onderzoek (van Venrooij et al., 2019) kwamen verschillende verklaringen hiervoor naar boven. Zo gaven psychologen aan dat cliënten zelf vaak vergaten om specifieke, positieve herinneringen op te halen als zij dit als huiswerk hadden opgegeven. Ook gaven cliënten zelf aan dat zij het lastig vonden om zelfstandig positieve herinneringen op te halen. Deze bevindingen tonen aan dat het belangrijk is om ook na afloop van de therapie, als mensen weer opgeknapt zijn, bezig te blijven om een terugval te voorkomen. Er zijn dan ook verschillende strategieën ontwikkeld om de effecten van Dierbare Herinneringen bij verpleeghuisbewoners te behouden (van Venrooij et al., 2019).

## **STRATEGIEËN VOOR BEHOUD VAN EFFECTEN**

### **Doelen**

Uit ons onderzoek (van Venrooij et al., 2019) bleek dat cliënten behoefte hadden aan ondersteuning door anderen (zogenaamde 'ondersteuners': familieleden, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals) bij het ophalen van positieve herinneringen na afloop van DHT. Het doel van de strategieën voor behoud is dan ook het versterken van positief contact met de cliënt door samen met hem of haar positieve herinneringen op te halen. Door positief contact met de cliënt te bewerkstelligen, kan het welbevinden van de cliënt behouden blijven en verbeteren. Het doel van de strategieën is niet het behandelen van

depressieve klachten door de cliënt te helpen specifieke, positieve herinneringen op te halen, maar het voorkomen van terugval.

De ondersteuner heeft wel concrete handvatten nodig om naar de positieve herinneringen van de cliënt te kunnen vragen. Hiervoor kunnen de herinneringen die de cliënt tijdens DHT heeft opgehaald na afloop van de therapie tastbaar worden gemaakt in een herinneringendoos, herinneringenfotolijst, herinneringenboek of een ander object waarin de herinneringen verwerkt kunnen worden.

### **Wie doet wat?**

#### De psycholoog

De psycholoog is verantwoordelijk voor de uitvoering van DHT en schrijft de positieve herinneringen die de cliënt tijdens de gesprekken heeft opgehaald op. De opgeschreven herinneringen kunnen dan tastbaar gemaakt worden. Ook is de psycholoog verantwoordelijk voor het coachen van de ondersteuner. Ondersteuners zijn vaak niet geschoold in gespreksvaardigheden; daarom kan het voor hen lastig zijn om de cliënt te helpen positieve herinneringen op te halen. Als psycholoog kun je ondersteuners laten ervaren hoe het is om een positieve herinnering op te halen door een vraag uit het protocol aan hen te stellen. Zo zien zij ook wat voor effect het vragen naar positieve herinneringen kan hebben. Daarnaast kun je de ondersteuner ook een of enkele vragen op jou laten oefenen en de ondersteuner hierin van feedback voorzien. Ook is het belangrijk dat de ondersteuner later bij jou terecht kan met vragen.

#### De cliënt, de psycholoog en de contactverzorgende van de cliënt

De cliënt, de psycholoog en de contactverzorgende maken in een gesprek na afloop van DHT verschillende afspraken om te zorgen dat de effecten van DHT behouden blijven. Deze afspraken verwerken zij in een plan voor het behoud van de effecten van DHT. Over de volgende punten moeten de cliënt, psycholoog en contactverzorgende in het gesprek afspraken maken:

- Wie de herinneringen tastbaar gaat maken met de cliënt (dit kan één van de ondersteuners zijn): Het tastbaar maken van de herinneringen is niet alleen belangrijk voor de ondersteuners om te kunnen vragen naar positieve herinneringen van de cliënt, maar kan ook een plezierige activiteit vormen voor de cliënt als deze hierbij mee kan helpen.
- Wie de cliënt wanneer ondersteunt bij het ophalen van herinneringen;
- Wie deze afspraken in het Plezierige-Activiteiten-Plan en dagprogramma van de cliënt integreert: Het is belangrijk om de afspraken hierin duidelijk vast te leggen, omdat je zo (1) gemakkelijk kunt zien of het binnen het dagprogramma van de cliënt past en (2) een duidelijk overzicht hebt over wie wat wanneer gaat doen met de bewoner. Daarnaast zorgt integratie van deze activiteit in het Plezierige-Activiteiten-Plan en dagprogramma er ook voor dat de activiteit regelmatig geëvalueerd wordt. Op deze manier wordt zinvolle toepassing van deze activiteit gewaarborgd.

Het plan dat de cliënt (indien mogelijk), de psycholoog en de contactverzorgende in het gesprek maken kan er als volgt uit zien:

Wie maakt/maken het herinneringsproduct?	Mantelzorger verzamelt foto's en verwerkt deze samen met de cliënt in wisselende fotolijst.
Wie ondersteunt de cliënt bij het ophalen van herinneringen?	Mantelzorger en vrijwilliger
Wanneer en hoe vaak ondersteuning?	De mantelzorger behandelt één foto op donderdag en de vrijwilliger één op maandag.

### De contactverzorgende

Na het gezamenlijke gesprek wordt de contactverzorgende van de cliënt verantwoordelijk voor de coördinatie van de afspraken die in het plan staan. De contactverzorgende houdt in de gaten of deze afspraken uitgevoerd worden en onderneemt actie indien dit niet (voldoende) het geval is. De contactverzorgende is ook verantwoordelijk voor het instrueren van andere zorgprofessionals als zij betrokken zijn bij de ondersteuning.

Een informatieflyer waarin staat wat DHT is, wat het vervolg op DHT inhoudt en wat het op kan leveren is bijgevoegd. Deze flyer kun je aan de ondersteuners en aan de contactverzorgende van de cliënt geven. Ook is het handig om deze flyer in het elektronische dossier van de cliënt op te nemen, op een plek waar de informatie gemakkelijk terug te vinden is (bijvoorbeeld koppelen aan het dagprogramma van de cliënt en toevoegen onder een kopje waar informatie over mentaal welbevinden opgenomen kan worden). Op deze manier blijft de informatie ook bij de cliënt als deze verhuist.

### **SIGNALERINGSPLAN**

Bij het voorkomen van een nieuwe depressie is het belangrijk om signalen van een beginnende depressie in een vroeg stadium te herkennen. Het maken van een signaleringsplan kan helpen bij het tijdig signaleren van signalen van een depressie bij een cliënt, zodat acties ingezet kunnen worden om toename in klachten te voorkomen (Zorgstandaard Depressieve stoornissen, 2018). Het signaleringsplan dat hier is opgenomen is opgesteld volgens het Crisis Ontwikkelings Model (Geelen, 2015). In het signaleringsplan wordt onderscheid gemaakt tussen drie fasen, die beschrijven hoe de cliënt het best begeleid kan worden als het goed (groen), minder goed (oranje), en niet goed (rood) met de cliënt gaat:

- **Groen:** Dit is de fase waarin het goed gaat met de cliënt en deze geen signalen van een depressie laat zien. Het is belangrijk dat de cliënt en anderen acties (blijven) inzetten die kunnen helpen om de cliënt in de groene fase te houden.
- **Oranje:** In deze fase vertoont de cliënt signalen dat het minder goed gaat. Het is belangrijk dat de cliënt en anderen acties inzetten om deze signalen te verminderen, zodat het ontstaan of verergeren van depressieve klachten voorkomen kan worden.

- **Rood**: In de rode fase gaat het niet goed met de cliënt en vertoont de cliënt depressieve klachten. De cliënt en anderen moeten acties ondernemen om deze klachten te verminderen.

Het signaleringsplan vertegenwoordigt zowel de cliënt als anderen die dichtbij de cliënt staan (zorgprofessionals, familieleden, mantelzorgers, vrijwilligers). Probeer bij iedere fase zo concreet mogelijk in te vullen wat de cliënt ervaart (gedachten, gevoel, gedrag en lichamelijke sensaties) en welke acties de cliënt zelf kan inzetten, als het mogelijk is om dit met de cliënt te spreken. Bespreek, bijvoorbeeld tijdens het gesprek met de cliënt en de contactverzorgende na afloop van DHT, wat vroege signalen voor depressie bij de cliënt waren tijdens de/een eerdere depressieve episode en wat de cliënt als helpend heeft ervaren. Probeer de gedragingen van de cliënt zo concreet mogelijk op te schrijven, zodat ze voor anderen ook herkenbaar zijn. Daarnaast vul je bij iedere fase zo concreet mogelijk in wat anderen ervaren (gedrag van de cliënt (verbaal en non-verbaal) en lichaamshouding van de cliënt) en wat voor acties/interventies zij kunnen inzetten. Het opstellen van een signaleringsplan maken is maatwerk; signalen die aanwezig in iedere fase zullen per cliënt verschillen. Hoe nauwkeuriger het beeld, des te beter het ontstaan of verergeren van klachten voorkomen kan worden. Het is belangrijk om het signaleringsplan regelmatig te evalueren en aan te vullen, om het plan om die manier zo precies mogelijk te houden.

#### **INFORMATIE OVER DIERBARE HERINNERINGEN GEBRUIKEN**

Tijdens de gesprekken met de cliënt komt er soms nieuwe informatie over het leven van de cliënt naar boven. Deze informatie kan soms belangrijk zijn, omdat het nieuwe, positieve gespreksstof met de cliënt kan bieden of juist aanwijzingen kan geven over onderwerpen die juist beter niet tijdens dierbare herinneringen aan de orde kunnen komen. Daarnaast kan deze informatie ook helpen om plezierige activiteiten voor de cliënt te identificeren en het Plezierige-Activiteiten-Plan hierop aan te passen. Daarom kan het zinvol zijn om deze informatie, met toestemming van de cliënt, te delen met de zorg zodat zij hierop in kunnen spelen.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Auteur.
- Birch, L. S., & Davidson, K. M. (2007). Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 175–186. <https://doi.org/10.1348/014466506X119944>
- Bohlmeijer, E., Steunenberg, B., Leontjevas, R., Mahler, M., Daniël, R. and Gerritsen, D. (2010). *Dierbare Herinneringen: Protocol voor individuele life-review therapie gebaseerd op autobiografische oefening*. Enschede, Nederland: Universiteit Twente.
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The Self and Autobiographical Memory: Correspondence and Coherence. *Social Cognition, 22*(5), 491–529. doi:10.1521/soco.22.5.491.50768
- Cully, J. A., LaVoie, D., & Gfeller, J. D. (2001). Reminiscence, Personality, and Psychological Functioning in Older Adults. *The Gerontologist, 41*(1), 89–95. doi:10.1093/geront/41.1.89
- Fromholt, P., Larsen, P., & Larsen, S. F. (1995). Effects of late-onset depression and recovery on autobiographical memory. *The Gerontological Society of America, 50*(2), 74–81. <https://doi.org/10.1093/geronb/50b.2.p74>
- Geelen, R. (2015). Agressie en ontregeld gedrag: het Crisis Ontwikkelings Model (COM). In *Dementiezorg in de praktijk – deel 2: Van aanpassingsproblemen tot zingeving* (pp. 167–184). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- 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*(2), 157–164. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000027>
- Ricarte, J. J., Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., María, J., Serrano, J. P., . . . Pedro, J. (2017). Overgeneral autobiographical memory effect in older depressed adults. *Aging & Mental Health, 15*(8), 1028–1037. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.573468>
- van Venrooij, I., Leontjevas, R., Westerhof, G. J., Spijker, J., & Gerritsen, D. L. (2019). Providing treatment for depressive symptoms in NH residents: Improving the applicability of the life-review intervention Precious Memories using Intervention Mapping.
- Westerhof, G. J., Korte, J., Eshuis, S., & Bohlmeijer, E.T. (2017). Precious memories: A randomized controlled trial on the effects of an autobiographical memory intervention delivered by trained volunteers in residential care homes. *Aging & Mental Health, 7863*, 1–8.
- Zorgstandaard Depressieve stoornissen*. (2018). Verkregen van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen>

## WERKKAARTEN

### GESPREK 2: DE KINDERTIJD (0-12)

#### Vriendjes en vriendinnetjes

- Als u vroeger ging spelen, wat deed u dan zoal?
  - o Wat was uw favoriete speelgoed?
  - o Waar speelde u?
  - o Met wie speelde u?
- Had u een leuk vriendje of vriendinnetje op school? – of – Had u een leuke buurjongen of een leuk buurmeisje?
  - o Wat deden jullie graag samen? Speelden jullie graag? (zie vraag 1)
  - o Haalden jullie wel eens kattenkwaad uit?

#### Lagere school

- Ging u vroeger naar de lagere school? Vond u dat leuk?
  - o Wat vond u het leukst om te doen op de lagere school?
  - o Wat was uw leukste vak?
  - o Waren er nog andere leuke dingen die u op school deed?
    - Week- of maandviering, dingen knutselen, gymles
  - o Weet u nog of u een juf of meester had waar u dol op was?
    - Wat vond u zo geweldig aan hem of haar?

#### Gezin en familie

- Had u broers of zussen?
  - o Kunt u zich nog leuke dingen herinneren die jullie samen deden?
  - o Speelde u met hen? Wat deden jullie dan? (zie vraag 1)
- Had u een opa of oma die u dierbaar was?
  - o Ging u daar wel eens op bezoek?
  - o Wat deed u dan als u daar op bezoek was?
- Ging u er wel eens op uit, zoals naar de kermis?
  - Strand, carnaval
- Had u een huisdier?
  - o Was uw huisdier belangrijk voor u?
  - o Wat voor leuke dingen deed u met uw huisdier?

#### Feest

- Vierde u uw verjaardagen als kind?
  - o Weet u nog wie er zoal bij waren?
  - o Wat gebeurde er?
    - Zingen, taart, cadeautjes
- Werden er feestdagen gevierd bij u thuis?
  - o Wat was uw favoriete feestdag vroeger?
    - Sinterklaas, Kerst, Pasen, Sint Maarten, andere leuke feestdag, leuk feest in de buurt
  - o Hoe werd die feestdag gevierd?

## GESPREK 3: DE JEUGD (12-18)

### Middelbare school

- Bent u naar de middelbare school geweest?
  - o Weet u nog met wie u op school graag omging?
  - o Wat vond u het leukste vak op school?
  - o Wie vond u de leukste docent op school?

### Werk

- Wat voor werk had u?
  - o Wat vond u leuk aan uw werk?
  - o Had u leuke collega's?
  - o Wat deed u graag met hen?

### Feest

- Werd er wel eens een feest op school of op werk georganiseerd?
  - o Ter ere waarvan was het feest?
  - o Hoe vermaakte u zich op het feest?
    - Dansen, drinken, kletsen

### Liefde en vriendschap

- Had u een beste vriend of vriendin?
  - o Waarom was hij/zij zo speciaal voor u?
  - o Kunt u zich nog herinneren wat jullie graag samen deden?
- Was u wel eens verliefd op iemand?
  - o Weet u nog hoe uw eerste kus was?

### Vrije tijd

- Weet u nog wat u graag in uw vrije tijd deed?
  - o Had u een hobby?
    - Sporten, wandelen, fietsen, kaarten, creatieve hobby, muziek maken
  - o Was u graag buiten?
  - o Zat u bij een vereniging?
    - Muziekvereniging of koor, toneelgezelschap, vrouwenvereniging, sport
  - o Ging u naar de kerk?
  - o Ging u wel eens op familiebezoek?
- Ging u er wel eens op uit, zoals naar de kermis?
  - Strand, carnaval
- Weet u nog of u een favoriete zanger of zangeres had?
  - o Hebt u hem of haar wel eens gezien of ontmoet?
- Bent u wel eens naar de film geweest?
  - o Weet u nog van de eerste keer dat u naar de film ging?
  - o Kunt u zich nog herinneringen naar welke film u toen ging?
- Was er al iemand in uw omgeving die een TV had?
  - o Hoe was de eerste keer dat u TV keek?
  - o Wat keek u op TV?
  - o Hoe vond u dat?

### Vakantie

- Ging u wel eens op vakantie?
  - o Met wie ging u op vakantie?
  - o Waar ging u naartoe? Waar bent u zoal geweest?
  - o Wat deed u zoal op vakantie?
    - vakantie vriendjes of -vriendinnetjes
  - o Hoe reisde u?

## GESPREK 4A: DE VOLWASSENHEID (EERSTE HELFT)

### Werk

- Wat voor werk had u?
  - o Wat vond u leuk aan uw werk?
  - o Had u leuke collega's?
  - o Wat deed u graag met hen?

### Vakantie

- Weet u nog dat u voor het eerst zelf op vakantie ging?
  - o Met wie ging u toen op vakantie?
  - o Waar ging u naartoe? Waar bent u zoal geweest?
  - o Hoe reisde u?
    - Met de auto, caravan, bus, trein, vliegtuig
  - o Hoe verbleef u op vakantie?
    - (Sta)caravan, tent, vouwwagen, hotel

### Kinderen

- Wat vond u leuk of bijzonder aan vader of moeder zijn?
  - o Wanneer was u trots op uw kind(eren)?

### Vrije tijd

- Weet u nog wat u graag in uw vrije tijd deed?
  - o Had u een hobby?
    - Sporten, wandelen, fietsen, kaarten, creatieve hobby, muziek maken
  - o Was u graag buiten?
  - o Zat u bij een vereniging?
    - Muziekvereniging of koor, toneelgezelschap, vrouwenvereniging, sport
  - o Ging u naar de kerk?
  - o Ging u wel eens op familiebezoek?
- Had u een huisdier?
  - o Was uw huisdier belangrijk voor u?
  - o Wat voor leuke dingen deed u met uw huisdier?
- Weet u nog dat de [zie uitvindingen hieronder] kwam? Denk aan de volgende uitvindingen:
  - o Stofzuiger (jaren 30-40)
  - o Wasmachine (jaren 50-60)
  - o Kleurenfoto's (jaren 60)
  - o Koelkast (jaren 60-70)
  - o Computer (gebruik van PC vanaf jaren 80)
  - o Filmcamera (gebruik in de jaren 80)
  - o Internet (gebruik in de jaren 90)
    - Weet u nog dat u voor het eerst te maken kreeg met [deze uitvinding]?
    - Hoe was dat?
- Heeft u een auto gehad?
  - o Weet u nog hoe uw eerste auto eruit zag?
    - Merk, kleur
  - o Kunt u zich nog herinneren dat u ermee ging rijden?
  - o Hoe was het om uw eerste auto te kopen?



## GESPREK 4B: DE VOLWASSENHEID (TWEEDE HELFT)

### Relaties

- Kunt u iemand noemen die heel belangrijk voor u is geweest toen u volwassen was?
  - o Hoe heeft u deze persoon leren kennen?
  - o Hoe oud was u toen?
  - o Wat waren momenten met deze persoon die dierbaar waren?
  - o Wat gebeurde er toen?
  - o Waarom was dit een dierbaar moment voor u?
  - o Bij vriend(en) of vriendin(nen) doorvragen:
    - Wat deed u graag met hen?
    - Waarom waren zij belangrijk voor u?
  - o Bij huwelijk doorvragen over:
    - Kunt u zich een mooi of bijzonder moment uit uw huwelijk herinneren?
    - Hoe was uw huwelijksdag?
    - Ging u weleens samen op reis?
    - Hoe besteedden u en uw echtgenoot uw vrije tijd?
    - Hebt u gevierd dat u [een bepaald] aantal jaren getrouwd was?

### Vrije tijd en pensioen

- Weet u nog hoe het was om met pensioen te gaan?
  - o Was er een feest toen u stopte met werken?
  - o Wat deed u graag toen u niet meer werkte?
  - o Met wie?

## GESPREK 5: HET LEVEN IN HET ALGEMEEN EN AFSLUITING

- Stel u mag een moment uit uw leven nog een keer meemaken. Welk moment uit uw leven zou u dan kiezen?
- Aan welke gebeurtenis in uw recente verleden (de laatste jaren) heeft u een fijne herinnering?
- Wat voor positieve dingen hoopt u nog mee te maken de komende tijd?