

Religiositeit en depressie

Een empirische queeste onder Nederlandse ouderen

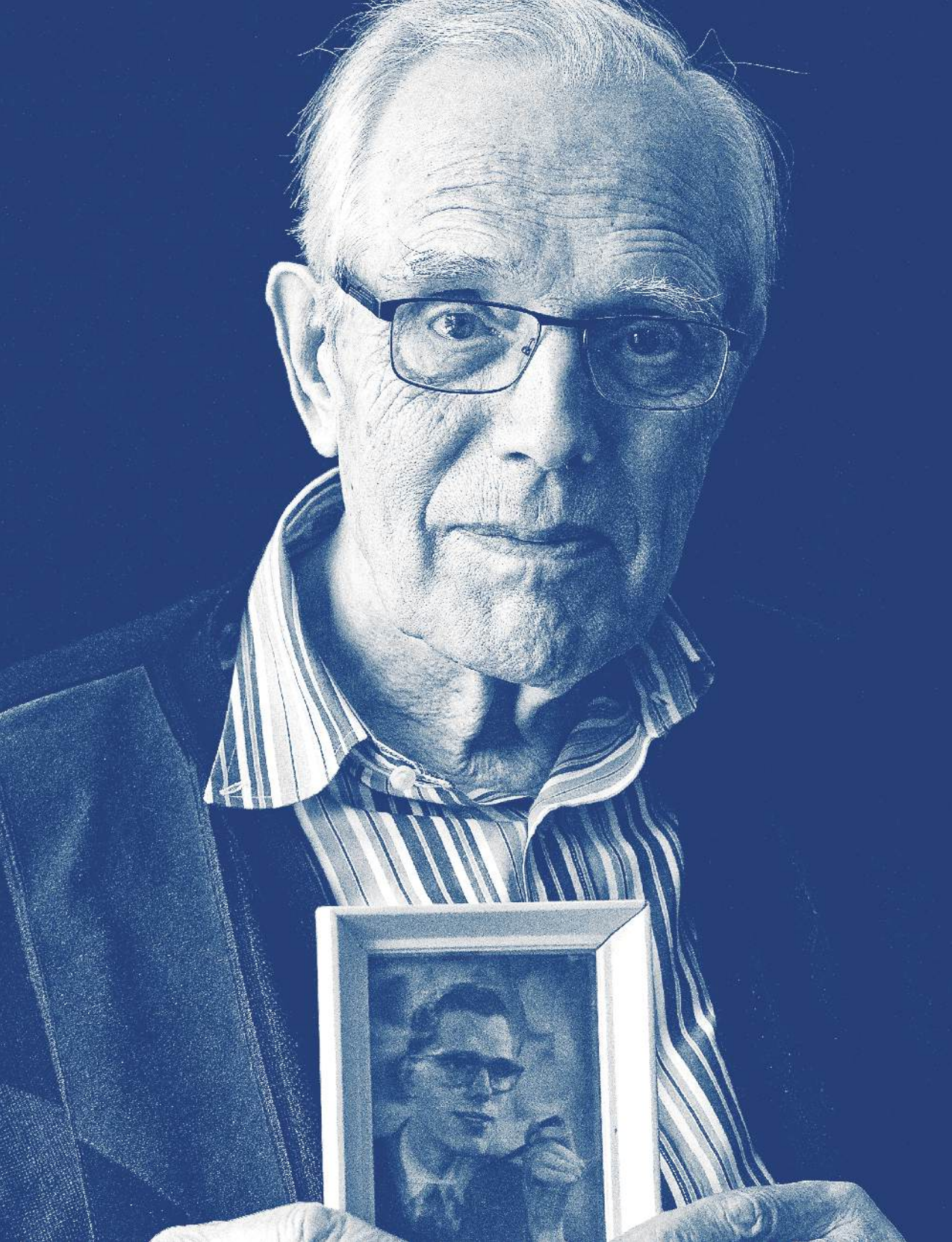
Religiositeit en depressie op hogere leeftijd hangen op uiteenlopende manieren met elkaar samen. Empirisch onderzoek kan dit nader in kaart brengen, zoals het bevolkingsonderzoek onder Nederlandse ouderen in het kader van de Longitudinal Aging Study Amsterdam aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. De resultaten nuanceren vooroordelen, legitimeren dat religiositeit voor sommige ouderen relevant is, en geven richting. Oog houden voor steunende aspecten van religiositeit, alsook voor *'spiritual distress'* blijft in toekomstig onderzoek nodig.

Het onderwerp religiositeit en depressie bij ouderen is omgeven met stereotypieën. Eén daarvan is dat ouderen met een sterk geloof benijdenswaardig zijn, omdat zij moed putten uit hun geloof. Een ander stereotype is dat orthodox-protestantse ouderen, terugblikkend op hun leven, worstelen met schuldgevoelens. Geloof telt dan als een 'zwaar' thema in het leven. Weer een ander stereotype is dat ouderen, ongeacht hun religieuze traditie, een meer contemplatieve houding en een groter vermogen tot relativering krijgen. Qua gevoelens is dit laatste type eerder een beetje onthecht. Wie het levensverhaal van afzonderlijke ouderen bekijkt kan dergelijke patronen herkennen en tegenkomen, maar hoe geldig zijn

deze stereotypen nu? Betreft het vooroordelen? Om deze vragen nader in perspectief te plaatsen, beoogt deze bijdrage een empirisch onderbouwde achtergrond te bieden.

Gegevens uit bevolkingsonderzoek *Depressie bij ouderen*

Onderzoek over depressies bij ouderen toont dat ouderen niet vaker depressief zijn dan jongere volwassenen. Het percentage van voorkomen van de depressieve *stoornis* schommelt rond de 3 procent (Beekman e.a. 1999). Het gaat dan om depressies die bestaan uit langer durende somberheid, dan wel verlies van interesse en genoeg in de dingen, en waarbij verder andere klachten optreden: slaapproblemen, gewichts- ▶



verlies, concentratieproblemen, energieverlies, geremd raken (of: rusteloosheid), een lage zelfwaardering of schuldgevoelens, en denken aan de dood. Vaak treedt depressiviteit op waarbij niet wordt voldaan aan de criteria van een depressieve stoornis. Deze mildere depressieve syndromen komen voor bij ongeveer 10 procent van de ouderen, gaan dikwijls over in een depressieve stoornis, en houden bij een derde van de patiënten langdurig aan (Beekman e.a. 2002).

Het bevolkingsonderzoek bij ouderen toont aan dat depressies op hogere leeftijd vaak terugkerende depressies betreft bij die personen die daar eerder in hun leven ook al kwetsbaar voor waren. Nieuwe depressies kunnen ontstaan in reactie op verliessituaties zoals partnerverlies, verlies aan contacten en rollen en verlies aan gezondheid. Wat die gezondheid betreft, zijn er ook depressies die specifiek samenhangen met het doormaken van een lichamelijke ziekte, zoals van een herseninfarct.

Problematisch is dat de depressies niet altijd worden onderkend. Oudere mensen willen hun klachten bijvoorbeeld niet overdrijven. Verder maakt men soms de denkfout, dat wanneer er een reden voor de depressieve stemming bestaat, er geen 'echte' depressie is. Voorbeelden daarvan zijn lichamelijke achteruitgang en partnerverlies. Onderliggende oorzaken of samenhangende factoren zijn echter niet altijd te verhelpen. Het niet onderkennen van depressie leidt dan tot onderbehandeling. De beschikbare behandelmogelijkheden (psychofarmaca en psychotherapie) zijn echter, zo ver bekend, voor ouderen net zo effectief als voor jongere volwassenen (Multidisciplinaire Richtlijn Depressie; addendum ouderen; 2008).

Religie en depressie bij ouderen: theoretisch

Relaties tussen religiositeit en depressie kan men beschrijven met behulp van epidemiologische modellen: hoe diverse factoren kwetsbaar maken voor depressie, beschermen tegen depressie, depressie luxeren of het herstel uit depressie bevorderen. Voor ouderen kan religiositeit als beschermende factor naar voren treden: religie behoudt namelijk een immateriële en intrinsieke waarde als domein van betekenisgeving en zinervaring. Religie kan voorzien in emotionele steun, zoals in het ondervinden van geaccepteerd te zijn, of in de troost die spreekt uit religieuze verhalen waarin menselijk lijden uiteindelijk een betekenis heeft. Religie zou kunnen bijdragen tot de aanvaarding van het eigen leven zoals dit gelopen is, zoals gekarakteriseerd in de levensfase van integriteit (wijsheid) van Erik Erikson (1997). Ook beoogt religie bij te dragen aan het vertrouwen in de toekomst, ook na de dood.

Desondanks schuilen in sommige religieuze overtuigingen ook ondermijnende elementen (Schilder 1987). Juist waar het om het levens-einde draait, doemen soms strafverwachtingen op, of het kale, klaarblijkelijke feit dat men niet is uitverkoren.

De sociale aspecten van religie zijn met het bovenstaande verweven. De religieuze gemeenschap kan enerzijds voorzien in contacten, taken en steun. Ook ondervindt men allicht inspiratie in hoe anderen het geloof 'voorleven'. Anderzijds kan men ervaren dat de gemeenschap te sterk normeert, of juist tekortschiet in betrokkenheid. ▷

Zijn ouderen religieuzer?

Nederlandse cijfers laten zien dat de oudere cohorten verhoudingsgewijs kerkelijker zijn dan jongere cohorten. Volgens cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek (Statline 2009) zijn personen jonger dan 65 minder vaak kerklid (ca. 50 procent) dan 65-plussers (ca. 70 procent). Het maandelijkse kerkbezoek bij jongere volwassenen is laag: 12-17 procent. Bij 65-plussers bedraagt dit minstens 30 procent. Dat ouderen kerkelijker zijn, is in Nederland toe te schrijven aan de ontkerkelijking in jongere generaties.

Er bestaan betrekkelijk weinig studies over geloofsontwikkeling over de levensloop. Een uitzondering betreft een studie onder begaafde scholieren in de Verenigde Staten die tot hun tachtigste zijn gevolgd (McCullough e.a. 2005). Religiositeit nam bij 40 procent van de deelnemers toe tot rond het veertigste levensjaar en nam daarna weer af. Nog eens 41 procent scoorde altijd laag op religiositeit, en 19 procent had al vroeg een hoog niveau dat daarna nog wat steeg. Mocht religiositeit toenemen onder ouderen, dan is dat mogelijk maar in een beperkte groep. Nu zou men voor spiritualiteit een bredere ontwikkeling kunnen vermoeden. Zo bestaan er studies over gerotranscendentie (Read e.a. 2013), een concept dat staat voor het vermogen van ouderen tot meer relativering en een toegenomen besef van verbondenheid met alles wat leeft. Die gerotranscendentie neemt echter met de leeftijd wel wat toe, maar dit verband is niet erg sterk.

Empirische onderzoeksbevindingen

Dimensies van religiositeit

Getalsmatige onderbouwing van de vele denkbare inzichten over religiositeit en depressie dient richting te geven, te nuanceren, en te legitimeren (Braam 2013). Met de collega's van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) heb ik meerdere studies uitgevoerd op basis van gegevens uit de bevolkingssteekproef onder Nederlandse ouderen. Religiositeit laat zich daarbij op diverse manieren operationaliseren. Al decennia hanteert men religiositeit in het empirisch onderzoek als een multidimensioneel gegeven (Wulff 1991) aan de hand van gangbare dimensies van psychisch functioneren: denken (cognitief), handelen (gedrag), willen (motivatieel) en voelen (emotieel en relationeel). Voor religiositeit worden dan de dimensies: geloofsovertuiging (zoals bepaald door de kerkelijke denominatie), religieus gedrag zoals kerkgang en bidden, het belang van geloof, en gevoelens naar/over God en spiritualiteit. In deze volgorde komen de hoofdbevindingen uit ons onderzoek aan de orde. Aansluitend bespreken we enige gegevens over religiositeit en de stemming in de laatste levensweek.

De Longitudinal Aging Study Amsterdam: LASA

LASA is een multidisciplinair uitgevoerd prospectief onderzoek naar veroudering. In 1991/92 namen 3107 ouderen deel aan het eerste LASA-interview. De steekproef was getrokken uit de bevolkingsregisters van elf gemeenten, drie in West-Nederland (inclusief Amsterdam), vijf in het oosten (regio Zwolle) en drie in het zuiden (regio Oss) (zie onder andere Huisman e.a.

2011). De deelnemers aan de LASA-studie worden iedere drie jaar opnieuw benaderd voor een uitgebreid interview. Tussen de LASA-metingen van 1995/1996 en 1998/1999 overleden 342 respondenten: op deze respondenten is het bronbestand van de studie over religie en stemming in de laatste levensweek gebaseerd. Depressie werd in LASA onderzocht met een vragenlijst van 20 items, the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D, verder aangeduid als 'depressiescores').

'Gereformeerde depressie'

De studie over geloofsovertuiging en geloofsopvattingen trekt publiek nogal wat aandacht in Nederland. De hamvraag is dan: zijn de meest orthodox gereformeerden ('bevindelijken' en 'vrijgemaakten') depressiever dan andere protestanten, katholieken of onkerkelijken? Het antwoord op deze vraag is tweeledig. Uit de LASA-resultaten blijkt dat de depressiescores onder orthodox-gereformeerden niet verschillen van andere gezindtes. De niet-orthodox gereformeerden ('synodaal': inmiddels deel van de Protestantse Kerk in Nederland) vormden duidelijk de minst depressieve groep. Onkerkelijken, met name kerkverlaters, hadden de hoogste scores (Braam e.a. 1998).

Vervolgens onderzochten we de gegevens in meer detail in gemeentes waar de lokale cultuur een orthodox-gereformeerd stempel heeft. Dergelijke plaatsen zijn door Nederland verspreid vanaf de Zeeuwse en Zuid-Hollandse eilanden tot aan Overijssel in een smalle strook die bekend staat als de Nederlandse Bijbelgordel ('Bible Belt'). Eén van de plaatsen uit die Bijbelgordel die in de steekproef voorkomt is Ge-

nemuiden. Hier waren de depressiescores hoog, even hoog als in Amsterdam, terwijl in buurgemeentes de scores juist laag waren (Braam e.a. 2000). Deze studie zegt mogelijk iets over de lokale sociale structuur, waarin een sterk normbesef dominant is in de gehele gemeenschap.

Een volgende vraag is of zo'n 'gereformeerde depressie' er anders uit ziet qua symptomen. Hoewel de LASA-studie veel respondenten telt, waren er onvoldoende orthodoxe gereformeerden met een depressie om dit in detail te bekijken. Wel konden we de gehele groep depressieve protestanten apart bekijken. In vergelijking met depressieve onkerkelijken hadden zowel protestanten als katholieken vaker ernstige schuldgevoelens (Braam e.a. 2000). Depressieve protestanten neigden echter beduidend minder vaak tot spreken over sombere stemmingen en zij ondervonden vaker geremdheid.

Religieus gedrag: kerkbezoek en bidden

De studies over kerkbezoek sluiten aan bij wat internationaal in tal van studies wordt beschreven: in meta-analyses hangt kerkbezoek samen met (iets) lagere depressiescores (bijv. Smith e.a. 2003). Deze samenhang zou kunnen worden verklaard door relatief betere lichamelijke gezondheid bij kerkgangers of door sterkere sociale netwerken. Wanneer statistisch met deze verklaringen rekening wordt gehouden, verzwakt de samenhang tussen kerkbezoek en depressiescores niet, ook niet over de tijd (Braam e.a. 2004).

Ouderen bidden veel. Ook van de onkerkelijke LASA-respondenten komt een kwart tot dagelijks bidden (Braam e.a. 2007). De samenhangen tussen bidden en depressie zijn com-



plex. Enerzijds hoort bidden bij religiositeit in algemeenheid, en zijn depressiescores dan lager. Anderzijds neigen mensen méér te bidden als ze problemen ondervinden. In tijden van problemen zijn depressiescores juist weer hoger. Het beloop over de tijd kan aantonen of bidden het herstel uit de depressieve symptomen bevordert (Ai e.a. 2010). In de LASA-gegevens is dit vooralsnog niet zo. Wel bleken de depressiescores verhoogd bij onkerkelijken als zij vaak bidden, en bij verweduwen.

De studies over bidden behoeven nog veel meer verfijning. Godsdienstpsychologen hebben namelijk gewezen op uiteenlopende aspecten van bidden, zoals verwachtingen over bidden (*prayer expectancies*: Hayward & Krause 2013) en inhoud van gebed (van stille meditatie, tot gebeden met een vaststaande tekst).

Telt geloof mee?

De meest consistente bevindingen ten aanzien van religiositeit en depressie bestaan voor belangrijkheid van geloof (religieuze saillantie / intrinsieke religieuze motivatie). Belangrijkheid van geloof hangt samen met lagere depressiescores. Meta-analyses bevestigen dit duidelijk (Smith e.a. 2003). In een proefstudie van LASA voorspelde belangrijkheid van geloof een sneller herstel uit depressie (Braam e.a. 1997). Deze bevinding is inmiddels meermalen in de wereld gerepliceerd (Payman & Ryburn 2010).

Religieuze gevoelens

Depressie is een affectieve stoornis. Het is daarom aannemelijk dat de emotionele dimensie van religiositeit nauw verweven is met depressie. De term 'religieuze gevoelens' doet wellicht

denken aan uitgesproken ervaringen, zoals beleving of de mystieke ervaring. Religieuze gevoelens kunnen echter ook alledaagser zijn, en te maken hebben met een basaal gevoel van vertrouwen, of een zekere mate van schuldgevoel. Binnen een religieuze context kunnen die gevoelens worden geuit of begrepen in de relatie tussen de mens en hoe de mens zich een beeld vormt van God. Dat is een relationeel beeld, dat in de godsdienstpsychologie als 'godsbeeld' wordt omschreven.

Onder deelnemers aan de LASA-studie zijn in 2005 nadere gegevens verzameld over aspecten van het godsbeeld (Braam e.a. 2014). Een godsbeeld dat men in verband brengt met troost of steun hangt samen met lagere depressiescores. Een godsbeeld dat men in verband brengt met angstige gevoelens hangt duidelijk samen met hogere depressiescores. Dat verband is nog sterker wanneer men zich door God in de steek gelaten voelt. Dit negatieve godsbeeld wordt ook als '*spiritual alienation*' aangeduid, of als '*spiritual struggle*'. Ook het concept '*negative religious coping*' is hiertoe te rekenen. De samenhangen met depressie zijn dermate sterk dat het verschijnsel 'existentiële verlatenheid' feitelijk als depressief symptoom is te beschouwen. Schuldgevoelens naar God hangen overigens niet zo sterk samen met depressie – eerder hangen deze samen met positieve gevoelens naar God.

Spirituele ervaringen en gevoelens hoeven niet religieus te zijn. Terwijl de secularisatie voortschrijdt en er in Nederland regelmatig kerken sluiten, blijkt de interesse voor spiritualiteit en levensbeschouwing springlevend (De Hart 2011). In empirisch onderzoek hangt spi-

ritualiteit dikwijls op soortgelijke wijze samen met depressie als religiositeit. Spiritualiteit is echter minder goed gedefinieerd dan religiositeit. De items van sommige spiritualiteitschalen vertonen bovendien een aanzienlijke overlap met items over hoe men zich voelt qua stemming of angstigheid.

Bij het ouderenonderzoek van LASA zijn ook niet-religieus bepaalde vragen voorgelegd: over een minder materieel bepaalde levensvisie, en meer visie die is gericht op verbondenheid met anderen, contemplatie, en relativiteit van tijd en van leven en dood. Deze levenshouding werd al kort aangeduid, en staat te boek als gerotranscendentie. Gerotranscendentiescores gaan samen met hogere depressiescores (Braam e.a. 2006). In hoeverre hebben we te maken met ouderen die zoekend in het leven staan, maar wellicht ook angstiger zijn? Of gaat het om '*sadder and wiser*'; berusting, en de controle een beetje loslaten?

In de laatste levensweek

Aan de hand van interviews bij nabestaanden van 270 overleden LASA-respondenten verkregen we gegevens over depressieve stemming en angst in de laatste levensweek. Eerdere LASA-interviews met de respondenten zelf verschaften gegevens over kerkelijke gezindte, kerkbezoek, orthodoxie, belang van geloof, en gerotranscendentie. Geen van deze kenmerken had een aanwijsbare invloed op de stemming in de laatste levensweek. We vonden wel samenhangen tussen kerkbezoek en *vrede* met het naderende levenseinde. We herhaalden de analyses voor de ouderen die bij een eerdere meting van LASA een hoge depressiescore hadden (Braam e.a.

2012). In deze groep hingen meerdere aspecten van religiositeit samen met een *sombere* stemming in de laatste levensweek. In de voor depressie kwetsbare groep beschermde religiositeit dus niet. Zouden er in deze groep met eerdere depressieve symptomen ernstige existentiële twijfels bestaan, dan wel tekenen van '*spiritual struggle*'? Dergelijke verschijnselen zijn wellicht extra belastend in de laatste levensfase.

Discussie

In de inleiding van deze bijdrage kwamen drie stereotypen over religie en depressie aan de orde. Het eerste betrof hoe ouderen met een sterk geloof moed putten uit hun geloof in een levensfase die zich kenmerkt door verlies. De LASA-gegevens lijken dit te onderschrijven, met name voor kerkbezoek en in wat sterkere mate voor belang van geloof.

Het tweede stereotype is dat ouderen met een protestantse herkomst, terugblikkend op hun leven, worstelen met schuldgevoelens. Dit prototype gaat wellicht op voor kleine orthodox protestantse groepen, zover deze in tamelijk gesloten gemeentes wonen.

Het derde stereotype betrof de oudere met een meer contemplatieve houding en een groter vermogen tot relativering. Deze 'gerotranscendente' levenshouding is met vragenlijstenonderzoek wel te traceren, maar de samenhang met leeftijd is zwak. Gerotranscendentie hangt samen met depressieve symptomen, maar of dit wijst op een zekere mate van onthechting staat vooralsnog niet vast.

In het onderzoek stuitte we ook op ouderen bij wie de levensbeschouwing gevoelsmatig niet meer goed beschikbaar is. Deze '*spiritual alie-*



nation' blijkt dan uit gevoelens dat iemand zich door God verlaten voelt. Kwetsbaarheid voor depressies komt bij deze ouderen méér voor. Verder blijkt bij verhoogde kwetsbaarheid voor depressie religiositeit samen te gaan met méér somberheid in de laatste levensweek.

Met behulp van de empirische onderzoeksbevindingen kunnen we stereotypen – of vooroordelen – over religiositeit en depressie dus nuanceren. Welke richting geeft het empirisch onderzoek nu aan? In de eerste plaats laat het onderzoek zien dat verbanden tussen religiositeit en depressie anders zijn voor degenen die al depressieve klachten hadden, dan voor degenen zonder depressieve klachten. Het is goed mogelijk dat de depressie de geloofsbeleving beïnvloedt, ontdoet van haar steunende, betekenisvolle of troostende aspecten. Of dit na herstel uit de depressie blijft, is nog niet duidelijk. De richting die het onderzoek dus wijst, is om episodes met en zonder depressieve symptomen over de loop van de tijd te bekijken.

Een andere richting betreft de secularisatie. Ouderen dragen nu nog de socialisering met een geloof met zich mee. Jongere generaties zijn echter steeds vaker onkerkelijk. Jongere generaties benutten andere bronnen van zingeving, of behoren tot andere religies, zoals moslims. Weer een andere richting is het streven om de meer universele elementen van religiositeit en spiritualiteit scherper in beeld te krijgen, zoals de intrinsieke waarde van geloof, een contemplatieve levenshouding en contemplatief gedrag. Voor wie zijn deze universele elementen psychisch gezond? Of staan deze los van het psychisch functioneren, maar dragen ze wel bij aan betekenisgeving en zinervaring? Voor wie hangen ze

juist samen met angstig zoeken?

Empirisch onderzoek helpt de goede proporties van het belang van religiositeit in te schatten en de materie te ontdoen van te hoge mate aan speculaties. Verder kunnen de cijfers ook helpen bij het op waarde schatten van theoretische concepten. In het beste geval leveren de cijfers ook evidentie aan waar behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg op terug kunnen vallen, wanneer zij de waarde van religiositeit voor hun patiënten willen inschatten. Dat kan dan zijn levensbeschouwing en spiritualiteit in de steunende zin, in de ondermijnende zin, als levensdomein dat in nood verkeert, of voornamelijk telt als waarde op zichzelf. ◀

Literatuur

- Ai, A.L., Ladd, K.L., Peterson, C., Cook, C.A., Shearer, M., & Koenig, H.G. (2010). Long-term adjustment after surviving open heart surgery: the effect of using prayer for coping replicated in a prospective design. *Gerontologist* 50 (6), 798-809.
- Beekman, A.T.F., Copeland, J.R.M., & Prince, M.J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307-311.
- Beekman, A.T.F., Geerlings, S.W., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., Schoevers, R.S., Beurs, E. de, Braam, A.W., Penninx, B.W.J.H., & Tilburg, W. van (2002). The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Archives of General Psychiatry* 59 (7), 605-611.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., & Tilburg, W. van (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96 (3), 199-205.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Knipscheer, C.P.M., Deeg, D.J.H., Eeden, P. van den, & Tilburg, W. van (1998). Religious denomination and depression

- among older Dutch citizens: patterns and models. *Journal of Aging and Health* 10 (4), 483-503.
- Braam, A.W., Sonnenberg, C.M., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., & Tilburg, W. van (2000). Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15 (5), 458-466.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., & Tilburg, W. van (2000). Gereformeerde depressie of depressies bij gereformeerden? Gegevens uit ouderonderzoek. *Psyche en Geloof* 11, 114-129.
- Braam, A.W., Hein, E., Deeg, D.J.H., Twisk, J.W.R., Beekman, A.T.F., & Tilburg, W. van (2004). Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens. *Journal of Aging and Health* 16 (4), 467-489.
- Braam, A.W., Bransen, I., Tilburg, T.G. van, Ploeg, H.M. van der, Deeg, D.J.H. (2006) Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in The Netherlands. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 61B (3): S121-128.
- Braam, A.W., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Beekman, A.T.F., & Tilburg W. van (2007). Prayer and depressive symptoms in a period of secularization: patterns among older adults in The Netherlands. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 15 (4), 273-281.
- Braam, A.W., Klinkenberg M., Galenkamp, H., & Deeg, D.J.H. (2012). Late life depressive symptoms, religiousness, and mood in the last week of life. Depression, Research and Treatment, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/754031>.
- Braam, A.W. (2013). *Levensbeschouwing en psychiatrie: Christuswaan of Chikwadraat?* Amsterdam: Humanistics University Press / SWP.
- Braam, A.W., Schaap-Jonker, J., Horst, M.H.L. van, Steunenbergh, B., Beekman, A.T.F., Tilburg, W. van, & Deeg, D.J.H. (2014). Twelve Year History of Late Life Depression and Subsequent Feelings to God. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, doi: 10.1016/j.jagp.2013.04.016.
- Erikson, E.H. & Erikson J.M. (1997). *The Life Cycle Completed*. New York, NY, W.W. Norton.
- Hart, J. de (2011). *Zwevende gelovigen; oude religie en nieuwe spiritualiteit*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Hayward, R.D., & Krause, N. (2013). Patterns of

- change in prayer activity, expectancies, and contents during older adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion* 52(1), 17-34.
- Huisman, M., Poppelaars, J.L., Horst M.H.L. van der, Beekman, A.T.F., Brug, H., Tilburg, T.G. van, Deeg, D.J.H. (2011). Cohort Profile: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal of Epidemiology* 40 (4), 868-876.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Addendum Ouderen bij MDR depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- McCullough, M.E., Enders, C.K., Brion, S.L., & Jain, A.R. (2005). The varieties of religious development in adulthood: a longitudinal investigation of religion and rational choice. *Journal of Personality and Social Psychology* 89 (1), 78-89.
- Payman, V., & Ryburn, B. (2010). Religiousness and recovery from inpatient geriatric depression: Findings from the PEJAMA Study. *The Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* 44 (6), 560-567.
- Read, S., Braam, A.W., Lyyra, T.M., Deeg, D.J.H. (2013). Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life? *Aging Ment Health*, 2013 Jul 8. [Epub ahead of print].
- Schilder, A. (1987). *Hulpeloos maar schuldig. Het verband tussen een gereformeerde paradox en depressie*. Kampen: Kok.
- Smith, T.B., McCullough, M.E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 129 (4), 614-636.
- Wulff, D.M. (1991). *Psychology of Religion; Classic and Contemporary Views*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Arjan (prof.dr. A.W.) Braam is als psychiater en opleider psychiatrie verbonden aan Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg; als onderzoeker aan het Vrije Universiteit Medisch Centrum (EMGO-Instituut) te Amsterdam; en als bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Psychiatrie aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.
a.braam@altrecht.nl