

# Kerkelijke gezindte en depressieve symptomen bij ouderen

door A.W. Braam, A.T.F. Beekman, D.J.H. Deeg en W. van Tilburg

## Samenvatting

**Bij ouderen in de gemeente Sassenheim is nagegaan of protestanten meer depressieve symptomen hebben dan rooms-katholieken en onkerkelijken. Centraal staan de subjectieve belangrijkheid (saillantie) van geloof bij chronisch zieken, en in een tweede steekproef de traditionaliteit van de geloofsinhoud (orthodoxie). Conclusie is dat een depressogeen effect van protestantisme optreedt bij ouderen die geloof niet saillant vinden of die een traditionele geloofsinhoud niet onderschrijven.**

## Inleiding

In een recent artikel in dit tijdschrift is nagegaan of religiositeit depressie bij ouderen in de hand werkt of juist tegengaat (Braam e.a. 1994). Daarbij bleek dat chronisch zieke ouderen minder depressieve symptomen hadden wanneer zij een sterk geloof belangrijk vonden. Het onderzoek betrof een oriënterende studie in het kader van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (Deeg en Smit 1993).

Voor de onderzochte populatie in Sassenheim geldt dat de meerderheid van de ouderen met een bepaalde kerkelijke gezindte is opgegroeid. Hiervan hecht bijna 70% echter géén waarde (meer) aan een sterk geloof. Het is waarschijnlijk dat deze groep minder steun ontleent aan de kerkgemeenschap en ook minder steun in existentieel opzicht ondervindt.

Een aspect dat in het empirische gedeelte van het artikel onbesproken bleef, is het veronderstelde depressogene effect van sommige protestantse stromingen. Zo beschrijft de socioloog Max Weber in *Die protestantische Ethik* (1904) dat in het calvinistische denken de nadruk ligt op de rede. Het afdwingen van 'heil' met 'magisch-sacramentele' middelen, zoals dat gebeurt in de Rooms-Katholieke Kerk, wordt als zijnde niet-rationeel afgewezen: volgens de protestantse overtuiging zou men geen invloed hebben op het verwerven van deze genade. Schilder (1987) theoretiseert dat dit neerkomt op een externe attributiestijl, hetgeen depressie in de hand zou werken. Empirische gegevens over samenhang tussen protestantisme en psychopathologie betreffen voornamelijk suïcidestatistieken. Kruyt (1960) beschreef voor de eerste helft van deze eeuw de laagste suïcidemortaliteit onder rooms-katholieken en gereformeerden, hogere onder onkerkelijken en Nederlands hervormden en de hoogste onder de kleine protestantse kerkgenootschappen. Kerkhof en Kunst (1994) toonden aan dat hetzelfde patroon opgaat voor vijftig-plussers in de tweede helft van deze eeuw.

Is onder chronisch zieken inderdaad meer depressiviteit aan te tonen bij protestantse dan bij niet-protestantse ouderen? Deze vraagstelling zal worden nagegaan bij dezelfde steekproef in Sassenheim (Braam e.a. 1994): hierin staat *saillantie* (subjectieve belangrijkheid) van geloof centraal. Daarnaast worden in een tweede steekproef in Sassenheim de gezindtes vergeleken voor depressieve symptomen, waarbij een onderverdeling wordt gemaakt naar *geloofsinhoud* (minder of meer orthodox).

## Methoden

Beide steekproeven onder ouderen in Sassenheim werden onderzocht in het kader van pilot-studies voor de Longitudinal Aging Study Amsterdam. In het eerder verschenen artikel zijn de methoden beschreven voor de eerste steekproef waarbij saillantie werd onderzocht. In de tweede steekproef is bij 116 ouderen van 55 jaar en ouder (responspercentage 74%) de CES-D afgenomen, een screeningsschaal voor depressie (Centers for Epidemiologic Studies Depression scale: Radloff 1977; Beekman e.a. 1994). In tegenstelling tot: de eerste steekproef werd niet het ja/nee-antwoordformaat toegepast maar het formaat met vier antwoordmogelijkheden (0-3), waardoor een totaalscore van 60 kon worden bereikt. De verdeling van demografische eigenschappen voor de populaties was gelijksoortig (Beekman e.a. 1994). Van 115 respondenten was de kerkelijke gezindte bekend: 15% (n = 17) was onkerkelijk. Onder de kerkelijken van protestantse of rooms-katholieke gezindte (n = 93) werd bij 65 repondenten een volledig ingevulde orthodoxieschaal verkregen. Deze bij het Sociaal en Cultureel Planbureau veel gebruikte schaal (Middendorp 1979; Becker en Vink 1994) gaat na in hoeverre traditionele christelijke leerstellingen worden onderschreven (geloof in leven na de dood, hemel, vagevuur, hel, duivel, bestaan van Adam en Eva, Bijbel als Woord van God, zin van gebed).

## Resultaten

In de eerste steekproef is de in de vorige studie gevonden samenhang tussen saillantie en depressie nader onderzocht. Dit is gebeurd met multipele regressieanalyse, waarin nu ook kerkelijke gezindte is betrokken (tabel 1). Variabelen die met depressie samenhangen (p .05, zie vorig artikel), zijn ingevoerd als controlevariabelen.

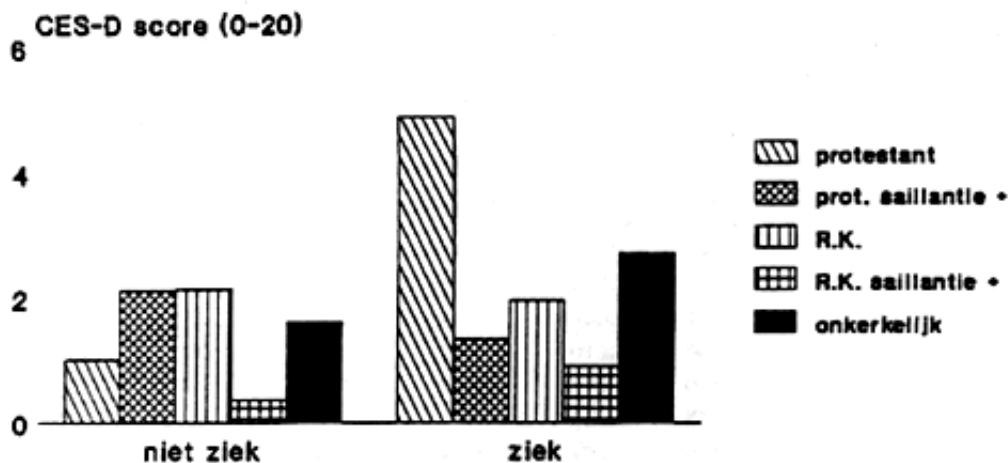
**Tabel 1: Het effect van saillantie op depressieve symptomen, voor de gehele onderzoeksgroep en afzonderlijk voor respondenten zonder en met chronische ziekte (gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten, significantieniveaus en verklaarde varianties)**

	Gehele onderzoeksgroep (n = 164)		Zonder chronische ziekte (n = 81)		Met chronische ziekte (n = 83)	
	bèta	p	bèta	p	bèta	p
leeftijd	.040	.632	-.202	.082	.246	.041
seks vrouw	.222	.006	.354	.002	.134	.255
inkomen	-.106	.210	.002	.990	-.103	.378
gehuwd	-.210	.018	-.285	.021	-.126	.335
chronisch ziek	.188	.013				
onkerkelijk	.105	.201	-.011	.931	.127	.247
protestant	.184	.029	-.042	.739	.330	.004
saillantie	-.260	.002	-.037	.775	-.416	.001
R <sup>2</sup> totaal	19.7%		24.3%		26.2%	
R <sup>2</sup> saillantie	4.9%		0.1%		12.6%	
R <sup>2</sup> saillantie zonder controle gezindte	3.0%		0.3%		6.6%	

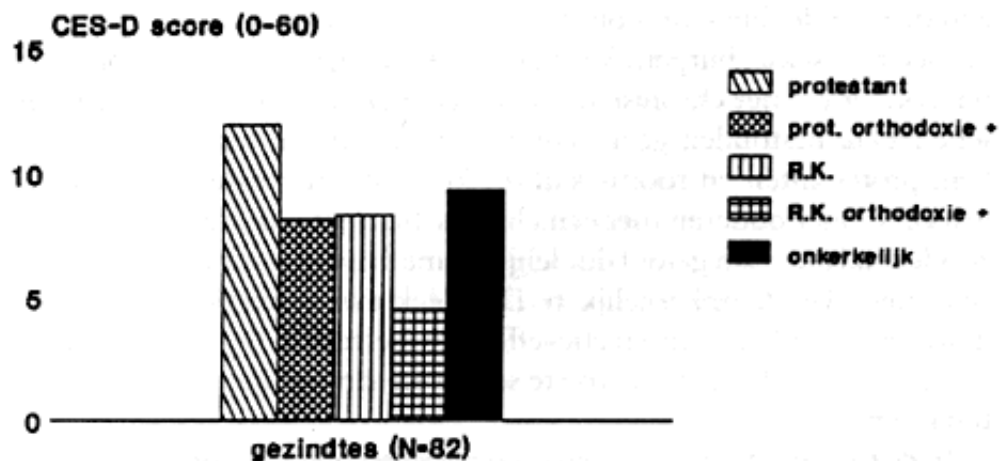
Voor de gehele onderzoeksgroep voegde saillantie 4.9% toe aan de verklaarde variantie van de CES-D. Voor de *niet*-chronisch zieken was er geen significante samenhang tussen saillantie en aantal depressieve symptomen. Voor degenen *met* chronische ziekte bleek saillantie 12.6% toe te voegen aan de verklaarde variantie van de CES-D. Dit is aanzienlijk meer dan de 6.6% die door saillantie werd verklaard, wanneer er niet voor kerkelijke gezindte werd gecontroleerd. Dit resultaat zou kunnen

wijzen op een interactie van gezindte in de samenhang van saillantie met depressie. In figuur 1 zijn de gemiddelde scores op de CES-D, gecorrigeerd voor de invloed van leeftijd, sekse, burgerlijke staat en inkomen, vergeleken voor ouderen zonder en met chronische ziekte. Binnen de groep zonder chronische ziekte bestonden geen significante verschillen tussen onkerkelijken, protestanten en rooms-katholieken met en zonder saillantie van geloof. Onder ouderen met een chronische ziekte hadden protestanten zonder saillantie van geloof duidelijk de meeste depressieve symptomen, zelfs meer dan de onkerkelijken. Dit bleek met variantieanalyse inderdaad een significant interactie-effect te betreffen ( $F = 4.3$ ;  $Df 81,1$ ;  $p = .041$ ) dat niet was toe te schrijven aan uitbijters onder de protestanten.

In de tweede steekproef werden depressiescores van rooms-katholieken ( $n = 39$ ) vergeleken met die van protestanten ( $n = 26$ ; evenveel Nederlands hervormden als gereformeerden). Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen respondenten met een hoge (44%) of een lage (56%) score op de orthodoxieschaal. Onder protestanten was het percentage met een hoge orthodoxiescore, 58%, significant hoger dan onder rooms-katholieken, 31% ( $\chi^2 = 4.7$ ,  $p = .05$ ). Figuur 2 laat zien dat protestanten meer depressieve symptomen hadden dan rooms-katholieken: dit was niet significant ( $F = 4.0$ ;  $Df 63,1$ ;  $p = .051$ ). De *minder*-orthodoxen hadden significant meer depressieve symptomen ( $F = 4.4$ ;  $Df 63,1$ ;  $p = .040$ ). Dit effect was niet specifiek voor protestanten: met variantieanalyse bleek geen interactie. Naar ziekte is wel navraag gedaan, maar ten gevolge van te geringe aantallen konden geen betrouwbare uitspraken worden gedaan.



**Figuur 1:** Gemiddelde scores op de CES-D en gecorrigeerd voor invloed van sekse, leeftijd, burgerlijke staat en inkomen, voor ouderen zonder en met chronische ziekte, waarbij protestanten en katholieken met en zonder saillantie van geloof worden vergeleken met onkerkelijken



*Figuur 2: Gemiddelde scores op de CES-D (0-60), bij ouderen, voor protestanten en rooms-katholieken met minder en met meer orthodoxe opvattingen alsmede voor onkerkelijken*

### Bespreking

Het effect van geloof op het aantal depressieve symptomen, gemeten met de CES-D, bij chronisch zieke ouderen was in de eerste steekproef niet voor alle gezindtes gelijk: protestanten hadden beduidend meer depressieve symptomen wanneer geloof voor hen niet saillant was. Bij katholieken trad dit effect niet op. De onderzoeksgroep was te klein om de effecten apart te onderzoeken voor de kleine gereformeerde genootschappen, waar Schilder (1987) haar theorie op heeft toegespitst. Voorzichtige conclusie uit de resultaten bij de tweede steekproef is dat protestantse ouderen die minder affiniteit tonen met de traditionele christelijke geloofsinhoud, meer depressieve symptomen hebben. Dit effect van geloofsinhoud lijkt op dat van saillantie van geloof bij chronisch zieken in de eerste steekproef.

Deze epidemiologische verkenning geeft aan dat depressieve symptomen vaker optreden bij die protestantse ouderen die het geloof minder voor het persoonlijk leven laten meetellen en die de traditionele geloofsinhoud niet onderschrijven.

In de etiologie van depressie zoals beschreven door Beck (1967) en door Seligman (1976) nemen depressogene cognities een centrale plaats in. Vermoed wordt dat protestants-christelijke leerstellingen aan deze cognities kunnen bijdragen, als gevolg van een negatief zelfbeeld (schuld) en een externe attributiestijl (machteloos ten aanzien van verlossing). Geloof wordt daarentegen ook verondersteld tegen depressie te beschermen: het voorziet in een sociale inbedding en het biedt een kader voor vragen over identiteit en existentie, zoals die rijzen in tijden van chronische ziekte. Wanneer een protestants opgevoed persoon het geloof niet meer onderschrijft, vallen beschermende effecten weg, en lijkt er een kwetsbaarheid voor depressie te resteren. In het licht van de voortgaande secularisatie nadert een periode met veel ouderen die nog wel in een protestantse traditie zijn opgegroeid, maar die het geloof zelf hebben losgelaten. Het is van belang om deze ontwikkeling te volgen en de consequenties voor de praktijk na te gaan.

**Met dank aan dr. R.J.T. van Rijsselt, socioloog en onderzoeker bij LASA, vakgroep Sociale Gerontologie van de Vrije Universiteit.**

### Literatuur

**Beck, A.T. (1967), *Depression; clinical, experimental and theoretical aspects***

. Hoeber Medical Division, Harper & Row Publishers, New York.

Becker, J.W., en R. Vink (1994), *Secularisatie in Nederland, 1966-1991. De verandering van opvattingen en enkele gedragingen. Sociale en Culturele Studies - 19*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.

Beekman, A.T.F., J. van Limbeek, D.J.H. Deeg e.a. (1994), Een screeningsinstrument voor depressie bij ouderen in de algemene bevolking: de bruikbaarheid van de Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 25, 3, 95-103.

Braam, A.W., A.T.F. Beekman, D.J.H. Deeg e.a. (1994), Religiositeit en depressieve symptomen bij ouderen; een studie bij ouderen in de bevolking van Sassenheim. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 36, 7, 509-519.

Deeg, D.J.H., en J.H. Smit (1993), *Zelfstandigheid van ouderen in Sassenheim; verslag van het proefonderzoek van de Longitudinal Aging Study Amsterdam*. Vrije Universiteit, vakgroep Psychiatrie en vakgroep Sociologie en Sociale Gerontologie, Amsterdam.

Kerkhof, A., en A. Kunst (1994), A European Perspective on Suicidal Behaviour. In: R. Jenkins e.a., *The Prevention of Suicide*. Londen HMSO.

Kruyt, C.S. (1960), *Zelfmoord. Statistische sociologische verkenningen*. Van Gorcum, Assen.

Middendorp, C.P. (1979), *Ontzuiling, politisering en restauratie in Nederland. De jaren 60 en 70*. Boom, Meppel.

Radloff, L.S. (1977), The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Schilder, A. (1987), *Hulpeloos maar schuldig: het verband tussen een gereformeerde paradox en depressie*. Kok, Kampen.

Seligman, M.E.P. (1976), *Helplessness; on depression, development and death*. Freeman & Company, San Francisco.

Weber, M. (1904), *Die protestantische Ethik, I* (uitgegeven door J. Winckelmann). Mohn, Gütersloh 1984.

**Summary: Religious denomination and depressive symptoms among elderly persons**

**Among elderly in the community of Sassenheim (The Netherlands) is examined whether protestants suffer more depressive symptoms than Roman Catholics and non-church members. Taken into account are salience of religion among the chronic diseased and, in a second sample, a measure of traditionality of belief-contents (orthodoxy). Concluded is that a depressogenic effect of**

**protestantism can be detected among those elderly who do not consider religion to be salient and who disagree with a traditional content of belief.**

De auteurs zijn respectievelijk arts-onderzoeker bij LASA, vakgroep Psychiatrie van de Vrije Universiteit; psychiater en onderzoeker bij LASA, vakgroep Psychiatrie van de Vrije Universiteit; statistica-gerontologe en projectleider bij LASA, vakgroep Psychiatrie van de Vrije Universiteit; en hoogleraar-A-opleider aan de vakgroep Psychiatrie van de Vrije Universiteit. Correspondentieadres: A.W. Braam, LASA, De Boelelaan 1081 HV Amsterdam

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 16-7-1995.