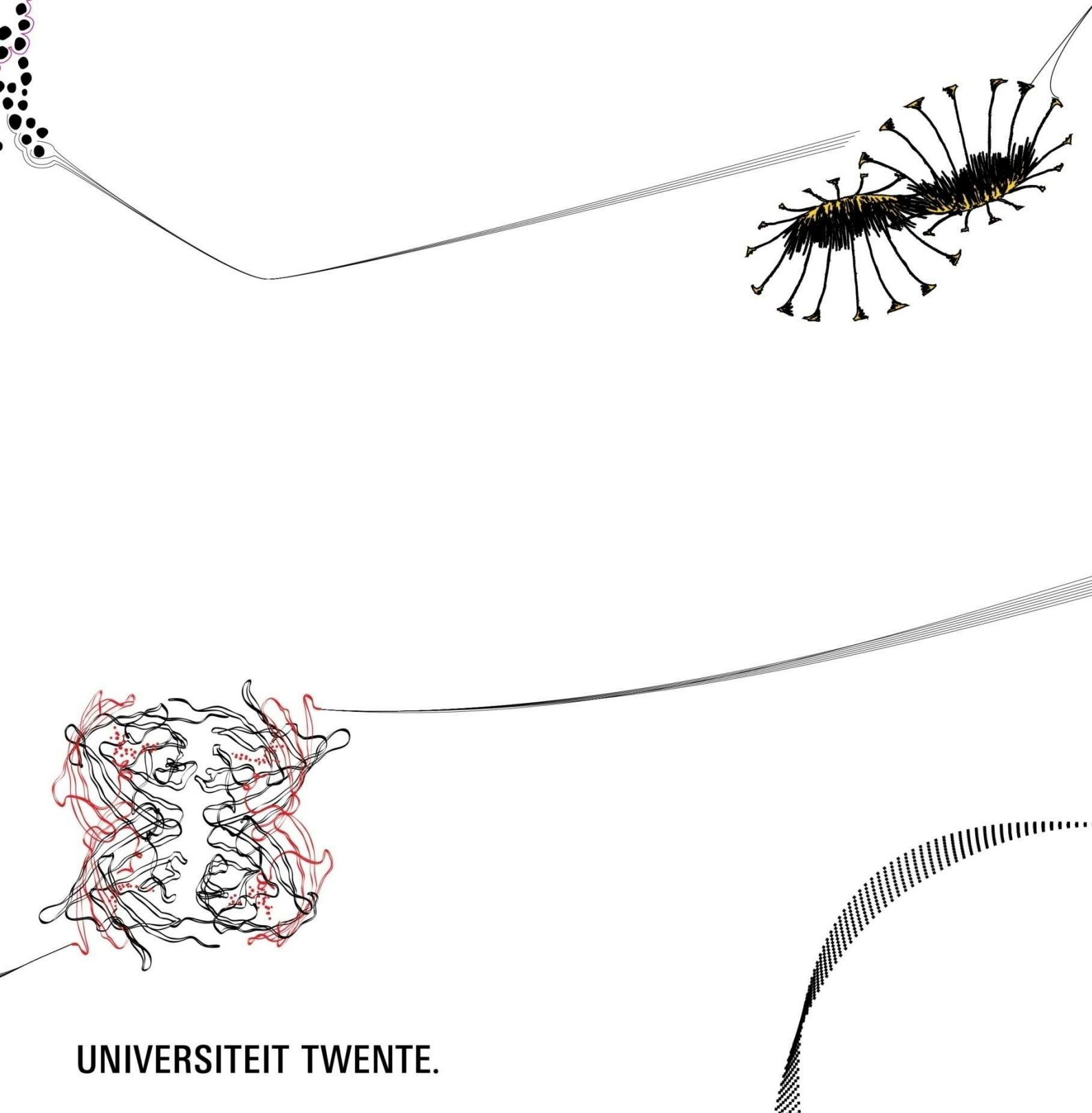




# MASTERSCRIPTIE



UNIVERSITEIT TWENTE.

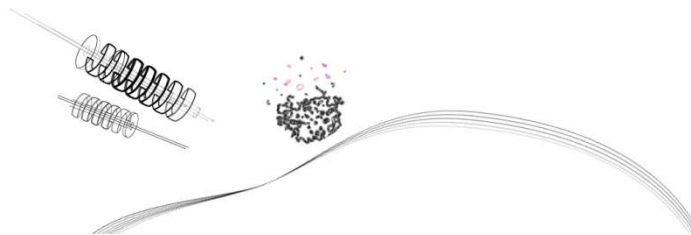
## Masterscriptie

---

De betekenis van life-review en narratieve therapie in een integrerende interventie vanuit het perspectief van de deelnemers.

---

|                      |                                            |
|----------------------|--------------------------------------------|
| Opdrachtgever:       | Universiteit Twente                        |
| Faculteit:           | Gedragswetenschappen                       |
| Opleiding:           | Psychologie                                |
| Masterspecialisatie: | Geestelijke Gezondheidsbevordering         |
| Datum:               | 13-10-2011                                 |
| Plaats:              | Enschede, Nederland                        |
| Begeleiders:         | Prof. Dr. E. T. Bohlmeijer & J. Korte MSc. |
| Auteur:              | Katharina Koch BSc.                        |
| Studentennummer:     | s0157252                                   |



## **Abstract**

*Background:* Gerontology literature shows that preventive interventions based on life-review and narrative therapy are most effective in reducing depressive symptoms in the elderly population and contribute to a greater feeling of mastery and a greater sense of wellbeing. The aim of this study is to detect the meaning and significance of an integrated intervention from the perspective of the participants.

*Method:* A bottom-up approach is used to analyze 19 interviews of former participants. The transcriptions of the interviews were studied and important text passages were selected. The text passages were conversed in a code schema with nine different categories.

*Results:* The participants experienced the following elements of the integrated intervention as meaningful: stimulation, attention, integration, acceptance, insights and coping. The results of this study are largely consistent with the results of other studies in the gerontology research field. The only element not mentioned from the perspective of the participants is the 'awareness of life goals'. Instead the participants add elements to the literature: creating distance, openness to share their life story and a shift of concentration to the quality of life in the present.

*Conclusion:* The results indicate opportunities for improvement and support the integration of the therapeutic methods: life-review and narrative therapy, to prevent the downside risks of depressive and anxiety symptoms in the elderly population.

## **Samenvatting**

*Achtergrond:* Preventieve interventies, gebaseerd op life-review en narratieve therapie, laten een significante afname van depressieve klachten en een toename van het gevoel van mastery en welbevinden bij ouderen zien. Dit onderzoek is opgezet om de betekenis van een integrerende interventie vanuit het perspectief van de deelnemers te achterhalen.

*Methode:* De kwalitatieve analyse van 19 interviews is mede door een bottom-up benadering uitgevoerd. De getranscribeerde interviews zijn bestudeerd en belangrijke fragmenten zijn geselecteerd. De fragmenten zijn in zes analytische fasen geanalyseerd en in een codeerschema met negen verschillende thema's gecodeerd.

*Resultaten:* De betekenisvolle elementen vanuit het perspectief van de deelnemers hebben betrekking op: stimulatie, aandacht, integratie, acceptatie, inzichten en coping. De bevindingen komen goed overeen met de verwachtingen vanuit de literatuur. Enkel het element 'bewustwording van levensdoelen' komt vanuit het perspectief van de deelnemers niet naar voren. De deelnemers voegen daarvoor nieuwe elementen toe aan de literatuur zoals: afstand, openheid en het verleggen van aandacht op de kwaliteit van leven in het hier en nu.

*Conclusie:* De bevindingen laten mogelijkheden tot verbetering van de interventie zien en pleiten voor een preventieve inzet van een integrerende life-review en narratieve therapie interventie bij ouderen voor de vermindering van depressieve en angstklachten.

## Inhoudsopgave

|     |                                                                      |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | Inleiding .....                                                      | 6  |
| 1.1 | Depressie .....                                                      | 6  |
| 1.2 | Preventie van depressieve stoornissen in Nederland.....              | 7  |
| 1.3 | Reminiscentie interventies .....                                     | 7  |
| 1.4 | Reminiscentie interventie: Life-review .....                         | 8  |
| 1.6 | Narratieve therapie .....                                            | 9  |
| 1.7 | Integrerende interventie: 'De verhalen die we leven' .....           | 10 |
| 1.8 | Doelstelling en onderzoeksvragen .....                               | 11 |
| 2   | Methode .....                                                        | 12 |
| 2.1 | Respondenten .....                                                   | 12 |
| 2.2 | Interviews .....                                                     | 12 |
| 2.3 | Analyseproces .....                                                  | 13 |
| 2.4 | Codeerschema.....                                                    | 14 |
| 2.5 | Analyse van de Fragmenten .....                                      | 18 |
| 3   | Resultaten .....                                                     | 18 |
| 3.1 | Interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse.....                        | 18 |
| 3.2 | Betekenisvolle elementen van de interventie .....                    | 18 |
| 4   | Discussie .....                                                      | 26 |
| 4.1 | Belangrijkste bevindingen.....                                       | 26 |
| 4.2 | Beperkingen en aanbevelingen .....                                   | 30 |
| 4.3 | Conclusie .....                                                      | 31 |
| 5   | Literatuur .....                                                     | 32 |
| 6   | Bijlage.....                                                         | 33 |
|     | Bijlage 1: Resultaten Interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse ..... | 33 |
|     | Bijlage 2: Beslisboom Codeerschema .....                             | 34 |

## **1 Inleiding**

### **1.1 Depressie**

Depressie bij ouderen is een aanzienlijk probleem binnen de volksgezondheid. Depressie staat in verband met verhoogde ziektecijfers, een verhoogd suïcide risico, zelfverwaarlozing en verminderd lichamelijk, cognitief en sociaal functioneren. Bovendien worden depressieve stoornissen in samenhang gebracht met hogere sterftcijfers (Blazer, 2003; Van Hout et al., 2004). De gerapporteerde prevalentie van depressieve stoornissen bij ouderen (leeftijd  $\geq 65$ ) in Europa varieert van 8,8% tot 23,6% (Copeland et al., 1999). Volgens het Nationaal Kompas Volksgezondheid gaan van de totale zorgkosten voor depressie, 26% naar ouderen boven de 65 jaar (Meijer, 2010).

Onderzoek heeft laten zien dat er verschillen bestaan tussen risicofactoren voor lichte en voor ernstige depressieve klachten (Cuijpers, de Graaf, & van Dorsselaer, 2004). Risicofactoren voor zowel lichte als ook ernstige depressieve klachten zijn: vrouwelijk geslacht, een comorbide angststoornis, negatieve levenservaringen en aanhoudende conflicten. Bij lichte depressieve klachten werden daarnaast nog twee andere risicofactoren genoemd: het hebben van een somatische aandoening (12 maanden voorafgaande aan de depressie) en het hebben van ouders met psychiatrische symptomen. De resultaten uit het onderzoek pleiten voor een continuüm hypothese wat betreft de functionele achteruitgang bij depressieve symptomen. Dat betekent dat de functionele achteruitgang bij mensen met één kenmerkend depressief symptoom significant hoger is dan bij mensen met geen depressieve symptomen. De achteruitgang van mensen met lichte depressieve klachten is wederom hoger vergeleken met de groep met maar één kenmerkend symptoom. Ten slotte is de achteruitgang van mensen met een ernstige depressieve stoornis wederom hoger dan die bij de groep met lichte depressieve klachten. Bovendien komt naar voren dat het risico om binnen twee jaar een ernstige depressie te ontwikkelen het hoogst is bij mensen met lichte depressieve klachten. Het risico is 8,0% hoger dan voor mensen zonder depressieve symptomen (risico van 1,8%).

De comorbiditeit van depressieve stoornissen met angststoornissen is groot (Beekman et al., 2000). Uit een Nederlands onderzoek komt naar voren dat 13% van de ouderen (leeftijd 55+) met een angststoornis daarnaast ook voldeed aan de criteria van een ernstige depressie (van Balkom et al., 2000). Overeenkomstige resultaten werden gevonden in een Duits onderzoek waarin 29,4% van de ouderen gediagnosticeerd zijn met een angststoornis en deze cliënten bovendien voldeden aan de criteria van een depressieve stoornis (Schaub & Linden, 2000).

Het behandelaanbod voor ouderen met depressieve en angstklachten varieert van psychologische interventies (Ayers, Sorrell, Thorp, & Wetherell, 2007; Wilson, Mottram, & Vassilas, 2008) tot farmacotherapie (Pinquart, Duberstein, & Lyness, 2006; Thase et al., 2007). De huidige behandelingsstrategieën hebben in de afgelopen jaren grote vooruitgang geboekt. Desondanks reduceren ze de klachten nog niet voldoende en brengen de huidige behandelingen niet de gewenste resultaten (Turner, Matthews, Linardatos, Tell, & Rosenthal, 2008; Wisniewski et al., 2007). Daarom zouden naast behandelingen preventieve maatregelen een mogelijke optie zijn om de negatieve effecten op de geestelijke gezondheid te beperken. Preventieve interventies zouden bovendien al in vroegere stadia in de ontwikkeling van één ernstige depressieve stoornissen kunnen interveniëren.

Verder zijn de toekomstige vergrijzing van de populatie en de aanzienlijke maatschappelijke kosten stimulerend voor meer onderzoek naar preventieve interventies (Lenze et al., 2001). Ouderen zijn snel ertoe geneigd hun klachten te vertalen naar lichamelijke klachten en te denken dat zij dergelijke psychische klachten zonder hulp moeten kunnen oplossen (Gottlieb, 1994). Dit zou kunnen worden voorkomen door voorlichtingen over behandelmogelijkheden te verbeteren of door behandelingen in andere, niet-traditionele vorm aan te bieden. Daarnaast zouden hulpverleners kunnen worden getraind in het herkennen van depressieve klachten bij ouderen (Cuijpers, & Willemse, 2005). Dit zou een positieve invloed kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van ouderen.

### **1.2 Preventie van depressieve stoornissen in Nederland**

In de afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar preventieve interventies voor ouderen met lichte depressieve en/of angstklachten. De meeste onderzoeken zijn gericht op de geïndiceerde en zorggerichte preventie. Deze vorm van preventie richt zich op individuen die niet aan de diagnostische criteria voor een psychische stoornis voldoen, maar die wel reeds kenmerken vertonen van de stoornis, of die biologische kenmerken hebben die duiden op een predispositie voor een psychiatrische aandoening (Cuijpers, & Willemse, 2005). Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van geïndiceerde en zorggerichte preventie: voorlichtingen, cursussen, screening en vroege behandeling van een depressie en deskundigheidsbevordering van hulpverleners buiten de geestelijke Gezondheidszorg. Preventieve cursussen zijn tot nu toe het meest onderzocht en blijken het meest effectief. De preventieve cursussen: 'In de put, uit de put', gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en 'op zoek naar zin', gebaseerd op reminiscentie en life-review, laten een significante afname van de mate van depressieve klachten zien (Cuijpers, 1998). De cursus 'op zoek naar zin' wordt verder in verband gebracht met een toename van mastery (het gevoel om grip op het leven te hebben) en welbevinden (Bohlmeijer, Valenkamp, Westerhof, Smit, & Cuijpers, 2005). Deze positieve resultaten pleiten voor verder onderzoek naar de functies van reminiscentie en life-review interventies in de geïndiceerde en zorggerichte preventie.

### **1.3 Reminiscentie interventies**

Het begrip reminiscentie staat voor het ophalen van herinneringen uit het eigen verleden. Dit proces kan vrijwillig of onbewust plaatsvinden. De herinneringen kunnen specifieke of algemene episoden uit het leven betreffen, die de persoon misschien wel of niet is vergeten. Verder geven de opgehaalde herinneringen de persoon een waarheidsgetrouw gevoel omdat de episoden zoals in de originele ervaring worden herbeleefd. De opgehaalde herinneringen uit het autobiografische geheugen kan iemand voor zichzelf houden of met anderen delen (Bluck & Levine, 1998). Er bestaan zes typen reminiscentie: integratieve, instrumentele, overbrengende (transmissive), narratieve, escapistische en obsessieve reminiscentie. De eerste beide typen: integratieve en instrumentele reminiscentie worden in verband gebracht met succesvolle veroudering (Wong & Watt, 1991). De meest belangrijke elementen van integratieve reminiscentie zijn (Wong, 1995):

1. *Acceptatie*: accepteren van zichzelf en anderen
2. *Probleem oplossen*: het vinden van oplossingen voor conflicten
3. *Zingeving*: vinden van betekenissen in het leven

4. *Zelfwaardering*

5. *Integratie*: van het verleden en de tegenwoordige tijd

De belangrijkste elementen van instrumentele reminiscentie zijn (Wong, 1995):

1. *Bewustwording van levensdoelen*: zich herinneren aan plannen en handelingen uit het verleden die men heeft ondernomen om een doel te bereiken
2. *Ophalen van kennis over probleem oplossing*: zich herinneren van hoe men in het verleden met problemen is omgegaan
3. *Gebruik van kennis om problemen op te lossen*: het gebruik van deze kennis om problemen in de tegenwoordige tijd op te lossen

Eén van de meest belangrijke functies van integratieve reminiscentie is het bereiken van ego integriteit. Ego integriteit staat voor het vermogen van 'helderheid' en 'wijsheid' (Butler, 1975). Dit vermogen heeft een persoon verkregen door persoonlijke conflicten op te lossen en door terug te kijken op zijn persoonlijke levensverhaal. De persoon beschouwd zijn leven als acceptabel en bevredigend en kijkt kalm en zonder verzet op tegen de dood.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie typen reminiscentie interventies: eenvoudige (simple) reminiscentie, life-review therapie en life-review (Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010). Deze interventies hebben betrekking op verschillende doelgroepen en onderscheiden zich wezenlijk van elkaar wat betreft de behandeldoelen en activiteiten. Simple reminiscentie is geïndiceerd voor ouderen met een relatief goede geestelijke gezondheid, die het delen van hun autobiografische herinneringen een betekenisvolle activiteit vinden. Life-review therapie is geïndiceerd voor ouderen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen zoals depressie en angststoornissen. Deze interventie vindt meestal plaats in een therapeutische setting. Life-review is de interventie die het beste past bij de doelgroep van de geïndiceerde en zorggerichte preventie. Life-review is geschikt voor mensen met lichte psychische klachten die op zoek zijn naar meer zingeving en betekenis in hun leven. Life-review is volgens Butler (1963) de primaire techniek om ego integriteit te bereiken. Daarnaast is de interventie passend voor ouderen die niet weten hoe zij om moeten gaan met veranderingen en tegenslagen in hun leven. De populariteit van life-review als preventieve interventie is te verklaren vanuit het specifieke gebruik bij oudere volwassenen (Korte, Bohlmeijer, & Smit, 2009). Ouderen kijken regelmatig zonder enige aanleiding terug op het verleden. Dit wordt vaak door hun omgeving opgevat als symptoom voor cognitieve achteruitgang (Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010). Echter werd duidelijk dat dit natuurlijke proces een aantal positieve functies heeft voor ouderen, zoals onder andere in het reïne kunnen komen met onopgeloste conflicten (Butler, 1963).

#### **1.4 Reminiscentie interventie: Life-review**

Life-review als interventiemethode wordt gekenmerkt door een gestructureerde (her)evaluatie van het eigen leven (Bluck & Levine, 1998). De focus van de interventie ligt op het systematisch ophalen van herinneringen uit het verleden (Haight & Dias, 1992). Daarnaast staat het bevorderen van de integratie van positieve en negatieve herinneringen op de voorgrond. Door de interventie worden reminiscentie functies zoals: het existentiële gebruik van het verleden om te ontdekken of te

verhelderen wie we zijn en het gebruik van de herinneringen om de omgang met problemen in het hier en nu te ondersteunen, gestimuleerd.

In een life-review interventie staan de functies van integratieve en instrumentele reminiscentie op de voorgrond. Volgens Wong (1995) staat integratieve reminiscentie voor verwezenlijkte life-review, het product van actieve life-review. In de interventie life-review wordt zich daarom in eerste instantie gericht op actieve life-review. Actieve life-review houdt de volgende cognitieve processen in: het ophalen van herinneringen om zich te confronteren met trauma's of onopgeloste conflicten, reconstructie van deze herinneringen om het levensverhaal te verhelderen, herzien van persoonlijke schema's door positieve en negatieve aspecten te integreren en het zoeken naar betekenissen. Instrumentele reminiscentie draagt bij door de volgende processen: bieden van toegang tot vaardigheden om problemen op te lossen, zetten van realistische doelen en terugblikken op prestaties in het verleden.

Het doel van life-review is om aspecten van de mentale gezondheid zoals zelfacceptatie, mastery en betekenissen in het leven te versterken (Birren & Cochran, 2001; Bluck & Levine, 1998). Bovendien is het doel van een life-review interventie bij ouderen het bevorderen van de belangrijkste elementen van instrumentele en integratieve reminiscentie. Onderzoeksresultaten van life-review interventies laten een sterke vermindering van depressieve klachten (Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers, & Smit, 2007) en angstklachten (Wetherell, Sorrell, Thorp, & Patterson, 2005) zien. De symptoomvermindering bij depressie is vergelijkbaar met de effecten van cognitieve gedragstherapie of farmacotherapie (Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003).

Aangezien de effectiviteit van life-review interventies en de natuurlijke aansluiting bij cognitieve processen van ouderen (Bohlmeijer, et al., 2003) blijkt life-review een veelbelovende preventieve interventie te zijn (Korte, et al., 2009). Om meer inzicht te krijgen in de therapeutische processen van reminiscentie interventies bestaat er een interesse naar onderzoeken waarin reminiscentie wordt geïntegreerd met andere psychotherapeutische stromingen zoals onder andere de narratieve therapie.

## **1.6 Narratieve therapie**

In de narratieve therapie ligt de focus op levensverhalen waarvan gedacht wordt dat ze de persoonlijke groei of adaptatie aan vorderingen in het leven in de weg staan (Bohlmeijer, 2007). Reminiscentie gaat volgens de narratieve theorie bij ouderen vaak gepaard met verhalen waarin de focus wordt gelegd op negatieve herinneringen, frustratie, verdriet en weinig hoop (Payne, 2000). Vaak focussen cliënten op een enkel uniek gevolg van een negatieve situatie die zij hebben beleefd. Deze dominante, probleemrijke verhalen zijn disfunctioneel. Zij hinderen de persoon om hulp bij anderen op te zoeken of om actief op zoek te gaan naar persoonlijke hulpbronnen of maatregelen (Goldberg & Crespo, 2003). De focus op de probleemrijke herinneringen wordt in de narratieve therapie serieus genomen en geaccepteerd. In tegenstelling tot de werkwijze in de cognitieve therapie worden deze onderliggende cognities niet veranderd door realiteitstoetsing. In de narratieve therapie worden deze verhalen door twee processen getransformeerd: deconstructie en reconstructie (Payne, 2000). In het deconstructie proces worden de cliënten door de behandelaar gestimuleerd om de

probleemrijke verhalen in een breder kader te zetten. De behandelaar pakt in dit proces aspecten op die door de cliënt werden genoemd en die het unieke gevolg van een herinnerde situatie schijnbaar tegenspreken of zouden kunnen wijzigen. De behandelaar probeert vervolgens de visie van de cliënt op de situatie en de omstandigheden te vergroten door bijvoorbeeld aan de cliënt te vragen hoe een andere persoon de situatie zou kunnen hebben ervaren. In het reconstructie proces worden cliënten dan aangemoedigd om de nieuwe inzichten van het deconstructie proces te verwerken in alternatieve verhalen. Cliënten kunnen bovendien in het reconstructie proces onderzoeken of deze alternatieve verhalen hun optimisme vergroten of leiden tot een sterker gevoel van mastery en een focus op positieve ervaringen (Korte, et al., 2009).

Een integratie van life-review en narratieve therapie lijkt een veelbelovende combinatie van methodes te zijn (Bohlmeijer, 2007). In eerste instantie wordt door een dergelijke combinatie het integratieproces van herinneringen tot coherente levensverhalen met context gestimuleerd (Bluck & Levine, 1998). In het geval dat er sprake is van disfunctionele probleemrijke verhalen nodigt een integrerende interventie de deelnemer uit om deze verhalen als interpretaties of constructies te zien en om uit te kijken naar alternatieve verhalen (Bohlmeijer, Kramer, Smit, Onrust, & van Marwijk, 2009). Op basis van deze overwegingen is een integrerende interventie ontwikkeld: 'De verhalen die we leven' (Bohlmeijer, 2007).

### **1.7 Integrerende interventie: 'De verhalen die we leven'**

De groepsinterventie 'De verhalen die we leven' is specifiek ontwikkeld voor mensen van 55 jaar of ouder met lichte tot matige depressieve klachten en/of angstklachten die de behoefte hebben om met behulp van autobiografische reflectie tot nieuwe zingeving te komen (Korte & Bohlmeijer, 2010). Het betreft een geïndiceerde en zorggerichte preventieve interventie. Life-review en narratieve therapie zijn geïntegreerd in een protocol. Het primaire doel van de interventie is depressieve en angstklachten te verminderen en welbevinden te versterken. Verder staat de bevordering van positieve aspecten van de mentale gezondheid zoals zelfacceptatie, mastery en versterking van betekenissen in het leven op de voorgrond. De interventie richt zich op het herkennen van leerprocessen die gemaakt zijn door positieve en negatieve ervaringen in het verleden. Daarnaast geeft het zicht op persoonlijke manieren van coping en persoonlijke waarden die als leidraad in het leven hebben gediend (Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010). De deelnemers krijgen op deze wijze inzicht in hun individuele ontwikkeling.

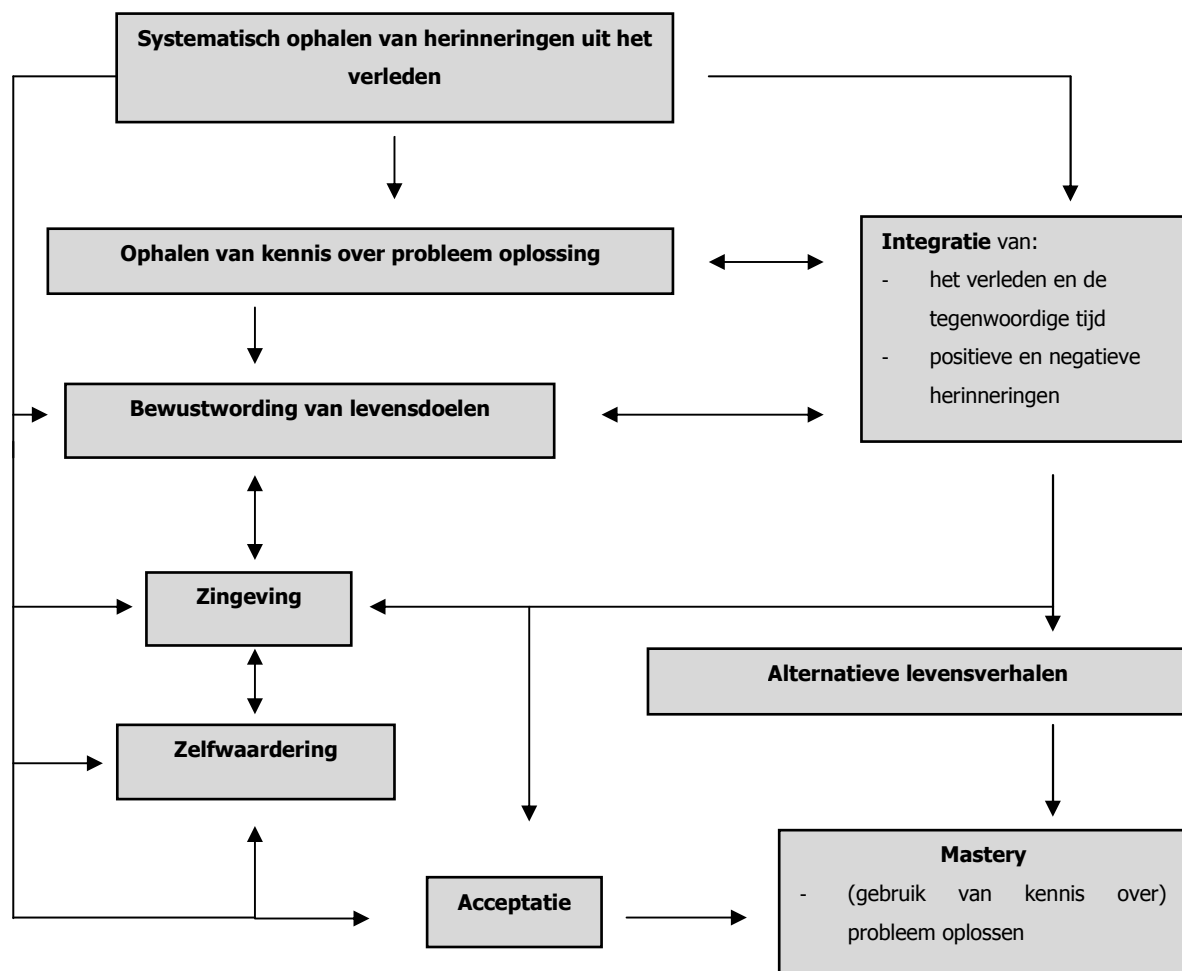
De interventie bestaat uit drie hoofdcomponenten. De eerste component betreft een focus op het ontwikkelen van alternatieve en positieve levensverhalen. De tweede component is een systematische (her)evaluatie van het leven met nadruk op de integratie van zowel negatieve als positieve levensgebeurtenissen in het persoonlijke levensverhaal van de deelnemer. De derde component betreft een accent op specifieke positieve herinneringen, die speciaal en uniek zijn voor een bepaalde periode in het leven van de deelnemer (Korte & Bohlmeijer, 2010).

'De verhalen die we leven' is in een pilot studie geëvalueerd (Bohlmeijer, Westerhof, & Jong, 2008). Vervolgens is een gerandomiseerd controle onderzoek gedaan, met de hypothese dat de life-review interventie leidt tot een significante afname van symptomen van depressie en angststoornissen

(Korte, et al., 2009). Een kosteneffectiviteitanalyse wordt momenteel verricht. De effectstudie laat zien dat de cursus primair leidt tot een afname van depressieve symptomen. Verder draagt de interventie secundair bij tot een significante afname van angstsymptomen en tot een significante verbetering van de positieve geestelijke gezondheid.

### 1.8 Doelstelling en onderzoeksvragen

In de gerontologie literatuur worden enkele werkzame elementen van life-review en van de narratieve therapie besproken zoals het ophalen van herinneringen om zich te confronteren met trauma's of onopgeloste conflicten. Gezien de veelvuldigheid van de elementen is ervoor gekozen om de samenhang schematisch te verduidelijken in het volgende werkmodel:



*Werkmodel 1: Betekenisvolle elementen van de interventie volgens de literatuur*

Door het systematische ophalen van herinneringen wordt de integratie van het verleden en het heden en van positieve en negatieve herinneringen bevorderd. Daarnaast worden elementen zoals: het ophalen van kennis om problemen op te lossen, de bewustwording van levensdoelen, zingeving en zelfwaardering, gestimuleerd. Het herzien van persoonlijke schema's door positieve en negatieve aspecten in het levensverhaal te integreren en te accepteren, het zoeken naar betekenissen, het zetten van realistische doelen en het terugblikken op prestaties in het verleden, speelt daarbij een

belangrijke rol. In het geval dat probleemrijke en disfunctionele herinneringen op de voorgrond staan zou de stimulatie tot integratie in verband kunnen staan met het ontwikkelen van alternatieve levensverhalen. De alternatieve verhalen kunnen wederom in verband worden gebracht met acceptatie en een sterker gevoel van mastery. Het zetten van accenten op specifieke positieve herinneringen zou volgens de theorie verder kunnen bijdragen aan de effectiviteit van de integrerende interventie.

In dit kwalitatieve onderzoek wordt voor het eerst de betekenis van life-review en narratieve therapie vanuit het perspectief van de deelnemers onderzocht. De hoofdvraag van dit onderzoek is wat de elementen van life-review en narratieve therapie voor de deelnemers hebben betekend. Om op deze vraag antwoord te kunnen geven zal in eerste instantie worden onderzocht welke elementen van de interventie de deelnemers als waardevol en effectief hebben ervaren. In een volgende stap zal dan worden gekeken wat de interventie de deelnemers heeft opgeleverd en welke invloed de interventie op het leven van de deelnemers heeft gehad. De resultaten uit het perspectief van de deelnemers zullen vervolgens worden vergeleken met de bevindingen uit de literatuur.

## **2 Methode**

Het doel van de kwalitatieve analyse is door middel van een bottom-up benadering de betekenis van de interventie: 'De verhalen die we leven' vanuit het perspectief van de deelnemer te onderzoeken. Het design van het onderzoek is elders uitvoerig beschreven (Korte, et al., 2009).

### **2.1 Respondenten**

De respondenten zijn geworven door een open werving strategie; door middel van advertenties in regionale en nationale kranten, informatieboekjes in Gezondheidszorginstellingen en huisartsenpraktijken, een radio interview en reclameboodschappen. Personen die zich voor een deelname hebben opgegeven zijn uitgenodigd voor een eerste interview bij de meest nabijgelegen geestelijke Gezondheidszorginstelling. In dit interview werd informatie verstrekt over de interventie en de begeleidende studie. De inclusie criteria voor een deelname aan de interventie waren een leeftijd van 55 jaar of ouder en lichte tot matige depressieve- en angstklachten. De diagnostiek is gedaan aan hand van de Nederlandse versies van de 'Center for Epidemiological Studies Depression Scale' (CES-D), de angstschaal van de 'Hospital and Anxiety Scale' (HADS-A) en de 'Mini International Neuropsychiatric Interview' (MINI). Exclusie criteria waren: onlangs (in de voorafgaande twee maanden) gestart zijn met het gebruik van antidepressiva of benzodiazepinen, een matig tot hoog suïcide risico, het volgen van een psychologische behandeling en overige ernstige psychopathologie (Korte, et al., 2009).

### **2.2 Interviews**

Een aantal maanden na de interventie zijn individuele interviews afgenomen bij de respondenten. De interviews zijn met audio recorders opgenomen en getranscribeerd. De transcripties zijn geanonimiseerd en van nummers voorzien. In de interviews zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen: reden voor deelname, ervaringen tijdens of achteraf van de bijeenkomsten,

onderdelen/oefeningen van de cursus, begeleiding, klachten vermindering, leerervaringen, groepsdynamiek, veranderingen in het leven en toepassing van wat er is geleerd in de toekomst.

De belangrijkste vraagstelling bij de afname van de interviews was wat de elementen van life-review en van de narratieve therapie in de integrerende interventie voor de deelnemers hebben betekend. De deelnemers zijn gestimuleerd om over hun ervaringen tijdens de interviews te reflecteren. Elk onderwerp is uitgevraagd op een evaluerende manier. Op deze wijze kon worden achterhaald hoe de deelnemers de elementen van de interventie hebben ervaren.

### **2.3 Analyseproces**

De kwalitatieve analyse is mede door een bottom-up benadering uitgevoerd door twee onderzoekers in zes fasen (zie afbeelding 1). De onderzoekers waren blinde onderzoekers, dat wil zeggen dat zij niet betrokken waren bij de interventie of bij de afname van de interviews.

In de eerste fase zijn individueel zeven transcripties zorgvuldig doorgelezen om tot een eerste indruk te komen. Vervolgens zijn relevante stukken tekst die betrekking hadden op de onderzoeksvragen geselecteerd.

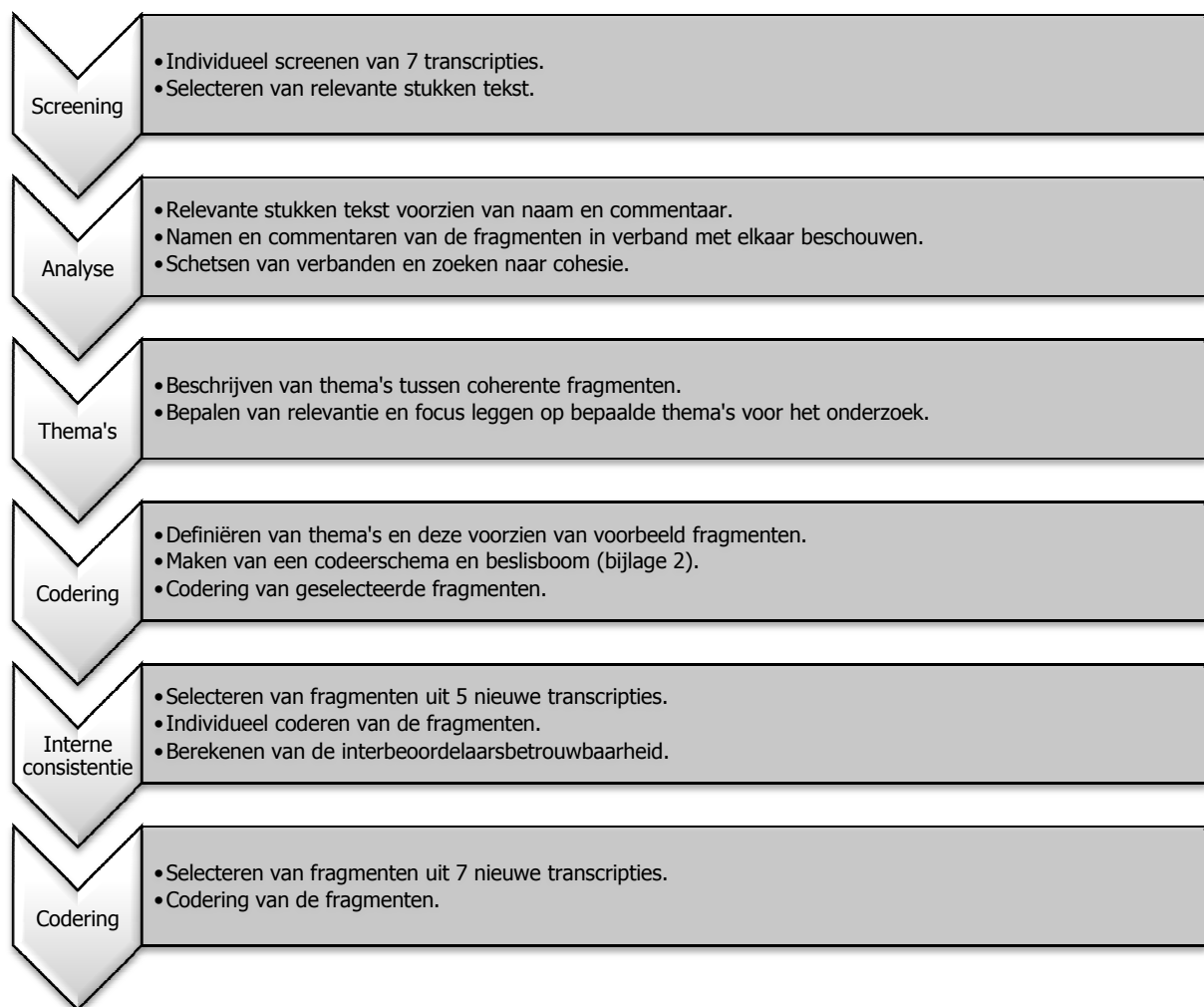
In de tweede fase is er voor elk gevonden tekstfragment een kenmerkende term, naam of commentaar gezocht. Vervolgens is er gekeken naar een structuur of ordening van het geheel van kenmerkende termen, namen en commentaren. Dit werd gedaan aan hand van mindmaps. Kenmerkende termen, namen en commentaren met vergelijkbare inhoud werden in deze mindmaps gekenmerkt. Op deze manier kwamen een aantal thema's en subthema's naar voren: inzicht, herinneringen, persoonlijke groei, verwerking, leerervaringen, coping, activiteiten, begeleiding en groep.

In de derde fase werd bij de beschrijving van de thema's een splitsing duidelijk. Een aantal thema's zoals inzichten, herinneringen, leerervaringen, persoonlijke groei en verwerking hadden met name betrekking op de persoonlijke inzet van de deelnemers. Deze thema's hadden meer betrekking op de 'persoon' en de interne factoren zoals de subjectieve belevingen van de deelnemers in de interventie in plaats van op de 'structuur' van de interventie en het randgebeuren zoals de begeleiding. De structuur van de cursus werd echter vertegenwoordigd door thema's zoals: activiteiten, groep en begeleiding. In dit onderzoek is ervoor gekozen om thema's die in verband staan met de structuur van de cursus buiten beschouwing te laten. Het wordt echter niet uitgesloten dat deze thema's interessant zijn voor nader onderzoek. De beschrijving van de thema's gaf aanleiding ertoe de titels van de overgebleven thema's aan te passen door kenmerkende termen te gebruiken zodat de lading van de fragmenten volledig werd gedekt. De thema's zijn als volgt benoemt: coping, verwerking, openheid, acceptatie, restcategorie en negatieve ervaringen.

In de vierde fase zijn de thema's gedefinieerd door alle gevonden fragmenten binnen een thema inhoudelijk met elkaar te vergelijken. Verder zijn de criteria voor de codering vastgesteld en de thema's zijn van voorbeeldfragmenten voorzien. Er werd een codeerschema gemaakt en er werd een beslisboom (zie bijlage 2) aangemaakt om het codeerproces te vergemakkelijken. De fragmenten uit de eerste zeven transcripties zijn vervolgens aan hand van het codeerschema en de beslisboom ingedeeld in de verschillende thema's.

Om in de vijfde fase na te gaan of de externe validiteit gewaarborgd is en het gebruik van het codeerschema generaliseerbaar is werd een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Hiervoor zijn uit vijf nieuwe transcripties 53 fragmenten geselecteerd. De fragmenten zijn individueel door de twee onderzoekers gecodeerd. Voor de berekening van Cohen's kappa is gebruik gemaakt van SPSS 18.0. De resultaten gaven een zeer goede overeenstemming aan tussen de onderzoekers in het gebruik van het codeerschema.

Ten slotte zijn in de zesde fase uit de laatste zeven transcripties fragmenten geselecteerd en gecodeerd aan hand van het codeerschema. Er zijn laatste wijzigingen aangebracht in het codeerschema.



Afbeelding 1: Schematische weergave van het analyseproces

## 2.4 Codeerschema

Het codeerschema is in de vierde fase van het analyseproces aangemaakt en in de zesde fase compleet gemaakt. In totaal deden zich 9 thema's voor in de gevonden fragmenten: coping: actieve coping en passieve coping, acceptatie: acceptatie van zichzelf en acceptatie van het verleden, verwerking, openheid: openheid geven en openheid ervaren, restcategorie en negatieve ervaringen. In het navolgende worden de definities van de thema's en de criteria voor de codering uitvoerig uiteengezet.

## **Coping**

Coping is de manier waarop een deelnemer met problemen en stress omgaat. Voorwaarde voor deze categorie is dat er een verandering is opgetreden in de manier waarop een deelnemer met deze problemen en stress omgaat. Daarmee heeft dit thema betrekking op de toekomst. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen twee subthema's: actieve coping en passieve coping.

### **Actieve coping**

Actieve coping is gericht op het veranderen van de probleemsituatie. Hieronder vallen uitspraken over het aanpakken en oplossen van problemen, bijvoorbeeld door opkomen voor jezelf, bepalen van prioriteiten, het probleem aangaan door de situatie van alle kanten bekijken of door de zaken op een rijtje zetten.

*52A: "...niet alleen maar te gaan zitten piekeren, maar probeer dan eens om te kijken: van nou, in plaats van daar nu steeds aan te denken, laat ik mijn zinnen eens verzetten en eens, met iets anders bezig gaan."*

Een fragment kan in dit thema worden gecodeerd als het voldoet aan de volgende criteria:

- a) het betreft een uitspraak over een verandering in de omgang met probleemsituaties
- b) de verandering is toekomstgericht
- c) de verandering betreft een actieve handeling of de planning van een actieve handeling

### **Passieve coping**

Passieve coping is gericht op het veranderen van de interpretatie en evaluatie van stress en problemen. Uitspraken over het veranderen van de reacties door de waarneming en de interpretatie te veranderen, zoals aanvaarding van huidige omstandigheden, relativeren, afleiding zoeken, afstand nemen en geruststellende en troostende gedachten hanteren, horen in deze categorie.

*94A: "Ik voel dat ik het wat beter los kan laten en meer ernaar kijk van een afstandje."*

*179A: "Ik kan het makkelijker van me afzetten."*

*52A: "...je kunt het niet altijd oplossen."*

De criteria om een fragment in dit thema te coderen zijn de volgende:

- a) het betreft een verandering in de passieve omgang met problemen en stress
- b) de verandering is gericht op de waarneming en/of interpretatie en/of evaluatie van het probleem
- c) het betreft het resultaat van een veranderingsproces
- d) de verandering is passief en er wordt geen actieve handeling uitgevoerd

## **Acceptatie**

Het thema acceptatie draait om het accepteren van jezelf en het accepteren van het verleden. Voorwaarde voor dit thema is dat het gaat om accepteren van zaken die niet of nauwelijks te veranderen zijn.

### **Acceptatie van zichzelf**

Accepteren van je eigen persoonlijkheid en je zwakke kanten. Inzicht in de eigen persoonlijkheid en karaktereigenschappen valt binnen dit subthema omdat het bij deelnemers vaak gepaard gaat met acceptatie van deze.

94A: *"Ik ben helemaal niet een slecht mens. Of dat iemand niet van mij kan houden. Wat ik dus wel heel diep in mezelf altijd gedacht heb. Heel lang."*

Een fragment kan in dit thema worden gecodeerd als het voldoet aan de volgende criteria:

- a) het betreft een persoonlijke zaak die niet of nauwelijks te veranderen is
- b) de persoon heeft een verwerkings-, leer- of onderzoeksproces doorlopen
- c) de acceptatie is het product van dit proces
- d) de zaak heeft betrekking op het zelf: de persoonlijkheid, karaktereigenschappen of de identiteit van de persoon
- e) de persoon kan zich verenigen met de persoonlijke zaak en kan deze accepteren
- f) het is op geen manier gericht op het ondernemen van actie

### **Acceptatie van het verleden**

Het kunnen accepteren of aanvaarden van het verleden. Inzicht in het verleden valt binnen dit subthema omdat het bij deelnemers vaak samengaat met acceptatie van het verleden.

52A: *"Je gaat het heel negatief zien. Maar ik zie nu dat het een heel andere tijd was."*

52A: *"Die dingen uit het verleden, daar toch een andere wending aan te geven. Het overkomt je."*

De criteria om een fragment in dit thema te coderen zijn de volgende:

- a) het betreft een gebeurtenis of een herinnering uit het verleden
- b) de persoon heeft een verwerkings-, leer- of onderzoeksproces doorlopen
- c) de acceptatie is het product van dit proces
- d) de persoon kan de gebeurtenis of de herinnering aanvaarden en accepteren

### **Verwerking**

Centraal in dit thema staat verwerking. Verwerking is het proces dat bijdraagt of leidt tot acceptatie. Het is daarmee dicht gerelateerd aan het thema 'acceptatie' en in het bijzonder 'acceptatie van het verleden', aangezien verwerking het proces voorafgaande aan acceptatie (van het verleden) betreft. Het belangrijkste verschil tussen deze twee thema's is dat fragmenten die in het thema 'verwerking' worden gecodeerd duidelijk maken dat de deelnemer een proces van verwerking doorloopt. Deelname aan de cursus heeft deelnemers geholpen bij het in gang zetten van het verwerkingsproces. Facetten die dit proces ondersteunen en eraan bijdragen vallen binnen dit thema. Voorbeelden hiervan zijn: het stilstaan bij een bepaalde periode en het ophalen van zowel positieve alsook negatieve herinneringen, zodat de deelnemer een helder beeld krijgt.

2319A: *"Je neemt toch afstand van het geheel en dat helpt dan ook om je beeld van hoe het was nog wat helderder te kijken...ik vond het prettig om op die manier te kijken, niet zo subjectief en gekleurd."*

2319A: *"Specifieke herinneringen daar kom je weer eens bij stil te staan, het gaf me een positiever gevoel over mijn leven."*

De criteria om een fragment in dit thema te coderen zijn de volgende:

- a) het betreft een verwerkingsproces dat zou kunnen leiden tot acceptatie
- b) de persoon onderzoekt de beleving van de gebeurtenissen/herinneringen of ervaringen
- c) het wordt niet duidelijk wat het resultaat is van het proces of het resultaat blijft te vaag

## **Openheid**

Met openheid wordt bedoeld op het delen van ervaringen en emoties tijdens de bijeenkomsten. Binnen dit thema draait het aan de ene kant om de ervaringen die elke deelnemer maakt door zijn verhaal met de groep te delen, zoals opluchting, overwinning en begrip. Aan de andere kant draait het erom hoe de deelnemers het ervaren dat andere deelnemers openheid geven, zoals herkenning, de mogelijkheid hebben om een luisterend oor te kunnen bieden en kunnen leren van de levenservaringen van anderen.

### **Ervaringen door zelf openheid te geven over eigen ervaringen en emoties**

*312A: "Ik ben heel erg opgelucht ook dat ik mijn verhaal ook kwijt kon...heel erg spannend, maar ik heb het wel gedaan."*

*2319A: "...ik was daar heel trots op, het kon me niet schelen of er iemand luisterde of niet. Ik had hardop gezegd, persoonlijke dingen die mij raken, die voor mij belangrijk zijn en dat had ik, ja dat deed me heel erg goed."*

De criteria om een fragment in dit thema te coderen zijn de volgende:

- a) het betreft een uitspraak over het delen van eigen ervaringen en emoties tijdens de bijeenkomsten
- b) de beleving of ervaring die de deelnemer heeft opgeemaakt kan duidelijk in samenhang worden gebracht met het geven van openheid in de groep
- c) de focus ligt op het openbaar maken van herinneringen/gebeurtenissen en emoties

### **Ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven**

*52A: "Je kunt eens zeggen van: nou, mij is dat eens een keer overkomen."*

*52A: "Ook anderen daar in tot steun te zijn. Om gewoon voor sommigen eens een praatpaal te zijn."*

*234A: "Het is natuurlijk ook wel heel fijn dat je van andere mensen hoort wat er speelt. Daar kan je heel veel echt van leren."*

Een fragment kan in dit thema worden gecodeerd als het voldoet aan de volgende criteria:

- a) het betreft een uitspraak over hoe de deelnemers het hebben ervaren dat andere deelnemers hun ervaringen openbaar maken
- b) de beleving of ervaring die de deelnemer heeft opgeemaakt kan duidelijk in samenhang worden gebracht met het ervaren van openheid in de groep

## **Restcategorie**

Fragmenten die niet in te delen zijn in de andere thema's, maar wel een bijzondere inhoud hebben zijn in deze categorie verzameld.

*35A: "...ik ben er blij mee, omdat het wat meer hoop geeft. Dat ik wat verder met mezelf kom en wat luchtiger kan leven nog, laatste levensfase."*

*79A: "...van alles wat je leest over de dingen, dat is meegenomen en dat laat je tot je doordringen."*

De criteria voor deze categorie zijn als volgt:

- a) het betreft een uitspraak met belangrijke inhoud voor het onderzoek
- b) het fragment past niet beter in een andere categorie
- c) het fragment voldoet niet aan de criteria van een ander thema

- d) het fragment biedt te weinig informatie of is te vaag om het in een ander thema in te kunnen delen

### **Negatieve ervaringen**

Deelnemers hebben soms nare ervaringen op gedaan tijdens het volgen van de cursus. Deze zijn hier verzameld.

*52A: "Er zit ook een andere kant aan. Kijk, bepaalde dingen die heb je, ja, een plek gegeven en daar wil je het liefst rust. Dat is niet weg, maar van mij hoeft dat niet steeds opgerakeld te worden. Maar dat gebeurde dus feitelijk ook wel. En ja, ik ben daar wel eens een paar keer, ja, heel onrustig weggekomen."*

Fragmenten worden in deze categorie opgenomen als zij voldoen aan de volgende criteria:

- a) het betreft een uitspraak die antwoord geeft op de onderzoeksvragen
- b) het betreft een negatieve ervaring die is opgedaan door de interventie

### **2.5 Analyse van de Fragmenten**

Om de betekenis van de interventie te achterhalen en antwoord te leveren op de onderzoeksvragen zijn de verschillende thema's en de bijbehorende fragmenten geanalyseerd. In de analyse zijn de belangrijkste steekwoorden uit de fragmenten gemarkeerd en in aparte mindmaps voor elk thema gezet. Op deze manier konden uitspraken van de deelnemers over de elementen van de interventie die de deelnemers als betekenisvol hebben ervaren, voor elk thema in een aparte mindmap worden gezet. Daarnaast kon zo worden gedifferentieerd welke effecten de betekenisvolle elementen op het leven van de deelnemers hebben gehad. In mindmaps werd ook geteld hoeveel deelnemers een bepaald ingrediënt of effect hebben genoemd. Als een deelnemer hetzelfde ingrediënt of hetzelfde effect vaker heeft genoemd is deze maar één keer opgenomen in de telling. Ten slotte zijn de resultaten over de betekenisvolle elementen volgens de deelnemers vergeleken met de bevindingen over werkzame elementen volgens de bestaande literatuur.

## **3 Resultaten**

### **3.1 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse**

Om de interne consistentie tussen de beoordelaars te onderzoeken is een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse gedaan. De gevonden coëfficiënt van Cohen's kappa is .886 (zie bijlage 1). Dit betekent dat tussen de twee beoordelaars een zeer goede overeenstemming bestond in de codering van de fragmenten.

### **3.2 Betekenisvolle elementen van de interventie**

De verkregen resultaten uit het kwalitatieve onderzoek zullen aan hand van het codeerschema worden besproken. Het codeerschema geeft een eerste indicatie over relevante hoofdonderwerpen. Per thema zal aan de hand van de fragmenten worden gekeken welke elementen van de interventie de deelnemers als betekenisvol en effectief hebben ervaren. Er zal daarnaast worden gekeken wat de interventie de deelnemers heeft opgeleverd en welke invloed de interventie op het leven van de deelnemers heeft gehad.

Het thema met de meeste gecodeerde fragmenten is 'passieve coping'. In totaal maken 16 deelnemers een uitspraak over een verandering in hun passieve manier van omgaan met problemen en stress. Naast 'passieve coping' worden de thema's 'verwerking' en 'openheid ervaren' respectievelijk door 13 en 12 deelnemers genoemd. De verdeling van de overige thema's is relatief evenwichtig. De thema's 'actieve coping' en 'openheid geven' worden telkens door 10 deelnemers genoemd. De thema's 'acceptatie van zichzelf' en 'acceptatie van het verleden' worden respectievelijk door 9 en 8 deelnemers genoemd. 11 deelnemers hebben uitspraken gemaakt die gecodeerd zijn in de restcategorie en 5 deelnemers hebben uitspraken gemaakt die gecodeerd zijn in het thema 'negatieve ervaringen'.

### **Coping**

De fragmenten in het thema coping geven zicht op een aantal betekenisvolle elementen van de interventie uit het perspectief van de deelnemers, zoals: aandacht voor zichzelf en persoonlijke grenzen, activiteit, aandacht voor positieve dingen, objectiviteit door afstand te nemen en te relativeren, acceptatie en een blik gericht op het hier en nu. De deelnemers brengen de veranderingen in hun copingstijl in verband met de algemene interventie en minder met specifieke elementen van de interventie. De betekenisvolle elementen van de interventie zullen in het volgende apart worden besproken.

Binnen het thema 'actieve coping' ligt de focus volgens het codeerschema op actieve, toekomstgerichte veranderingen van de probleemsituatie. In totaal maken 10 deelnemers uitspraken die passen in dit thema. Vier deelnemers (179A, 2321A, 254A en 246A) geven aan dat ze door de interventie meer aandacht aan zichzelf en aan de eigen bevindingen besteden, bijvoorbeeld: 254A: *"Ik heb dus duidelijk gekozen voor mensen om me heen waar ik van houd, en die van mij houden, dit kost al genoeg energie, vroeger wilde ik altijd iedereen helpen en ik kies nu meer voor mezelf."*

Daarnaast noemen drie deelnemers (94A, 179A en 52A) dat zij hebben geleerd om de eigen grenzen in de gaten te houden en prioriteiten in hun leven te bepalen. Eén deelnemer (51A) noemt dat hij/zij meer van tevoren nadenkt over dingen. Verder noemen drie deelnemers (238A, 94A en 911A) dat hun door de interventie bewust is geworden dat zij actief moeten blijven, voornemens concreet moeten maken en zichzelf moeten aanzetten om dingen actief aan te pakken. Eén deelnemer (51A) geeft aan dat hij/zij afleiding zoekt als hij/zij begint te piekeren. Ten slotte geeft één deelnemer (254A) aan dat de cursus voor hem/haar heeft benadrukt dat hij/zij de jaren die hem/haar nog blijven in leuke dingen en lieve mensen moet investeren waar hij/zij ook weer iets van terugkrijgt. 254A: *"...de cursus heeft het ook wel een benadrukt, dat ik denk van die jaren die ik nog heb die zou ik in leuke dingen, lieve mensen investeren waar ik, waar ik ook weer wat ervan terug krijg."*

Binnen het thema 'passieve coping' ligt de focus op de veranderingen in de waarneming, interpretatie en evaluatie van stress en problemen. Een betekenisvol ingrediënt wat door de deelnemers wordt genoemd is het aandacht geven aan positieve dingen. Eén deelnemer (52A) geeft bijvoorbeeld aan sinds de interventie meer naar positieve dingen te kijken. 52A: *"...dat je toch even anders gaat denken. Dat je niet alleen de link legt naar het negatieve, maar ook wel meer kijkt naar het positieve."*

Drie deelnemers (191A, 94A en 178A) hebben geleerd om afstand te creëren van gebeurtenissen. Eén deelnemer voelt dat daardoor meer ruimte ontstaat om zowel negatieve als ook positieve dingen te kunnen zien. 191A: *"Ik vind dat de cursus mij heeft geleerd om af en toe een beetje afstand van jezelf te nemen. Even naar jezelf te kijken van „is dat allemaal zo min?“ of zijn er plus dingen."*

In verband met deze leerervaringen noemt een deelnemer (52A) te hebben geleerd om milder met bepaalde mensen of situaties om te gaan. Drie deelnemers (52A, 2313A en 51A) noemen in dit verband ook dat zij proberen om meer te relativeren, bijvoorbeeld:

2313A: *"Daar wordt je wel bewust van om te genieten van de omgeving of om bijvoorbeeld te relativeren, er zijn andere dingen die ook belangrijk zijn."*

Naast het effect om bewust te genieten van de omgeving heeft relativeren volgens een andere deelnemer (51A) effect op somberheid: 51A: *"...door te proberen te relativeren word ik natuurlijk ook minder somber over wat er allemaal is om somber over te zijn."*

Vijf deelnemers (52A, 51A, 2321A, 94A, 2319A en 35A) geven na afloop van de interventie aan gebruik te maken van geruststellende en helpende gedachten zoals: 35A: *"Ik heb zo veel moeten overwinnen, dit overwin ik ook wel weer"*, 52A: *"...je kunt het niet altijd oplossen"*, 2321A: *"...je bent niet de enige verantwoordelijke."*, 94A: *"...ik kan de wereld niet in de handen houden."* en 179A: *"...het is zoals het is."* Verder geven zes deelnemers (51A, 52A, 35A, 191A, 94A en 179A) aan negatieve gedachten sneller los te laten en gebeurtenissen te accepteren. Drie deelnemers hebben hun eigen vermogen en verantwoordelijkheid bepaald en geven aan zich los te hebben gemaakt van irreële verwachtingen die zij zichzelf hebben opgelegd of die hen door de sociale omgeving werden opgelegd. 179A: *"...er blijft dan altijd een beetje onzekerheid van, ..., wat je dan zegt, de interne criticus. Van: je doet het nooit goed en je kunt het nooit goed genoeg doen. Dus dat moet je dan weer uit je hoofd proberen te praten."* Ten slotte geven drie deelnemers (52A, 178A en 179A) aan dat zij zich door de interventie meer richten op de tegenwoordige tijd in plaats van op het verleden of op de toekomst.

De effecten van de betekenisvolle elementen van de interventie in het thema 'coping' zijn in het volgende schema samengevat:

| Actieve coping                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Passieve coping                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer aandacht voor zichzelf</li> <li>- De eigen grenzen in de gaten houden</li> <li>- Prioriteiten bepalen</li> <li>- Meer van tevoren nadenken over dingen</li> <li>- Actief blijven</li> <li>- Voornemens concreet maken</li> <li>- Zichzelf aanzetten om dingen actief aan te pakken</li> <li>- Afleiding zoeken</li> <li>- Tijd investeren in plezierige activiteiten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aandacht richten op positieve dingen</li> <li>- Afstand nemen van situaties om ruimte te creëren</li> <li>- Relativeren</li> <li>- Bewust genieten</li> <li>- Gebruik maken van geruststellende en helpende gedachten</li> <li>- Negatieve gedachten sneller los laten</li> <li>- Accepteren van gebeurtenissen</li> <li>- Zich los maken van irreële verwachtingen</li> <li>- Bepalen van het eigen vermogen en verantwoordelijkheden</li> <li>- Zich richten op de tegenwoordige tijd</li> </ul> |

Schema 1: Effecten van de interventie in het thema 'coping'

## Acceptatie

Het thema 'acceptatie' is dicht gerelateerd aan het thema 'verwerking'. Uit de fragmenten wordt echter duidelijk dat de deelnemer een proces van verwerking doorloopt. Fragmenten die in het thema 'acceptatie' worden gecodeerd laten zien dat de deelnemer dit verwerkingsproces heeft doorlopen en heeft afgesloten. Fragmenten in het thema 'acceptatie' kunnen dus worden gezien als product of resultaat van dit proces.

In dit thema worden een aantal betekenisvolle elementen van de interventie genoemd door de deelnemers zoals inzicht verkrijgen in: de eigen persoon, het functioneren, copingstrategieën, het verleden en het accepteren van deze. Daarnaast speelt het versterken van positieve herinneringen en de integratie van zowel negatieve als ook positieve herinneringen in het levensverhaal een belangrijke rol.

Binnen het thema 'acceptatie van jezelf' ligt de focus op de acceptatie van het 'zelf': de persoonlijkheid, karaktereigenschappen en identiteit. In totaal hebben 9 deelnemers een uitspraak gemaakt passend bij dit thema. Vijf deelnemers (2318A, 2411A, 312A, 35A en 178A) geven aan door de interventie inzicht in zichzelf te hebben gekregen. De deelnemers kunnen zich verenigen met wat dit inzicht voor hen heeft openbaart. 2318A: *"Wat ik over mezelf heb geleerd is dat ik van mezelf uit kan gaan, de meest gekke situaties kan hanteren, een liefdevol mens ben, zonder wrok of haat."*

Eén deelnemer geeft aan naast inzichten in de eigen persoon ook inzicht te hebben gekregen in het eigen functioneren in de sociale context. 178A: *"Het doet me toch terugbrengen naar wie ik ben. Wie ik van binnen ben. Niet wie ik heb laten zien mijn hele leven aan de buitenkant, maar dus wie ik van binnen ben."*

Het inzicht dat een deelnemer heeft gekregen over de persoonlijke manier van omgaan met gebeurtenissen heeft het zelfvertrouwen van de deelnemer verhoogd. 2411A: *"...de cursus heeft mij geholpen, door zo systematisch te laten zien, wat ik met moeilijke omstandigheden heb gedaan, die ik ook al noemde en dat heeft mij meer zelfvertrouwen gegeven."*

Minstens twee deelnemers (94A en 246A) hebben door de interventie irreële verwachtingen en persoonlijke denkfouten ontdekt. 94A: *"Ik ben helemaal niet een slecht mens. Of dat iemand niet van mij kan houden. Wat ik dus wel heel diep in mezelf altijd gedacht heb. Heel lang."* en 246A: *"...ik hoef niet perfect te zijn."*

Binnen het subthema 'acceptatie van het verleden' ligt de focus op de aanvaarding van gebeurtenissen uit het verleden. Het verkrijgen van inzichten over het verleden speelt daarnaast een rol in dit subthema. Het wordt duidelijk dat bijna elke deelnemer in zijn leven negatieve of zelfs nare ervaringen heeft meegemaakt. Een verwerkingsproces heeft hen de gelegenheid gegeven om deze ervaringen te onderzoeken en te verwerken. Vier deelnemers (2319A, 238A, 312A en 179A) denken nadat zij dit verwerkingsproces hebben doorlopen dat het beter is om negatieve gebeurtenissen een plek te geven en te accepteren. 2319A: *"...als het iets is wat in het verleden heeft plaatsgevonden, dat is dan ook, dat mag dan ook af en dan mag het ook losgelaten worden."* en 312A: *"Dan zie je gewoon van: Nou, het is gebeurd. En je hoeft het niet weg te drukken."*

Twee deelnemers (52A, 191A en 2319A) hebben door de interventie meer inzicht gekregen in hun verleden, bijvoorbeeld: 191A: *"...mijn ouders hebben altijd het beste voor mij gehad, alleen vind ik niet dat ik het beste heb gekregen ondanks hun intentie en dat heeft me heel zeer gedaan."*

En één deelnemer geeft aan van deze inzichten te hebben kunnen leren. 52A: *"...en daar leer je dan wel weer van. Naast al die zorgen, dat verdriet, die angst, is er toch in mijn jeugd ook plek geweest voor dat."*

Daarnaast heeft de verwerking ertoe geleid dat deze deelnemers positieve dingen in hun leven hebben ontdekt en dat deze zijn versterkt. 2319A: *"...al die positieve dingen die ik ontdekte al schrijvende over de rode draad in je leven dat het niet zomaar toevallig zinloos wat heen en weer zwabbert maar dat er een soort ontwikkeling in zit en dat er ook heel veel goede en positieve dingen in zaten, kijk dat gevoel neem ik mee. Dat is door de cursus versterkt of heeft nadruk gekregen."*

De effecten van de betekenisvolle elementen van de interventie in het thema 'acceptatie' zijn in schema 2 samengevat:

| Acceptatie van jezelf                                                                                                                                                                                                           | Acceptatie van het verleden                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhogen van zelfvertrouwen</li> <li>- Ontdekken van irreële verwachtingen en denkfouten</li> <li>- Inzicht in de eigen persoonlijkheid/identiteit en karaktereigenschappen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negatieve gebeurtenissen kunnen accepteren en los laten</li> <li>- Inzicht in het verleden</li> <li>- Uit het verleden kunnen leren</li> <li>- Ontdekken/versterken van positieve dingen in het leven</li> </ul> |

*Schema 2: Effecten van de interventie in het thema 'acceptatie'*

## Verwerking

Het thema 'verwerking' richt zich op het proces van verwerking. Het verwerkingsproces kan leiden tot acceptatie. Fragmenten die in dit thema zijn gecodeerd laten echter zien dat de deelnemer zich nog in het verwerkingsproces bevindt en het proces nog niet heeft afgesloten. In dit thema worden door de deelnemers een aantal betekenisvolle elementen van de interventie genoemd zoals: het stimuleren tot nadenken, het onderzoeken van ervaringen, het ophalen van herinneringen uit het verleden en de specifieke prikkeling om positieve herinneringen op te roepen.

Binnen het thema 'verwerking' wordt duidelijk dat de deelnemers het nadenken en stil staan bij bepaalde ervaringen en specifieke herinneringen in hun leven als waardevol hebben ervaren. Acht van de deelnemers (51A, 52A, 312A, 2313A, 178A, 179A, 35A en 2319A) geven aan dat zij door de interventie en specifieke vragen zoals: 'wat zegt dit over je leven?' tot nadenken zijn gestimuleerd. 178A: *"Dat vond ik dan wel goed, dat er bepaalde vragen gesteld werden die je toch in een bepaalde hoek sturen, waar je zelf toch nog niet bij stil had gestaan."*

Eén deelnemer (52A) geeft daarnaast aan dat hij/zij door dit soort vragen de keerpunten in zijn/haar leven heeft kunnen bepalen. Het ophalen van herinneringen uit het verleden hebben de meeste deelnemers als plezierig ervaren. Het komt naar voren dat de deelnemers de opgehaalde herinneringen vanuit twee verschillende invalshoeken hebben bekeken. Eén deelnemer (51A) heeft het als herbelevend ervaren. Drie andere deelnemers (191A, 2319A, en 238A) hebben het meer als

'terugkijken op' ervaren met meer afstand naar de ervaringen. Eén deelnemer (2319A) heeft daardoor de ervaringen vanuit een ander oogpunt ontdekt: *2319A: ...van een afstand naar het geheel kijken, een soort rode draad van ontwikkeling zien. Ik vond dat heel plezierig om het zo eens gewoon op die manier te bekijken. En niet zo subjectief en gekleurd."*

Twee deelnemers (2319A en 246A) geven aan dat zij het als waardevol hebben ervaren om geprikkeld te worden om ook positieve herinneringen op te roepen en zich te herinneren. Dit betekenisvolle element van de interventie is al in meerdere thema's aan bod gekomen. De fragmenten die in het thema 'verwerking' worden besproken leggen de focus echter op het proces om positieve herinneringen op te roepen en wat voor betekenis dit proces voor de deelnemers heeft gehad. De fragmenten laten geen verandering in de passieve manier van omgaan met problemen zien. Verder hebben de fragmenten meer een beschrijvend karakter van de bevindingen en ervaringen die ze hebben gemaakt. *2319A: "Specifieke herinneringen, daar kom je weer eens bij stil te staan, het gaf me een positiever gevoel over mijn leven."* en *246A: "...ik werd ook geprikkeld om aan positieve dingen te denken en die herinnerde ik me uiteindelijk ook wel."*

Drie deelnemers (52A, 2319A en 246A) hebben het als verhelderend ervaren en geven aan dat de interventie hen de ogen heeft geopend. *52A: "Verhelderend, die afwisseling om minder leuke dingen en ook leuke herinneringen toch nog eens op te halen en op te schrijven."*

Het terugkijken op en herbeleven van specifieke gebeurtenissen beschrijft een deelnemer als helend (312A) te hebben ervaren. Eén andere deelnemer (191A) geeft bovendien aan dit proces als nodig te hebben ervaren om te kunnen herstellen van negatieve gebeurtenissen in zijn/haar leven. *191A: „...het was voor mij sowieso goed het helemaal van begin tot eind nog een keer langs te gaan inderdaad, het nog een keer aan te raken, nog een keer, je voelt het niet direct maar er werden dingen gezegd die ik soms echt ...nodig had om ervan te herstellen."*

Ten slotte wordt door één deelnemer (179A) genoemd dat de interventie ertoe heeft geleid dat er bij hem/haar een verwerkingsproces op gang is gekomen die de deelnemer verder wil vervolgen.

*179A: ...het heeft echt het proces, een proces, verwerkingsproces bij mijzelf in gang gezet. Wat inderdaad nu nog doorgaat.... ik zat met heel veel dingen die ik nog niet verwerkt heb."*

De effecten van de betekenisvolle elementen van de interventie in het thema 'verwerking' zijn in schema 3 samengevat:

| Verwerking |                                                |
|------------|------------------------------------------------|
| -          | Verheldering                                   |
| -          | Ogen werden geopend                            |
| -          | Heling                                         |
| -          | Kunnen herstellen van negatieve gebeurtenissen |
| -          | Op gang brengen van een verwerkingsproces      |

*Schema 3: Effecten van de interventie in het thema 'verwerking'*

## Openheid

Fragmenten die in het thema 'openheid' zijn gecodeerd geven zicht op de persoonlijke ervaringen die de deelnemers hebben gemaakt door tegenover andere deelnemers openheid te geven of openheid

van andere deelnemers te ervaren. Volgens het aantal deelnemers dat een uitspraak heeft gemaakt die past in dit thema lijkt openheid een van de belangrijkste betekenisvolle elementen van de interventie.

Binnen het thema 'openheid geven' wordt duidelijk dat het openbaar bespreekbaar maken van zowel negatieve als ook positieve ervaringen een betekenisvol element van de interventie was voor op zijn minst 10 van de deelnemers (2319A, 52A, 179A, 312A, 2313A, 254A, 238A, 246A, 79A en 191A). 2319A: *"...ik merkte dat het me goed deed, dat het ook wel eens goed is om je stem te durven laten horen, want het is, nou ja ik heb de neiging om me erg terug te trekken, sowieso."*

Persoonlijkheidstrekken zoals de neiging om zich terug te trekken of sociale angsten worden door de deelnemers (2319A, 312A, 254A en 79A) als barrières genoemd om openbaar hun stem te laten horen. Het gevoel zichzelf bloot te stellen, zorgen over hoe de andere deelnemers zouden kunnen reageren en angst voor het niet kunnen controleren van opkomende emoties houden hen in eerste instantie tegen. 254A : *"...je geeft jezelf hier bloot, je zorgen en je dingen en het is ook vaak heel moeilijk om dit tegen mensen uit te spreken, je diepste ziel gaan laten zien..."*

Het overwinnen van deze hindernissen hebben deze deelnemers als leerzaam ervaren en het heeft een positieve invloed op hun zelfvertrouwen gehad. Ondanks de hindernissen vinden veel deelnemers dat het uitspreken van hun problemen heeft bijgedragen aan het verwerkingsproces. Alle 11 deelnemers hebben het als waardevol ervaren om ervaringen uit te wisselen en hun ervaringen te delen met andere deelnemers. 312A: *"...ik ben heel erg opgelucht dat ik mijn verhaal ook kwijt kon ... heel erg spannend, maar ik heb het wel gedaan. En dat lucht dus wel op. ...heel goed."*

Verder komt ook binnen het thema 'openheid van anderen ervaren' naar voren dat 12 van de deelnemers (179A, 234A, 52A, 312A, 94A, 254A, 2313A, 238A, 35A, 79A, 911A en 191A) het als leerzaam en waardevol hebben ervaren om naar de verhalen van andere deelnemers te luisteren. Eén deelnemer (94A) merkt op dat men daardoor de eigen ervaringen met de ervaringen van de andere deelnemers ging vergelijken. Meerdere deelnemers (94A, 2313A, 35A en 191A) geven dat het vinden van overeenkomsten leidt tot herkenning. 191A: *"Maar door de medekandidaten ben ik me meer bewust geworden dat ik niet de enige ben die problemen heeft, maar het lijkt dat er ook andere mensen zijn met problemen. Je weet het wel, maar nu hoor je het ook wel van die andere mensen."*

Eén deelnemer (191A) vindt dat het luisteren naar negatieve ervaringen van anderen helpt om de concentratie in het eigen levensverhaal van de negatieve kanten naar de positieve kanten te verleggen. 191A: *"...en nu hoor ik van anderen 'ik voel me waardeloos..'. Kijk, ik ben niet ongewenst: Ik heb me nooit ongewenst gevoeld of wat dan ook. Nou ja dat zijn de dingen die een pluspunt zijn voor mij. Dus door hun ervaringen hebben ze me plusdingen gegeven."*

De effecten van de betekenisvolle elementen van de interventie op de deelnemers in het thema 'openheid' zijn in schema 4 samengevat:

| Openheid geven                                                                                                                                                             | Openheid van anderen ervaren                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overwinnen van persoonlijke barrières</li> <li>- Verhoogd zelfvertrouwen</li> <li>- Bijdrage aan het verwerkingsproces</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herkenning</li> <li>- Verleggen van concentratie van negatieve naar positieve dingen</li> </ul> |

Schema 4: Effecten van de interventie in het thema 'openheid'

### Negatieve ervaringen

Uit het thema 'negatieve ervaringen' komt naar voren dat ondanks dat veel deelnemers het als positief hebben ervaren om herinneringen uit het verleden op te halen sommige deelnemers onprettige ervaringen hebben meegemaakt tijdens het stil staan bij deze negatieve ervaringen. Eén deelnemer (52A) vond dat aan het ophalen van herinneringen ook een negatieve kant verbonden zit. 52A: *"Kijk, bepaalde dingen die heb je, een plek gegeven en daar wil je het liefst rust. Dat is niet weg, maar van mij hoeft dat niet steeds opgerakeld te worden. Maar dat gebeurde dus feitelijk ook wel. En ja, ik ben daar wel eens een paar keer heel onrustig weggekomen."*

Deze deelnemer had ook het gevoel om onvoldoende handvatten te hebben gekregen hoe hij/zij om moet gaan met toekomstige negatieve gebeurtenissen.

Verder vonden twee deelnemers (2313A, 2318A) het tegenvallen als andere deelnemers werden onderbroken of afgekapt uit tijdgebrek. 2313A: *"...als iemand dan te lang van stof dreigde te worden. Dan werd die afgekapt, dat vind ik dan zo jammer. Want je hebt mensen die vallen daardoor compleet stil, die klappen dicht. Dan ga je toch denk ik aan het doel van de cursus voorbij."*

De intensiteit van de interventie wordt verder door één deelnemer (2319A) als aandachtspunt genoemd. 2319A: *"...het huiswerk was best veel. Echt, wilde je serieus daarvoor gaan zitten en voordat er dan iets op te schrijven viel, en er was steeds maar een week. Nou als je pas geweest bent, de eerste twee dagen denk je er niet aan, en ik kwam gewoon in tijdnood."*

### Restcategorie

In de restcategorie zijn de fragmenten gecodeerd die niet in te delen waren in de andere thema's, maar wel een bijzondere inhoud hebben. Het komt naar voren dat deelnemers het gevoel hebben dat zij veranderd zijn of andere inzichten hebben gekregen door de interventie. Echter staan deze veranderingen of inzichten in de fragmenten los van bepaalde cursus onderdelen en bieden te weinig informatie om in andere thema's ingedeeld te kunnen worden. Twee deelnemers (2319A en 312A) geven bijvoorbeeld aan meer zelfvertrouwen te hebben verkregen. Twee andere deelnemers (179A en 178A) noemen dat zij makkelijker spanningen van zich af kunnen zetten en succesvoller door het leven gaan. De fragmenten bieden echter te weinig informatie om in het thema 'coping' gecodeerd te kunnen worden. Voor één deelnemer (35A) heeft het gevoel om gezien te worden in de cursus een grote betekenis gehad. 35A: *"Waar ik heel veel aan gehad heb, is het gevoel dat ik daar gezien werd. Dat maakte dat het veilig genoeg was om dingen te laten komen."* Het fragment is echter te vaag om het te coderen in het thema 'acceptatie'.

Eén andere deelnemer (312A) geeft aan een sterkere basis en handvatten voor de toekomst te hebben gekregen. Als één andere deelnemer (35A) terugdenkt aan de interventie ziet hij/zij het als een 'opstap' voor de toekomst. Het wordt echter niet duidelijk of deze 'opstap' samenhangt met een proces die de deelnemer heeft doorlopen of afgesloten. 35A: "...dat is voor mij vooral de waarde geweest, dat het weer een opstap is geweest om toch nog eens wat verder met mezelf te komen. Vooral dat het mij heel onverwachts dichterbij mezelf gebracht heeft."

De effecten van de betekenisvolle elementen van de interventie op de deelnemers in de restcategorie zijn in schema 5 samengevat:

| <b>Restcategorie</b> |                                        |
|----------------------|----------------------------------------|
| -                    | Verhoogd zelfvertrouwen                |
| -                    | Spanningen makkelijker kunnen afzetten |
| -                    | Succesvoller door het leven gaan       |
| -                    | Sterkere basis gekregen                |
| -                    | Handvatten gekregen voor de toekomst   |

*Schema 5: Effecten van de interventie in de restcategorie*

## 4 Discussie

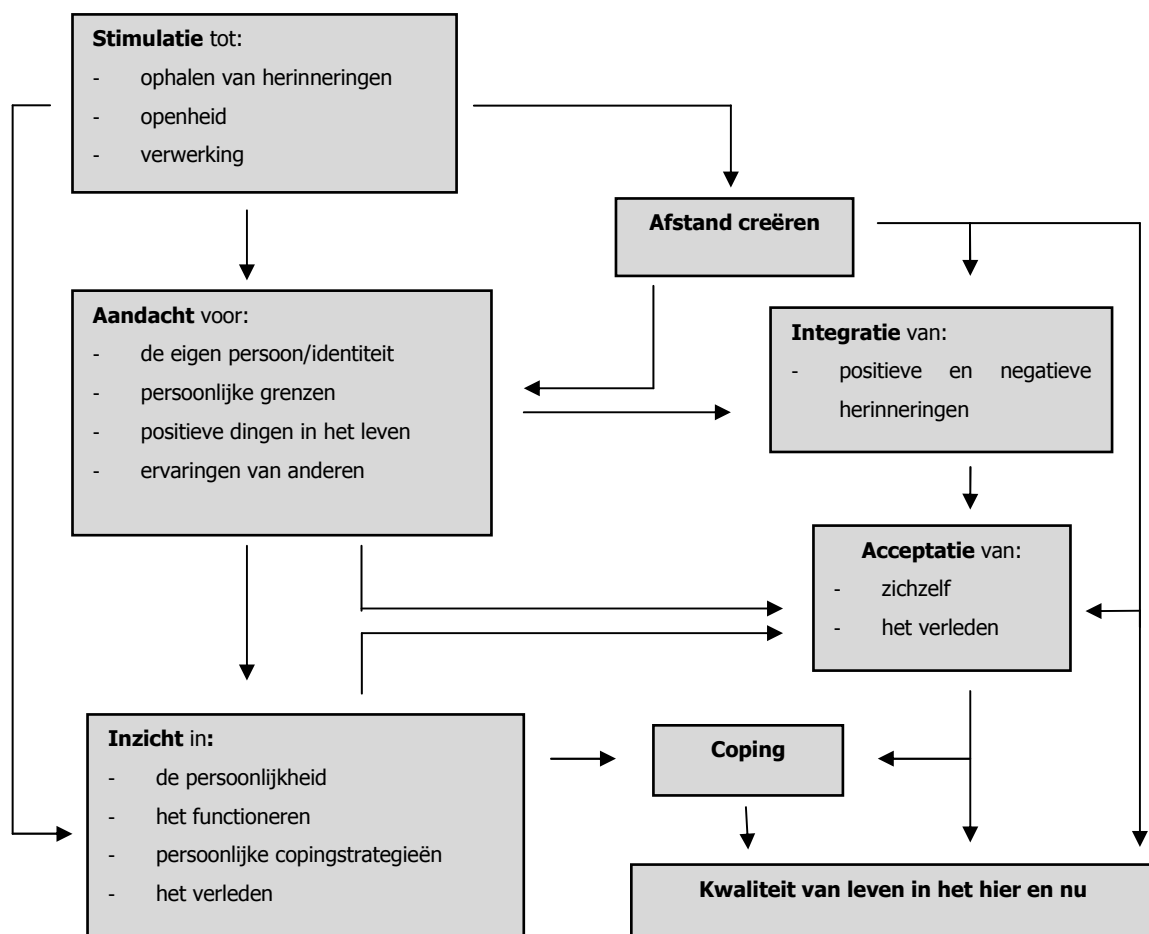
De interventie: 'De verhalen die we leven' is uniek omdat life-review en narratieve therapie voor het eerst in één interventie zijn geïntegreerd en doordat er een specifieke focus werd gelegd op positieve herinneringen (Korte, et al., 2009). In dit kwalitatieve onderzoek is de betekenis van life-review en narratieve therapie, geïntegreerd in de interventie: 'De verhalen die we leven', voor het eerst vanuit het perspectief van de deelnemers achterhaalt. In het navolgende worden de bevindingen uit dit kwalitatieve onderzoek vergeleken met de bevindingen uit de literatuur om overeenstemmingen of verschillen vast te stellen.

### 4.1 Belangrijkste bevindingen

Om de bespreking van de resultaten overzichtelijk te maken is ervoor gekozen de betekenisvolle elementen vanuit het perspectief van de deelnemers schematisch weer te geven in een werkmodel (zie werkmodel 2). De betekenisvolle elementen van de interventie en de onderlinge samenhang van deze elementen wordt aan hand van het werkmodel (zie werkmodel 2) besproken.

De deelnemers hebben het als betekenisvol ervaren dat zij door de interventie gestimuleerd werden om: herinneringen uit het verleden op te halen, in de groep openheid te geven over hun levensverhaal en gebeurtenissen te verwerken. Deze stimulatie heeft ertoe geleid dat de deelnemers meer aandacht hebben gewijd aan de eigen persoon/identiteit, persoonlijke grenzen, positieve dingen in het leven en aan de ervaringen van anderen. De deelnemers geven aan dat door het systematische ophalen van herinneringen uit het verleden op een bepaalde wijze afstand werd gecreëerd. Deze afstand heeft ruimte gemaakt om gebeurtenissen vanuit een ander perspectief te onderzoeken en om positieve en negatieve herinneringen in één levensverhaal te integreren. De verhoogde aandacht wordt door de deelnemers verder in verband gebracht met inzichten die zij hebben gekregen in hun persoonlijkheid, functioneren, copingstrategieën en in het verleden. Zowel de aandachts- en inzichtprocessen alsook de gecreëerde afstand en de integratie van herinneringen hebben vanuit het

perspectief van de deelnemers bijgedragen aan het verwerkingsproces en aan de acceptatie van zichzelf en van het verleden. De verkregen inzichten en het kunnen accepteren van zichzelf en van het verleden hebben verder betekenisvol eraan bijgedragen dat hun manier van omgaan met problemen en gebeurtenissen is veranderd. Het thema 'passieve coping' komt als bijzonder betekenisvol naar voren uit het perspectief van de deelnemers. Het grootste aantal deelnemers heeft in de interviews een uitspraak gemaakt over betekenisvolle veranderingen die de passieve manier van omgaan met problemen en gebeurtenissen betreffen. Ten slotte benoemen de deelnemers het verleggen van hun aandacht op de kwaliteit van leven in het hier en nu als betekenisvol element van de interventie. Deze nieuwe oriëntatie en visie op het leven voortkomend uit de elementen: afstand, acceptatie en coping hebben de deelnemers als betekenisvol ervaren.



*Werkmodel 2: Betekenisvolle elementen van de interventie vanuit het perspectief van de deelnemers*

### **Overeenstemming met de literatuur**

Als de bevindingen uit dit kwalitatieve onderzoek worden vergeleken met de bevindingen uit de gerontologie literatuur kunnen veel overeenkomsten worden gevonden.

Zowel uit het perspectief van de deelnemers als uit de literatuur komt het systematische ophalen van herinneringen uit het verleden als betekenisvol naar voren (Butler, 1963, 1975). Volgens de literatuur is de belangrijkste functie van het systematische ophalen van herinneringen het verkrijgen van ego integriteit: het vermogen van 'helderheid' en 'wijsheid' (Butler, 1975). Verheldering is ook uit het perspectief van de deelnemers een betekenisvol effect van de interventie.

Verder wordt door de deelnemers alsook door de literatuur de integratie van positieve en negatieve herinneringen in één levensverhaal als betekenisvol opgenoemd (Wong, 1995). In de literatuur wordt aangetoond dat het systematische ophalen van herinneringen bij ouderen vaak gepaard gaat met verhalen waarin de focus wordt gelegd op negatieve herinneringen, frustratie, verdriet en weinig hoop (Payne, 2000). Dit komt goed overeen met de ervaringen die de deelnemers hebben opgedaan tijdens de interventie. In overeenstemming met de literatuur hebben de deelnemers het als betekenisvol ervaren om deze probleemrijke herinneringen te onderzoeken en alternatieve levensverhalen te bedenken, door bijvoorbeeld te focussen op positieve herinneringen. Een dergelijke andere denkwijze leidt voor de deelnemers tot: een groter gevoel van 'mastery', het sneller kunnen accepteren van gebeurtenissen en een optimistische visie gericht op de kwaliteit van leven in het hier en nu. Deze effecten komen goed overeen met de effecten die vanuit de literatuur (Birren & Cochran, 2001; Bluck & Levine, 1998; Korte, et al., 2009) zouden worden verwacht.

Naast de integratie van positieve en negatieve herinneringen speelt acceptatie zowel vanuit het perspectief van de deelnemers als volgens de literatuur een belangrijke rol in de interventie als product van life-review (Butler, 1975; Wong, 1995). Binnen het thema 'acceptatie' noemen de deelnemers een aantal effecten zoals: het ontdekken van irreële verwachtingen en/of persoonlijke denkfouten, het verkrijgen van inzicht in de eigen persoonlijkheid en het kunnen accepteren van negatieve gebeurtenissen. Deze effecten sluiten goed aan bij de cognitieve processen van actieve life-review zoals: de confrontatie met trauma's en conflicten en het herzien van persoonlijke schema's (Wong, 1995). Als er wordt gekeken naar het thema 'acceptatie van zichzelf' dan komen de effecten die de deelnemers noemen goed overeen met het element 'zelfwaardering' van de integratieve reminiscentie (Wong, 1995).

In het werkmodel komt naar voren dat vanuit het perspectief van de deelnemers de verhoogde aandacht en de verkregen inzichten een betekenisvolle rol hebben gespeeld. Dit sluit goed aan bij de waarde die er in de literatuur wordt gehecht aan zingeving en het zoeken naar betekenissen in het leven (Haight & Dias, 1992). Uit beide werkmodellen komt naar voren dat de elementen van grote invloed zijn geweest op de ervaringen die de deelnemers met andere betekenisvolle elementen van de interventie zoals: coping, acceptatie en integratie, hebben opgedaan. Evenzeer wordt in de literatuur aangetoond dat een vooruitgang in het vinden van persoonlijke betekenissen in het leven de afname van depressieve symptomen na afloop van de interventie bemiddelt (Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw, & Margriet, 2010).

Volgens de integratieve en instrumentele reminiscentie is het ophalen en gebruiken van kennis om problemen op te lossen één van de meest belangrijke elementen van de interventie. Dit komt evenzeer vanuit het perspectief van de deelnemers naar voren. Het thema 'passieve coping' wordt door het grootste aantal deelnemers genoemd in de interviews. De effecten die de deelnemers in verband brengen met coping zoals: het bepalen van het eigen vermogen en verantwoordelijkheden en zich losmaken van irreële verwachtingen kunnen in verband worden gebracht met een versterkt gevoel van mastery. Een sterker gevoel van 'mastery' wordt ook in de theorie van de narratieve therapie en in de literatuur over reminiscentie als betekenisvolle functie gehanteerd (Wong, 1995).

### **Nieuwe betekenisvolle elementen**

Als de bevindingen uit dit kwalitatieve onderzoek worden vergeleken met de bevindingen uit de gerontologie literatuur wordt echter duidelijk dat zich naast overeenstemmende elementen uit het perspectief van de deelnemers ook een aantal nieuwe elementen voordoen. De deelnemers hechten bijvoorbeeld grote waarde aan het creëren van afstand tot gebeurtenissen en opgehaalde herinneringen. De waarde die de deelnemers hechten aan 'afstand' kan op deze manier niet terug worden gevonden in de literatuur. De gecreëerde afstand is voor de deelnemers van grote invloed geweest op de beleving van de opgehaalde herinneringen. De deelnemers geven aan dat door het creëren van afstand hun perspectief veranderd is. Daardoor hebben zij de mogelijkheid gehad om gebeurtenissen en nieuwe ervaringen op een alternatieve manier te beleven en te onderzoeken. Het creëren van afstand zou daardoor ertoe kunnen hebben geleid dat de deelnemers ervoor open stonden levensverhalen die hun persoonlijke groei of adaptatie aan vorderingen in het leven in de weg hebben gestaan te onderzoeken, door een deconstructief en reconstructief proces (Bohlmeijer, et al., 2007; Payne, 2000).

Volgens de deelnemers speelt naast afstand nog een ander aspect een belangrijke rol in dit proces, namelijk de specifieke aandacht voor positieve herinneringen. Een accent op specifieke positieve herinneringen zoals in de opzet van de integrerende interventie: 'De verhalen die we leven' brengt op deze manier een vernieuwend aspect van life-review naar voren (Korte & Bohlmeijer, 2010). Bovendien laten dergelijke bevindingen zien dat life-review en narratieve therapie nauw met elkaar verbonden zijn. De hypothese dat een integratie van de theorieën veelbelovend is kan daardoor worden ondersteund (Bohlmeijer, 2007).

Uit het perspectief van de deelnemers leidt de interventie tot een nieuwe oriëntatie en visie in het leven gericht op de kwaliteit van leven in het hier en nu. Dit aspect komt in de literatuur niet vergelijkbaar als betekenisvol naar voren. Dit element zou in samenhang kunnen worden gebracht met de specifieke focus op positieve herinneringen en een vergroot optimisme.

Een belangrijke factor die uit het perspectief van de deelnemers verder nog een rol speelt en niet naar voren komt uit de literatuur is 'openheid'. De stimulatie om hun levensverhaal in een groep openbaar te bespreken hebben de deelnemers als betekenisvol ervaren en aan positieve effecten gekoppeld zoals het overwinnen van persoonlijke barrières, herkenning en vergroten van zelfvertrouwen. De aspecten 'afstand' en 'openheid' komen uit het perspectief van de deelnemers als voorwaardelijk naar voren om zo goed mogelijk te kunnen profiteren van de interventie. Evenzo komt uit de literatuur komt naar voren dat deelnemers met hogere scores op extraversie meer hebben kunnen profiteren van een integrerende interventie, gebaseerd op life-review en narratieve therapie, dan deelnemers met een lager extraversie niveau (Korte, Bohlmeijer, Westerhof, Cappeliez & Smit, in press). Om de positieve effecten van 'openheid' te waarborgen pleiten deze bevindingen voor een toepassing van de interventie in groepsverband.

### **Divergentie met de literatuur**

Ten slotte zijn er elementen die in de literatuur als betekenisvol worden geacht en die uit het perspectief van de deelnemers niet expliciet als betekenisvol naar voren komen. Het handelt zich

daarbij om processen voortkomend uit de instrumentele reminiscentie zoals de bewustwording van levensdoelen, het zetten van realistische doelen en het terugblikken op prestaties in het verleden. Het zou kunnen dat deze elementen bij de deelnemers minder op de voorgrond hebben gestaan omdat deze processen niet expliciet verwerkt zijn in de hoofdcomponenten van de interventie: 'De verhalen die we leven' (Korte & Bohlmeijer, 2010). De hoofdcomponenten hebben betrekking op het ontwikkelen van alternatieve en positieve levensverhalen, het systematisch (her)evalueren van het leven met nadruk op de integratie van zowel negatieve als positieve levensgebeurtenissen in het persoonlijke levensverhaal en het focussen op specifieke positieve herinneringen, die speciaal en uniek zijn voor een bepaalde periode in het leven van de deelnemer. De expliciete opname van een component over de bewustwording van levensdoelen zoals in de interventie: 'Op verhaal komen' lijkt aangeraden en zou van positieve invloed kunnen zijn op de effecten van de interventie. De zelfhulp cursus: 'Op verhaal komen' (Bohlmeijer & Westerhof, 2010) is ontwikkeld naar aanleiding van de positieve resultaten van de interventie: 'De verhalen die we leven' (Korte & Bohlmeijer, 2010).

#### **4.2 Beperkingen en aanbevelingen**

Een beperking van een kwalitatief onderzoek is de kwestie van interpretatie. De fragmenten uit de getranscribeerde interviews zijn zorgvuldig aan hand van het codeerschema geanalyseerd en toch laten de fragmenten ruimte over voor interpretatie. De formuleringen in de fragmenten zijn soms vaag en ambivalent. De betekenis van de fragmenten zou daardoor vertekend kunnen worden. Verder speelt de context van een fragment een grote rol bij de analyse van de fragmenten. Deze wordt echter na de codering in de analyse buiten beschouwing gelaten. Deze beperking heeft een negatieve uitwerking op de validiteit van dit onderzoek. Aangezien de hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt de negatieve invloed van deze beperking echter klein geschat. Verder is in dit onderzoek geen rekening gehouden met socio-demografische factoren zoals geslacht en leeftijd van de deelnemers. Deze factoren zouden zeer wel mogelijk invloed kunnen gehad op de ervaringen die de deelnemers hebben gemaakt.

In dit onderzoek is de focus gelegd op de betekenissen die de interventie op de deelnemers en het leven van de deelnemers heeft gehad. Dit onderzoek laat zien welke elementen in de interventie als betekenisvol naar voren komen en van grote invloed zouden kunnen zijn op de afname van depressieve- en angstklachten. Aangezien het feit dat de effectiviteit van de interventie op de afname van depressieve- en angstklachten elders is onderzocht (Korte et al., in press) lijkt het interessant om in toekomstig onderzoek na te gaan in welke mate de betekenisvolle elementen invloed hebben gehad op de afname van de klachten. Dit zou kunnen door te onderzoeken welke deelnemers het meeste hebben geprofiteerd van de interventie en welke elementen van de interventie zij als bijzonder betekenisvol hebben aangegeven.

Verder hebben zich in boven beschreven bevindingen mogelijkheden tot verbetering van de integrerende interventie: 'De verhalen die we leven' voorgedaan. Het lijkt aangeraden om de betekenisvolle elementen van de instrumentele reminiscentie in de toekomst als hoofdcomponent expliciet mee op te nemen in de interventie. De deelnemers hebben veel waarde gehecht aan

veranderingen die de passieve manier van coping betreffen. Een hogere belangstelling voor dit element in toekomstige interventies zou de effectiviteit kunnen vergroten.

#### **4.3 Conclusie**

Uit de boven beschreven bevindingen kan worden geconcludeerd dat de resultaten uit dit onderzoek goed overeenkomen met de bevindingen uit de literatuur over life-review en narratieve therapie. De betekenissen die de deelnemers hebben opgedaan door de interventie sluiten goed aan bij het hoofddoel van de interventie: het versterken van de aspecten van de mentale gezondheid. Daarmee wordt gedoeld op het versterken van zelfacceptatie, mastery en betekenissen in het leven en het verhogen van optimisme door een focus op positieve ervaringen in het leven (Korte, et al., 2009). Het komt naar voren dat de meeste elementen van de interventie die volgens de literatuur relevant verschenen evenzeer door de deelnemers als betekenisvol worden aangetoond. Enkel de bewustwording van levensdoelen komt uit het perspectief van de deelnemers niet naar voren. In plaats daarvan voegen de deelnemers betekenisvolle aspecten toe aan de literatuur zoals: het creëren van afstand, het geven en ervaren van openheid en het richten van de aandacht op de kwaliteit van leven in het hier en nu. De resultaten uit dit onderzoek geven zicht op de oorsprong van het succes van de preventieve interventie gebaseerd op life-review en narratieve therapie. Bovendien laten de bevindingen mogelijkheden tot verbetering van de interventie zien. De hypothese dat een integratie van de narratieve therapie en life-review veelbelovend is kan door dit kwalitatieve onderzoek worden ondersteund. Afsluitend kan worden gezegd dat de bevindingen uit dit onderzoek pleiten voor een brede preventieve inzet van een integrerende life-review en narratieve therapie interventie bij ouderen voor de vermindering van depressieve en angstklachten.

## 5 Literatuur

- Ayers, C. R., Sorrell, J. T., Thorp, S. R., & Wetherell, J. L. (2007). Evidence-based psychological treatments for late-life anxiety. *Psychology and Aging, 22*(1), 8-17.
- Beekman, A. T. F., de Beurs, E., van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry, 157*(1), 89-95.
- Birren, J. E., & Cochran, K. N. (2001). *Telling the stories of life through guided autobiography groups*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 58*(3), 249-265.
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society, 18*, 185-208.
- Bohlmeijer, E. (2007). Reminiscence and depression in later life (Dissertation). Amsterdam: Faculty of Psychology and education, Vrije Universiteit.
- Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults. *Community Mental Health Journal, 45*(6), 476-484.
- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health, 11*(3), 291-300.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*(12), 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., & Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. *Aging & Mental Health, 9*(4), 302-304.
- Bohlmeijer, E., Westerhof, G. J., & Jong, M. E. D. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi-experimental study. *Aging & Mental Health, 12*(5), 639-646.
- Bohlmeijer, E. T. & Westerhof, G. J. (2010). Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid. Amsterdam. Uitgeverij Boom.
- Butler, R. N. (1963). Life Review - an Interpretation of Reminiscence in Aged. *Psychiatry, 26*(1), 65-&.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? : being old in America* (1st ed.). New York: Harper & Row.
- Copeland, J. R., Beekman, A. T., Dewey, M. E., Hooijer, C., Jordan, A., Lawlor, B. A., Wilson, K. C. (1999). Depression in Europe. Geographical distribution among older people. *Br J Psychiatry, 174*, 312-321.
- Cuijpers, P. (1998). Psychological outreach programmes for the depressed elderly: a meta-analysis of effects and dropout. *Int J Geriatr Psychiatry, 13*(1), 41-48.
- Cuijpers, P., de Graaf, R., & van Dorsselaer, S. (2004). Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders, 79*(1-3), 71-79.
- Cuijpers, P. & Willemse, G. (2005). Integrale aanpak depressie preventie ouderen, overzicht van interventies. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Goldberg, C., & Crespo, V. R. (2003). The Personal-Story Approach. *Am J Psychother, 57*(3), 337-347.
- Gottlieb, G. L. (1994). Barriers to care for older adults with depression. In Schneider, L. S., Reynolds, C. F., Lebowitz, B. D., Friedhof, A. J. (Eds); *Diagnosis and treatment of depression in late life: Results of the NIH Consensus Development Conference*. American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Haight, B. K., & Dias, J. K. (1992). Examining key variables in selected reminiscing modalities. *Int Psychogeriatr, 4 Suppl 2*, 279-290.
- Korte, J., & Bohlmeijer, E. (2010). 'De verhalen die we leven'. *Denkbeeld, 3*(6), 12-15.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., & Smit, F. (2009). Prevention of depression and anxiety in later life: design of a randomized controlled trial for the clinical and economic evaluation of a life-review intervention. *BMC Public Health, 9*.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., Cappeliez, P., & Smit, F. (In press). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*.
- Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Shear, M. K., Alexopoulos, G. S., Frank, E., & Reynolds, C. E. (2001). Comorbidity of depression and anxiety disorders in later life. *Depression and Anxiety, 14*(2), 86-93.

- Meijer, S. (RIVM). Wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Van ziekten en aandoeningen\Psihische stoornissen\Depressie, 8 december 2010.
- Payne, M. (2000). *Narrative therapy : an introduction for counsellors*. London ; Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications.
- Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2006). Treatments for later-life depressive conditions: A meta-analytic comparison of pharmacotherapy and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1493-1501.
- Schaub, R. T., & Linden, M. (2000). Anxiety and anxiety disorders in the old and very old - Results from the Berlin Aging Study (BASE). *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 48-54.
- Thase, M. E., Friedman, E. S., Biggs, M. M., Wisniewski, S. R., Trivedi, M. H., Luther, J. F., Rush, A. J. (2007). Cognitive therapy versus medication in augmentation and switch strategies as second-step treatments: A STAR\*D report. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), 739-752.
- Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A., & Rosenthal, R. (2008). Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *New England Journal of Medicine*, 358(3), 252-260.
- van Balkom, A. J., Beekman, A. T., de Beurs, E., Deeg, D. J., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (2000). Comorbidity of the anxiety disorders in a community-based older population in The Netherlands. *Acta Psychiatr Scand*, 101(1), 37-45.
- Van Hout, H. P. J., Beekman, A. T. F., De Beurs, E., Comijs, H., Van Marwijk, H., De Haan, M., Deeg, D. J. H. (2004). Anxiety and the risk of death in older men and women. *British Journal of Psychiatry*, 185, 399-404.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society*, 30(4), 697-721.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M. J., & Margriet, A. (2010). Improvement in Personal Meaning Mediates the Effects of a Life Review Intervention on Depressive Symptoms in a Randomized Controlled Trial. *Gerontologist*, 50(4), 541-549.
- Wetherell, J. L., Sorrell, J. T., Thorp, S. R., & Patterson, T. L. (2005). Psychological interventions for late-life anxiety: a review and early lessons from the CALM study. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 18(2), 72-82.
- Wilson, K. C., Mottram, P. G., & Vassilas, C. A. (2008). Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*(1), CD004853.
- Wisniewski, S. R., Fava, M., Trivedi, M. H., Thase, M. E., Warden, D., Niederehe, G., Rush, A. J. (2007). Acceptability of second-step treatments to depressed outpatients: A STAR\*D report. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), 753-760.
- Wong, P. T. P. (1995). The adaptive processes of reminiscence. In B. W. Haight, J. D. (Ed.), *Reminiscence: Theory, research methods, and applications* (pp. 23-35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Wong, P. T. P., & Watt, L. M. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated with Successful Aging. *Psychology and Aging*, 6(2), 272-279.

## 6 Bijlage

### Bijlage 1: Resultaten Interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse

|                   | Waarde | Asymptotisch<br>Standaard Fout | T      | Significantieniveau |
|-------------------|--------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Cohen's Kappa     | .886   | .048                           | 15.067 | .000                |
| N valide gevallen | 53     |                                |        |                     |

## Bijlage 2: Beslisboom Codeerschema

