

Masterthese

Evaluatie van de life-review interventie voor ouderen met depressieve klachten: Een kwalitatief onderzoek

Faculteit: Gedragswetenschappen
Opleiding: Psychologie
Masterspecialisatie: Geestelijke gezondheidsbevordering
Begeleiders: Dr. G.J. Westerhof & J. Korte, MSc.
Auteur: Monique Meijerink
Studentnummer: 0174432
Datum: 17 oktober 2011

Inhoud

1 Samenvatting.....	1
2 Abstract	2
3 Inleiding	3
3.1 Gevolgen van depressies	3
3.2 Reminiscentie	4
3.3 Life-review	5
3.4 Narratieve therapie	6
3.5 'De verhalen die we leven'	7
4 Methoden	9
4.1 Opzet	9
4.2 Deelnemers	9
4.3 Interviewprocedure.....	10
4.4 Analyse-proces	10
4.5 Codeerschema	14
5 Resultaten.....	19
5.1 Passieve coping.....	19
5.2 Actieve coping	21
5.3 Verwerking	22
5.4 Acceptatie van zichzelf	24
5.5 Acceptatie van het verleden.....	25
5.6 Ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven	26
5.7 Ervaringen door zelf openheid te geven	28
5.8 Restcategorie.....	29
5.9 Negatieve ervaringen	31
5.10 Overeenkomsten en verschillen.....	32
6 Discussie	35
6.1 Interpretatie	35
6.2 Beperkingen.....	38
6.3 Conclusie	39
6.4 Aanbevelingen.....	39
7 Literatuur	40

1 Samenvatting

Onderzoek heeft aangetoond dat life-review een positief effect heeft op depressieve klachten bij ouderen. De effectiviteit van life-review is echter nog nooit onderzocht vanuit het perspectief van de deelnemer. In deze studie is vanuit het perspectief van de deelnemer onderzocht of er verschillen zijn in wat deelnemers als betekenisvol ervaren tussen deelnemers bij wie wel klachtenreductie optreedt en deelnemers bij wie geen klachtenreductie optreedt. Deelnemers met depressieve klachten namen deel aan een preventieve life-review interventie. In groepen van vier tot zes personen volgden zij acht sessies van twee uur. Bij twintig deelnemers zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Fragmenten uit deze interviews zijn geanalyseerd middels een codeerschema. Uit deze analyse kwamen coping, acceptatie, verwerking en openheid als betekenisvolle thema's naar voren. De thema's bij de groep met klachtenreductie zijn vergeleken met de thema's bij de groep zonder klachtenreductie. Hieruit kwamen vooral overeenkomsten, maar ook interessante verschillen tussen de groepen naar voren. Verschillen worden gevonden wat betreft de thema's coping en acceptatie. Geconcludeerd wordt dat de cursus meer betekenisvol is voor deelnemers met klachtenreductie. Voor hen heeft de cursus meer betekend wat betreft coping, acceptatie van het verleden en ontwikkelen van alternatieve verhalen; elementen van instrumentele en integratieve reminiscentie en elementen van narratieve therapie.

2 Abstract

Research shows that life-review has a positive effect on depressive symptoms in elderly. The effect of life review has never been investigated from the perspective of the participant. This study examines, from the perspective of the participant, whether there are differences in what participants perceive to be meaningful between participants by whom symptom reduction occurs and participants by whom no symptom reduction occurs. Participants with depressive symptoms took part in a life review intervention. In groups of four to six people they followed eight sessions of two hours. Semi-structured interviews were taken amongst twenty participants. Fragments from these interviews were analyzed with the use of a coding list. Analysis showed coping, acceptance, bereavement and openness as most meaningful themes. Themes that were present in the group with symptom reduction were compared with themes that were present in the group without symptom reduction. Mostly similarities were found, but also interesting differences were found though. These differences were found regarding coping and acceptance. It is concluded that the intervention is more meaningful for participants with symptom reduction. The intervention was more meaningful to them regarding coping, acceptance of the past and developing alternative stories; elements of instrumental and integrative reminiscence and elements of narrative therapy.

3 Inleiding

Vergrijzing is een alom bekend woord in Nederland. Nagenoeg iedereen is het er over eens dat het aantal ouderen toeneemt ten opzichte van andere leeftijdsgroepen. Joop Garssen schrijft voor het Centraal Bureau voor Statistiek een artikel over de demografie van de vergrijzing. Vanaf 2011 zal een groot deel van de bevolking de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken en komt er in vijf jaar tijd een half miljoen 50-plussers bij, twee keer zoveel als in de voorgaande vijf jaar (Garssen, 2011). Het aantal ouderen zal dus groeien, maar ook worden deze ouderen steeds ouder. Vijftig jaar geleden was één op de 74 inwoners 80 jaar of ouder, dit aantal is gestegen naar één op de 25 inwoners. De groei van het aantal ouderen zal de zorgvraag en behoefte aan voorzieningen doen groeien. Een onderdeel van deze zorg is preventie en behandeling van psychische ziekten en daaruit voortvloeiend onderzoek naar preventie en behandeling. In deze studie wordt onderzocht wat een interventie gebaseerd op life-review en narratieve therapie voor ouderen met depressieve klachten kan betekenen.

3.1 Gevolgen van depressies

Depressies bij ouderen komen veel voor. Het Trimbosinstituut vermeldt in 2010 hoge prevalentiecijfers voor depressie (1,7%) en dysthymie (3-5%) onder ouderen. Beekman, van Tilburg & Deeg (1993) beschrijven in een literatuurstudie dat 0,5% tot 2,5% van de ouderen leidt aan een klinische depressie. Wanneer men kijkt naar depressieve klachten komen ze tot een percentage van 10% tot 20%. Het beloop van depressie bij ouderen ongunstig (Beekman, Geerlings, Deeg, Smit, Schroevers, de Beurs, Braam, Phennix en van Tilburg, 2004). Volgens hoogleraar psychiatrie A. Beekman van het VU Medisch Centrum is 15% van de ouderen in Nederland depressief. Zijn onderzoek uit 2003, waarvoor tien jaar lang 3000 ouderen gevolgd zijn, toonde aan dat de sterfte onder depressieve ouderen vier tot vijf keer hoger is dan bij niet depressieve leeftijdsgenoten. Lichamelijke achteruitgang en verminderde zelfredzaamheid zijn voor veel ouderen onvermijdbaar. Volgens Beekman (2003) lopen ouderen die net hun partner hebben verloren, ouderen met chronische aandoeningen en ouderen die last hebben van angstklachten een hoger risico op een depressie. Beekman, van Tilburg en Deeg (1993) opperen dat de verandering van lichamelijk functioneren waarschijnlijk de belangrijkste determinant is voor het ontstaan van depressieve symptomen bij ouderen. Gevolgen van een depressie bij ouderen zijn slechte zelfzorg, meer roken, slechter eten en minder bewegen. De kwaliteit van leven wordt bij ouderen zeer negatief beïnvloed door de depressie. Naast persoonlijk leed leveren depressies ook de nodige kosten op voor de gezondheidszorg. Volgens het Nationaal Kompas Volksgezondheid (2010) kostte in 2005 de zorg voor depressie 773 miljoen euro, 1,1% van het totaal aan kosten in de gezondheidszorg (Poos, Smit, Groen, Kommer & Slobbe, 2008). Preventie van depressies is daarom een belangrijk onderdeel van

de gezondheidszorg. De preventieve cursus die de deelnemers van dit onderzoek volgen bestaat uit een combinatie van life-reviewtherapie en narratieve therapie.

3.2 Reminiscentie

Reminiscentie is het ophalen van herinneringen bijvoorbeeld door er aan te denken, er over te praten of door gevoelens op te halen. Life-review kan niet plaatsvinden zonder reminiscentie. Reminiscentie wordt al in 1933 door psychologe Bühler beschreven als een onvermijdelijk onderdeel van het ouder worden (Versteeg, 1999). Het kreeg serieuze interesse van wetenschappers na de ontwikkeling van de theorieën van Erikson en Butler (Versteeg, 1999). Oorspronkelijk duidde men met reminiscentie alleen het spontane herinneringsproces aan, maar in de ouderenzorg kreeg het ook een invulling als interventie: het bewust stimuleren van herinneringen (Van Puyenbroeck, 2006). Het is een interventie die geschikt is voor ouderen omdat ze zich geen nieuwe vaardigheden eigen hoeven te maken: terugkijken en verhalen vertellen doen we ons hele leven al. De reminiscentie interventie kan bijvoorbeeld inhouden dat men met de oudere stelselmatig alle levensfasen gaat bespreken, bijvoorbeeld vroege kindertijd tot pensionering, of dat men met meerdere ouderen gaat samen zitten om een bepaald onderwerp uit het verleden te reconstrueren, bijvoorbeeld Wereldoorlog II (Van Puyenbroeck, 2006). Wong en Watt (1991) beschrijven verschillende soorten reminiscentie en brengen twee soorten in verband met succesvol ouder worden: Instrumentele en integratieve reminiscentie. Integratieve reminiscentie richt zich op het herbeoordelen van interpretaties en emoties van persoonlijke gebeurtenissen in het verleden (Watt & Cappeliez, 2000). De belangrijkste elementen van integratieve reminiscentie zijn (Wong, 1995):

1. Accepteren van jezelf (en je eigen verleden) en anderen,
2. Conflicten doen verdwijnen en je ermee verzoenen,
3. Gevoel van zelfwaardering en betekenisvol zijn,
4. Integratie van het heden met het verleden.

Instrumentele reminiscentie maakt gebruik van herinneringen om geslaagde pogingen om met stress en problemen om te gaan aan het licht te brengen en daarmee geschikte copingstrategieën te identificeren (Watt & Cappeliez, 2000). Onderdelen van instrumentele reminiscentie worden als volgt gedefinieerd (Wong, 1995):

1. Herinneren van plannen en doelgerichte activiteiten uit het verleden,
2. Ervaring uit verleden gebruiken bij oplossen van problemen in het heden,
3. Herinneren hoe men in verleden met problemen omging.

Life-review kan worden ingedeeld in actieve life-review en gerealiseerde life-review, waarbij het laatst genoemde het product is van het eerstgenoemde (Wong, 1995). Integratieve reminiscentie impliceert volgens Wong (1995) gerealiseerde life-review. Daaraan vooraf gaat actieve life-review.

Processen die bijdragen aan actieve life-review zijn: ophalen van herinneringen, trauma's en conflicten, reconstructie van herinneringen, herziening van persoonlijke schema's en zoeken naar wat het leven betekenis geeft (Wong, 1995). Instrumentele reminiscentie draagt bij aan succesvol ouder worden door ten minste drie processen: toegang tot probleemoplossende vaardigheden, realistische doelen stellen en terugkijken naar prestaties uit het verleden (Wong, 1995). In 1967 onderzochten McMahon en Rhudick de relatie tussen depressie en reminiscentie en zij toonden aan dat niet-depressieve personen vaker aan reminiscentie deden dan depressieve personen. Watt en Cappeliez (2000) onderzochten de effecten van integratieve en instrumentele reminiscentie en toonden aan dat beide vormen de symptomen van een depressie verminderen. Hsieh en Wang (2002) en Chin (2007) voerden meta-analyses uit en vonden bij de onderzochte experimenten een significant positief effect van reminiscentietherapie op depressie en op het gevoel van geluk bij ouderen. Ze beschouwen reminiscentietherapie als een waardevolle interventie en raden aan om meer onderzoek uit te voeren. Karimi et al. (2010) toonden een positief effect aan van reminiscentie op depressieve symptomen bij ouderen. MacKinley en Trevitt (2010) laten zien dat reminiscentie een positief effect heeft op het aanvaarden van verminderde zelfredzaamheid en het aanvaarden van het overlijden van naasten en dat het bijdraagt aan zingeving bij patiënten met dementie. Korte, Bohlmeijer, Westerhof & Pot (2011) tonen aan dat reminiscentie bij ouderen met depressieve klachten een rol speelt bij de omgang met life events en daardoor bij het behouden van goede mentale gezondheid.

3.3 Life-review

Life-review betekent letterlijk vertaald '(het) leven opnieuw bekijken'. Het begrip duidt op een proces waarbij een persoon terugkijkt op zijn levensloop. Twee onderzoekers die de eerste definities en theorieën rondom life-review hebben ontwikkeld zijn Erikson (1959) en Butler (1963). Butler (1963) omschrijft life-review als een natuurlijk, universeel mentaal proces waarbij men terugkeert naar het bewustzijn van ervaringen uit het verleden en onopgeloste conflicten alsnog probeert op te lossen om tot een geïntegreerd geheel te komen. Volgens Butler wordt het proces uitgelokt door het besef van de naderende dood en het verdwijnen van het gevoel van onschendbaarheid. Erikson (1982) ziet ouderdom als laatste stadium van de psychosociale ontwikkeling en noemt dit stadium integriteit vs. wanhoop. Woolf (1998) heeft deze twee theorieën met elkaar vergeleken. Erikson en Butler zijn het erover eens dat mensen aan life-review doen om te bepalen of hun leven een succes of een mislukking is geweest (Woolf, 1998). Zij veronderstellen dat een positieve uitkomst van de beoordeling van het leven resulteert in een reorganisatie van iemands persoonlijkheid, innerlijke rust en wijsheid. Daarnaast beschrijven ze dat het besef van een naderende dood het proces in gang zet

en dat life-review vaak in de vorm van reminiscentie plaatsvindt (Woolf, 1998). Veel ouderen naderen de dood waardoor het life-reviewproces soms in gang wordt gezet (Kenyon, Bohlmeijer & Randall, 2011) en ouderen zullen life events zoals een verhuizing of angst voor verlies van zelfredzaamheid tegenkomen die van negatieve invloed kan zijn op hun stemming. Depressieve mensen hebben problemen met het ophalen van specifieke persoonlijke herinneringen (Williams, Barnhofer, Crane, Herman, Raes, Watkins & Dalgleish, 2007), waardoor negatieve herinneringen geen betekenis krijgen, het life-reviewproces in het gedrang komt of negatievere uitkomst krijgt dan wanneer men niet depressief zou zijn. Voor deze ouderen zijn verschillende interventies ontwikkeld met betrekking tot reminiscentie. Westerhof, Bohlmeijer en Webster (2010) maken onderscheid tussen drie vormen van reminiscentie-interventies: eenvoudige reminiscentie, life-review en life-reviewtherapie. Eenvoudige reminiscentie is geschikt voor oudere volwassenen in relatief goede gezondheid die het zinvol vinden om herinneringen te delen. Life-review is bedoeld voor mensen die worstelen met de zin van het leven of moeite hebben met het omgaan met veranderingen of tegenslagen in het leven. Life-reviewtherapie wordt het meest gebruikt bij oudere mensen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder depressie (Westerhof et al, 2010). In een review laten Bohlmeijer, Smit & Cuijpers (2003) zien dat reminiscentie en life-reviewtherapie een positief effect hebben op depressieve klachten bij ouderen, waarbij de grootte van het effect gelijk is aan het effect van andere medicamenteuze of psychologische behandelingen. Het onderzoek van Serrano, Latorre, Gatz & Montanes (2004) laat zien dat life-reviewtherapie een positief effect heeft op depressieve klachten bij ouderen, dat het de levenstevredenheid verhoogt en dat het naar minder hopeloosheid leidt. Een meta-analyse naar de effecten van life-review (Bohlmeijer et al., 2007) laat een positief effect zien op levenstevredenheid en emotionele gezondheid. Dit effect was groter voor life-review dan voor eenvoudige reminiscentie.

3.4 Narratieve therapie

Een therapie die raakvlakken heeft met life-reviewtherapie is narratieve therapie. Narratieve therapie is gebaseerd op de gedachte dat een mens wordt bepaald door zijn verhaal over zichzelf. Mensen maken verhalen om ervaringen te verklaren en om er betekenis aan te geven. In één leven lopen veel verhaallijnen door elkaar. Deze verhalen hebben grote invloed op hoe we ons leven vormgeven en er tegenaan kijken (Morgan, 2000). Een voorbeeld ter verduidelijking:

Ik heb vijf keer mijn rijexamen moeten doen, vind inparkeren en achteruit rijden moeilijk en kan de weg bijna nooit vinden. Hierdoor concludeer ik: Ik ben een slechte chauffeur. Onbewust negeer ik gebeurtenissen waarin ik stop voor een rood verkeerslicht, voldoende afstand houd en niet te hard rijd, want deze passen niet in mijn verhaal (ik ben een slechte chauffeur). Geleidelijk is mijn verhaal bekend bij familie en vrienden en zij bevestigen

dit bij de geringste gebeurtenis. Mijn verhaal wordt steeds meer overheersend, wat maakt dat ik met meer spanning achter het stuur zit. Mijn hoofdverhaal is een probleemverhaal geworden (Morgan, 2000).

Narratieve therapeutische gesprekken kunnen het mogelijk maken om naast het probleemverhaal, alternatieve (onbewust genegeerde) verhaallijnen te identificeren en deze rijk te maken aan betekenis. Mensen gaan vervolgens meer vanuit deze verhaallijn denken, voelen en handelen. Vromans (2008) laat zien dat narratieve therapie een positief effect heeft op depressieve klachten, ook drie maanden na de therapie. Eenzelfde positief effect werd twee jaar daarna gevonden voor zware depressies en narratieve therapie (Vromans & Schweitzer, 2010).

3.5 'De verhalen die we leven'

Zoals eerder vermeld zullen de deelnemers van dit onderzoek een preventieve cursus volgen waarin life-review en narratieve therapie worden gecombineerd. Deze combinatie is eerder onderzocht naar het effect op de depressieve symptomen bij ouderen door Bohlmeijer et al. (2009). Na de interventie hadden deelnemers minder depressieve symptomen en een groter gevoel van bekwaamheid. Dit onderzoek is onderdeel van het onderzoek naar de effecten van de cursus 'De verhalen die we leven', van Korte, Bohlmeijer & Smit (2009). De groepsinterventie heeft als doel het verminderen van depressieve klachten en versterken van positieve geestelijke gezondheid. Dit probeert men in de cursus te bewerkstelligen door verhalen te ontdekken over je eigen leven die je helpen een tevreden leven te leiden. Korte et al. (2010) beschrijven de elementen waar de cursus uit is opgebouwd. Het eerste element is gericht op het ontwikkelen van alternatieve, meer positievere, vollere levensverhalen. Het tweede element is systematisch evalueren van iemands leven, met een accent op het integreren van negatieve met positieve levensgebeurtenissen. Er wordt in de context van iemands levensloop gekeken naar de problemen die iemand ervaart, waarbij lijnen worden getrokken tussen het verleden en het heden. Het derde element is aandacht voor specifieke positieve herinneringen, die speciaal en uniek zijn voor een periode in iemands leven. Het geheugen wordt opgefrist door het beantwoorden van vragen waarmee de gebeurtenis weer scherp op het netvlies komt te staan (Korte et al. 2010). Het boek 'De verhalen die we leven: Een autobiografische methode voor mensen met depressieve en spanningsklachten' van Bohlmeijer (2008) werd door de begeleiders als leidraad gebruikt. Er is een pilotstudie gedaan naar de cursus 'De verhalen die we leven', waaruit goede resultaten naar voren kwamen (Bohlmeijer, Westerhof & Emmerick – de Jong, 2008). Daarop aansluitend is een design voor gerandomiseerd onderzoek met controlegroep ontwikkeld (Korte, Bohlmeijer & Smit, 2009). De hypothese, dat de interventie depressieve en angstklachten significant vermindert, werd bevestigd (Korte, Bohlmeijer, Westerhof, Cappeliez & Smit, in druk). Daarnaast versterkte de cursus positieve geestelijke gezondheid. Life-review is nog niet eerder onderzocht vanuit het perspectief van de deelnemer. Vanuit de literatuur komen

effectieve elementen naar voren, waaronder: herbeoordelen van het verleden, accepteren van jezelf, conflicten oplossen, aanpassen van probleemverhalen, copingstrategieën identificeren en integratie van het heden met het verleden. In deze studie worden deze werkzame elementen van life-review bestudeerd bij deelnemers die al dan niet baat hebben bij life-review in de vorm van klachtenreductie. Dit vindt plaats vanuit het perspectief van de deelnemer door middel van semigestructureerde interviews. Op deze manier wordt onderzocht of deelnemers dezelfde elementen als waardevol ervaren als de elementen die vanuit de literatuur naar voren komen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een groep waarbij depressieve klachten wel zijn afgenomen en een groep waarbij dit niet het geval is. Dit is van belang om het inzicht geeft in waarom bepaalde deelnemers wel en andere deelnemers geen baat hebben bij de cursus. Wanneer inzichtelijk is gemaakt waardoor het verschil wordt veroorzaakt is het mogelijk om de cursus aan te passen zodat meer mensen baat hebben bij de cursus.

4 Methoden

4.1 Opzet

Deelnemers volgen de interventie 'Verhalen die we leven', een groepscursus. In groepen van vier tot zes personen volgden ze acht sessies van twee uur. Voor en na de cursus werd het niveau van depressieve klachten gemeten waardoor afname, toename en gelijk blijven van de klachten per deelnemer kon worden bepaald (Korte, Bohlmeijer & Smit, 2009). De mate van depressieve klachten werd gemeten met de Nederlandse versie van de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Voor een uitgebreide beschrijving van de methoden en het design wordt verwezen naar Korte, Bohlmeijer & Smit (2009). Na afloop van de cursus vond een semigestructureerd interview met de deelnemers plaats. Deze gegevens werden kwalitatief geanalyseerd volgens de bottom-up methode.

4.2 Deelnemers

De werving van deelnemers aan de interventie vond plaats in samenwerking met regionale Nederlandse geestelijke gezondheidszorginstellingen middels advertenties in regionale en nationale kranten, informatieboekjes bij gezondheidszorginstellingen en een interview en reclame op de radio. Geïnteresseerden kregen een uitnodiging voor een gesprek waarin men informatie kreeg over de interventie en het onderzoek, daarnaast werden in- en exclusiecriteria onderzocht met de hierboven beschreven vragenlijsten. Leeftijd van of boven de 55 jaar en lichte tot matige depressieve en/of angstklachten zijn inclusiecriteria. Exclusiecriteria waren de aanwezigheid van een klinische depressie of een matig tot hoog suïciderisico (bepaald met de Nederlandse versie van de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)) en te weinig tot geen depressieve en/of angstklachten c.q. een score van 9 of lager op de CES-D en een score van 2 of lager op de HADS-A. Daarnaast werden deelnemers uitgesloten van deelname wanneer zij in de afgelopen twee maanden zijn gestart met het gebruik van antidepressiva of benzodiazepinen, wanneer zij onder psychologische behandeling zijn en indien sprake is van ernstige psychopathologie. Aan geschikte respondenten werd gevraagd een toestemmingsformulier te tekenen. De therapeuten en sociaal hulpverleners die de sessies hebben begeleid volgden een tweedaags trainingsprogramma gegeven door een in narratieve therapie gespecialiseerde psychotherapeut en een in life-review gespecialiseerde psycholoog.

Uit de totale deelnemersgroep aan de cursus zijn 20 deelnemers geselecteerd voor dit onderzoek.

Na afloop van de cursus is aan deze deelnemers gevraagd of zij wilden meewerken aan een interview. Deze deelnemers zijn dusdanig geselecteerd dat de eigenschappen (geslacht, klachten, leeftijd en klachtenreductie) overeen komt met de deelnemers aan de cursus. Dit houdt in dat de

deelnemersgroep voor 80% uit vrouwen bestaat, dat 20% van de deelnemers leed aan een depressie en dat bij 50% van de deelnemers klachtenreductie is opgetreden. De gemiddelde leeftijd was 68 jaar, waarbij de jongste deelnemer 54 jaar was en de oudste 73 jaar.

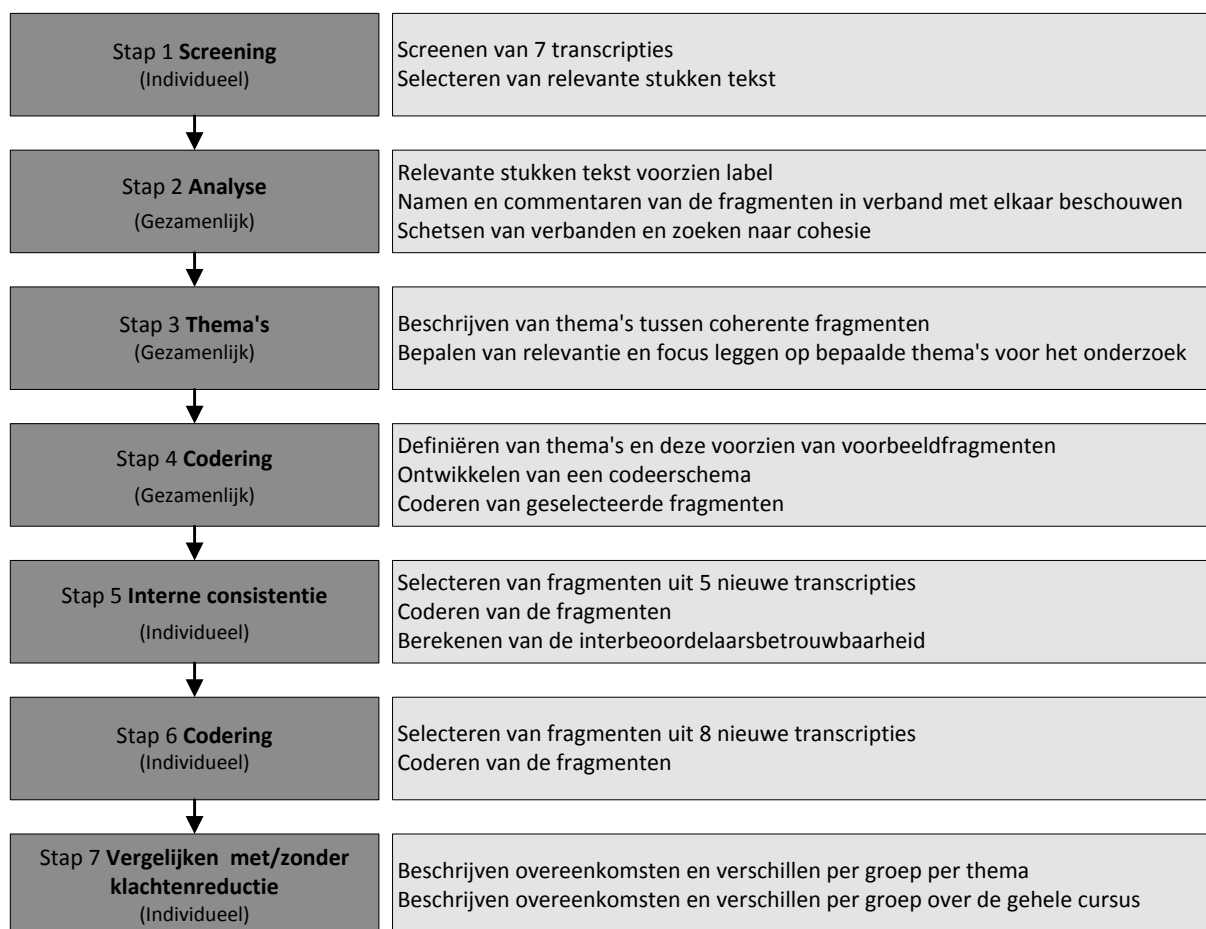
4.3 Interviewprocedure

Na afloop van de cursus is door twee onderzoekers bij de twintig deelnemers een semigestructureerd interview afgenomen. Het interview vond thuis bij de deelnemer plaats en nam tussen de dertig minuten en twee uur in beslag. De gespreksgegevens werden op voicerecorders opgenomen en geanonimiseerd. In de interviews werden standaardvragen gesteld over de onderdelen van de cursus, begeleiding, motivatie voor deelname aan de cursus, momenteel toepassen van de cursus en of de cursus iets heeft veranderd in het leven van de deelnemers. Voorbeelden van vragen zijn: *Kunt u iets vertellen over wat de cursus voor u heeft betekend?; Wat vond u van deze oefening?; Hoe vond u het om de vragen over uw eigen leven met andere deelnemers te bespreken?; Bent u anders over uw eigen leven gaan denken?* Daarnaast had de interviewer de mogelijkheid op elk moment aanvullende vragen te stellen en zo zal aanvullende bruikbare informatie, over de betekenis van de cursus, voor dit onderzoek worden verkregen.

4.4 Analyse-proces

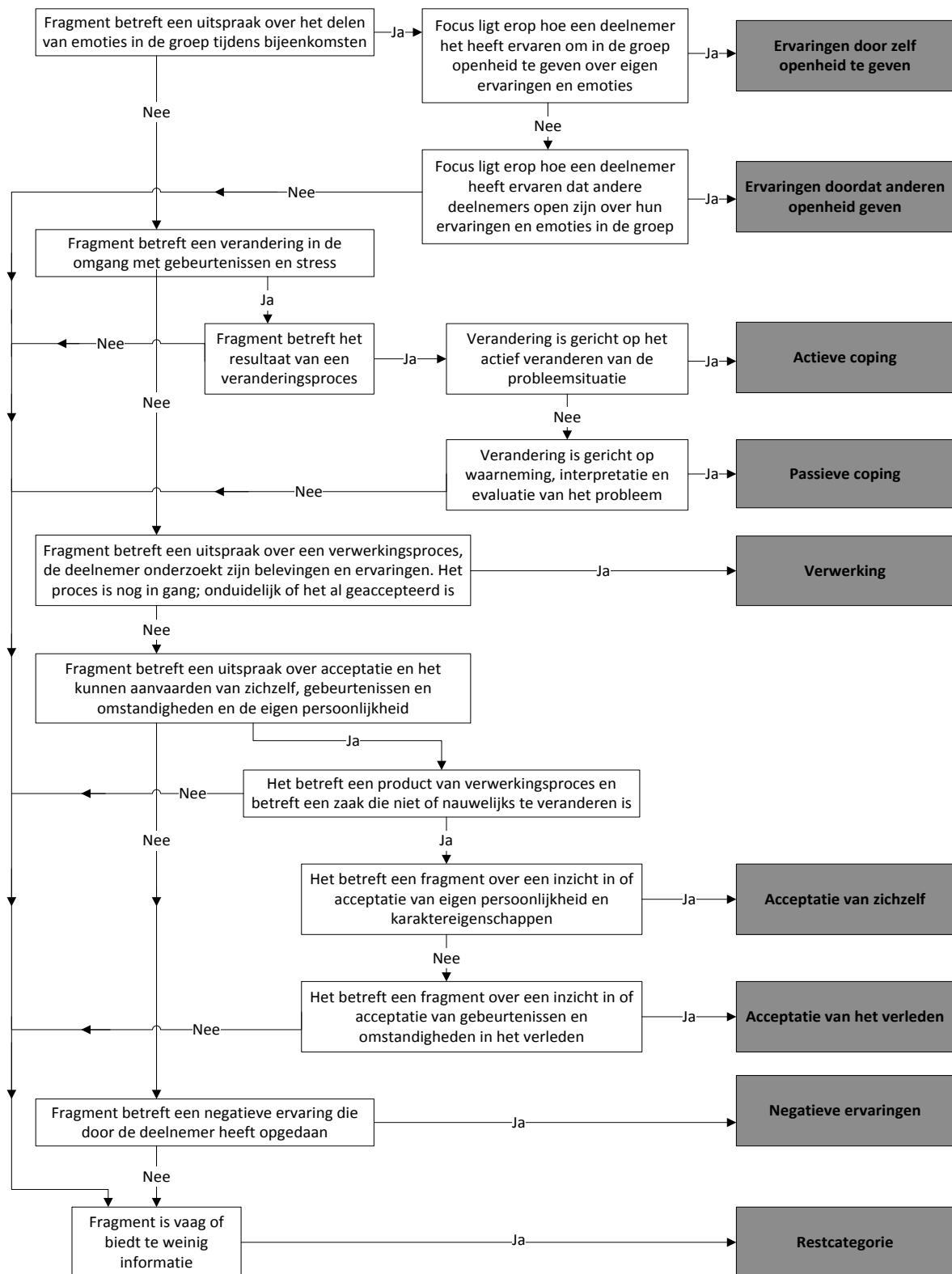
De fragmenten zijn kwalitatief geanalyseerd volgens de bottom-up methode. Dit houdt in dat er wordt gewerkt van details naar meer algemene onderwerpen. In deze studie betekent dit dat er vanuit de fragmenten (details), algemene thema's naar voren komen. Twee onderzoekers hebben een proces van zes stappen doorlopen (zie afbeelding 1). Deze onderzoekers waren blind, dat wil zeggen dat zij vooraf niet op de hoogte waren van informatie over de cursus, de theorie of informatie over de deelnemers. Deze informatie is pas na het coderen bestudeerd. In de eerste stap zijn zeven transcripties individueel doorgenomen. Uit deze transcripties is een selectie gemaakt van de fragmenten die relevant zijn in het kader van dit onderzoek. Voor dit onderzoek werden de fragmenten onderzocht waarbij de deelnemer iets aangeeft over het proces en de uitkomst en betekenis van life-review. Opmerkingen over randvoorwaarden van de cursus, bijvoorbeeld de deskundigheid van begeleiders, duur van de sessies en opdrachten, zijn buiten beschouwing gelaten omdat deze geen betrekking hebben op het proces van life-review. De tweede stap was het gezamenlijk analyseren van de geselecteerde fragmenten. De fragmenten werden voorzien van een label in de vorm van een term of van een aantal woorden waarin de essentie van het fragment duidelijk werd. Deze labels zijn geordend in mindmaps. Dit is een overzicht waarbij labels die nauw aan elkaar verbonden zijn dicht bij elkaar geplaatst worden en labels die weinig overlap vertonen ver uit elkaar worden geplaatst. Op deze manier kwamen een aantal terugkerende thema's naar voren:

inzicht, herinneringen, persoonlijke groei, verwerking, leerervaringen, coping, activiteiten, begeleiding en groep. In de volgende, derde stap worden de thema's beschreven. Op dat moment werd duidelijk dat een aantal van de oorspronkelijke thema's zich richt op de randvoorwaarden die hierboven zijn beschreven en zich niet richt op het proces en de betekenis van life-review. Tevens werd duidelijk dat sommige thema's overlap vertoonden. Een nieuwe indeling van thema's was daarom wenselijk. De thema's die betrekking hadden op randvoorwaarden en daarom buiten beschouwing zijn gelaten zijn: activiteiten en begeleiding. Het thema coping is onveranderd gebleven. Het thema herinneringen is ondergebracht bij het thema verwerking. Groep en leerervaringen met betrekking tot openheid zijn verwerkt in het thema openheid. Inzicht is ondergebracht in een thema acceptatie. Persoonlijke groei en leerervaringen zijn thema's die terugkomen binnen de thema's coping, verwerking, openheid en acceptatie. De hoofdthema's zijn coping, verwerking, openheid, acceptatie. Daarnaast is er een vijfde 'restcategorie' met relevante fragmenten die zich niet in de overige hoofdthema's laten beschrijven en een zesde categorie: negatieve ervaringen.



Afbeelding 1: Analyseproces

Het hoofdthema coping is onderverdeeld in de subthema's actieve coping en passieve coping, het hoofdthema acceptatie in de subthema's acceptatie van jezelf en acceptatie van het verleden. Voor het hoofdthema openheid is onderscheid gemaakt tussen het subthema ervaringen doordat andere deelnemers open zijn en het subthema ervaringen door zelf openheid te geven over eigen ervaringen en emoties. Bij stap 4 zijn de thema's concreet gemaakt. Er zijn criteria opgesteld waaraan een fragment moet voldoen om bij een bepaald thema te horen. De beschrijving van de thema's, de criteria waaraan ze moeten voldoen en een voorbeeldfragment per thema zijn samengevoegd in een codeerschema (zie 3.5). Dit uitgebreide codeerschema is in een beslisboom (zie afbeelding 2) overzichtelijk gemaakt. Het codeerschema en de beslisboom zijn gebruikt om de fragmenten uit de eerste zeven interviews individueel in te delen. De indelingen van de onderzoekers zijn naast elkaar gelegd om verschillen met elkaar te bespreken. Soms kwam hieruit nog een aanvullend criterium naar voren voor in het codeerschema. Indien één deelnemer in herhaling valt of dingen van gelijke strekking benoemt zijn deze slechts eenmaal opgenomen in de lijst met fragmenten, het is echter wel mogelijk dat een deelnemer binnen één thema opmerkingen maakt die van elkaar verschillen, in dat geval zijn beide opmerkingen opgenomen in de lijst met fragmenten. Stap 5 bestond uit het bepalen van de consistentie tussen de beoordeelaars, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Er zijn 53 relevante fragmenten uit vijf nieuwe transcripties geselecteerd en deze zijn individueel geanalyseerd en ingedeeld in de thema's. De analyse werd uitgevoerd in SPSS, waarbij Cohen's kappa werd berekend. Er werd een hoge kappa gevonden van .886, de mate van overeenstemming tussen beide beoordeelaars is dus zeer goed te noemen. Dit betekent dat in stap 6 de laatste acht interviews over de onderzoekers zijn verdeeld en individueel zijn geanalyseerd. Bij stap 7 zijn de fragmenten gesplitst naar een groep met klachtenreductie en een groep zonder klachtenreductie. Eerst is de inhoud van de fragmenten per thema, per groep beschreven. Vanuit deze beschrijvingen zijn terugkerende onderwerpen benoemd. Hierna zijn de verschillen en overeenkomsten in terugkerende onderwerpen bepaald. Er wordt gesproken van een verschil in onderwerp indien er tussen de twee groepen een verschil zit van 3 of meer deelnemers of wanneer een onderwerp slechts in één groep minimaal 2 keer genoemd wordt. Van een overeenkomst wordt gesproken indien een onderwerp in beide groepen terugkeert (en het verschil niet groter is dan 2 deelnemers). Onderwerpen die in totaal slechts door één persoon genoemd zijn worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Tot slot wordt er overkoepelend gekeken of er opvallende verschillen of overeenkomsten zijn per groep.



Afbeelding 2: Beslisboom

4.5 Codeerschema

4.5.1 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 onderscheid 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.

"Ik heb dus duidelijk gekozen voor de mensen om me heen waar ik van houd, kost al genoeg energie, vroeger wilde ik altijd iedereen helpen en ik kies nu meer voor mezelf."

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 en wordt niet ondergaan

Passieve coping

Passieve coping is gericht op de omgang met stress en problemen door 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.

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

"Ik kan het makkelijker van me afzetten."

"...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 omgang met problemen en stress
- b) de verandering is gericht op de waarneming, interpretatie en evaluatie van het probleem
- c) het betreft het resultaat van een veranderingsproces

4.5.2 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

Acceptatie van zichzelf is gericht op 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.

“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) het heeft betrekking op het zelf: de persoonlijkheid, karaktereigenschappen of de identiteit van de persoon

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.

“Je gaat het heel negatief zien. Maar ik zie nu dat het een heel andere tijd was.”

“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

4.5.3 Verwerking

Centraal in dit thema staat verwerking. Verwerking is het proces dat bijdraagt of leidt tot acceptatie. Het is daarmee een proces dat vooraf gaat aan subthema 4, acceptatie van het verleden. 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.

“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.”

“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) het is een stap/ervaring die bijdraagt aan het acceptatieproces, echter is er (nog) geen sprake van volledige acceptatie
- c) de persoon onderzoekt de beleving van de gebeurtenissen/herinneringen of ervaringen

4.5.4 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

“Ik ben heel erg opgelucht ook dat ik mijn verhaal ook kwijt kon...heel erg spannend, maar ik heb het wel gedaan.”

“...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 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

“Je kunt eens zeggen van: nou, mij is dat eens een keer overkomen.”

“Ook anderen daar in tot steun te zijn. Om gewoon voor sommigen eens een praatpaal te zijn.”

“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 in samenhang worden gebracht met het ervaren van openheid in de groep

4.5.5 Restcategorie

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

“...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.”

“...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 die betrekking heeft op wat de cursus voor deelnemers betekent of heeft betekend
- 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

4.5.6 Negatieve ervaringen

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

“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 betrekking heeft op het proces van life-review
- b) het betreft een negatieve ervaring die is opgedaan door de interventie

5 Resultaten

De fragmenten van deelnemers met klachtenreductie en zonder klachtenreductie worden met elkaar vergeleken. Dit zal eerst per (sub-)thema worden beschreven. Daarna worden de verschillen tussen de twee groepen in het geheel bekeken. De cursieve teksten zijn citaten van deelnemers en dienen als voorbeeld en ter verduidelijking. Voor het gemak is de onderstaande tekst in mannelijke vorm geschreven. Hij, zijn of hem zijn te vervangen met zij of haar. De thema's zijn geordend van meest naar minst voorkomend. In tabellen worden de onderwerpen en het aantal deelnemers dat over een onderwerp wat heeft gezegd, per groep weergegeven. Daarnaast is het totale aantal deelnemers per thema per groep weergegeven.

5.1 Passieve coping

Bij acht deelnemers (51A, 52A, 97A, 179A, 238A, 312A, 911A, 2313A) uit de groep met klachtenreductie heeft de cursus iets betekend op het gebied van passieve coping. Zij gaan onder andere om met stress en problemen door de waarneming, interpretatie en evaluatie hiervan aan te passen. Drie deelnemers (51A, 52A, 2313A) gebruiken het woord 'relativeren' letterlijk in hun uitspraken en bij één deelnemer heeft dit effect op de somberheid: *"Door te proberen te relativeren word ik natuurlijk ook minder somber over wat er allemaal is om somber over te zijn."* (52A). Drie andere deelnemers (97A, 238A, 911A) hebben het over het verhaal van de andere kant bekijken: *"Dat je er anders mee om kan gaan. Door niet gauw denken als iemand boos is dat hij jou niet wil."* (97A). Er wordt gebruik gemaakt van helpende gedachten (52A en 179A): *"Je kunt het niet altijd oplossen."* (52A). Het richten op positieve dingen en het accepteren of naast je neer leggen van negatieve dingen is de deelnemers veel bijgebleven vanuit de cursus. Drie deelnemers hebben het over niet in het negatieve blijven hangen, dat het negatieve er ook mag zijn (52A, 179A, 312A): *"Ik kan het beter van me af zetten [...] dat dan gewoon ook accepteren als een feit wat er is en waar je dus zelf niks aan kan doen."* (179A). Twee deelnemers (52A, 312A) hebben sinds de cursus geleerd ook naar het positieve te kijken: *"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."* (52A). Tevreden zijn met wat je hebt brengt één deelnemer naar voren (179A). Twee deelnemers hebben het over meer leven in het nu (179A) en leren bewust genieten van de omgeving (2313A). Één van deze deelnemers heeft het over het effect van (zelf-)evaluatie (238A): *"Je kan je afvragen of dat de oorzaak is van hoe je je voelt. Het is ook een beetje een waardeoordeel van dit en dit is er gebeurd, is dat nou zó erg dat je je zó moet voelen?"* en één deelnemer is zich er van bewust hoe zelfevaluatie invloed heeft op stress: *"Er blijft altijd een beetje onzekerheid van...de interne criticus. Je doet het nooit goed en je kan nooit goed genoeg doen. Dus dat moet je dan weer uit je hoofd proberen te praten."* (179A).

Van de groep deelnemers zonder klachtenreductie heeft de cursus aan acht personen (35A, 79A, 94A, 178A, 191A, 246A, 2319A, 2321A) iets toegevoegd wat betreft passieve coping. Gebruik maken van helpende gedachten komt binnen deze groep prominent naar voren (35A, 94A, 178A, 246A, 2319A, 2321A): *“Eerst dacht ik: Ik heb zo veel moeten overwinnen, dit kan er echt niet meer bij. Nu denk ik: Ik heb zo veel moeten overwinnen, dit overwin ik ook wel weer.”* (35A). Bij vier deelnemers (35A, 94A, 178A en 191A) is het besef gegroeid dat je niet overal invloed op hebt en dat het beter is om dingen te laten gebeuren en je er niet tegen te verzetten: *“Vroeger wilde ik die dingen meer in mijn hand houden. Maar goed, ik kan toch de wereld niet in de hand houden, dus...”* (94A). Dit heeft voor één deelnemer een positief effect op de ervaren spanning: *“Doordat ik wel voel nu dat ik wat beter los kan laten, soms, en meer ernaar kijken van een afstandje, is die gespannenheid absoluut minder.”* (94A). Bij twee deelnemers helpt het om de situatie van een afstand te beschouwen (94A en 191A) en twee deelnemers willen zijn in en kijken naar het leven van nu (35A, 178A). Één deelnemer beseft dat piekeren niet oplevert (94A) en één deelnemer streeft naar tevredenheid met wat hij heeft (191A). Ontspannen is voor één deelnemer een manier om met stress om te gaan (79A).

Tabel 1 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema passieve coping. De groepen tonen overeenkomsten wat betreft passieve coping. Men heeft geleerd om anders met de situatie en de stress om te gaan. In beiden groepen zit één fragment waarbij wordt gesproken over anders omgaan met stress invloed heeft op somberheid of spanning. In beide groepen zitten twee fragmenten over meer willen leven in het nu en zit één fragment over streven naar tevredenheid met wat je hebt.

In de groep met klachtenreductie zijn drie fragmenten over relativeren en komt richten op het positieve bij twee fragmenten naar voren. Tevens zijn er in deze groep twee fragmenten die het besef hebben gekregen van oordelen die je over jezelf velt en de invloed hiervan.

In de groep zonder klachtenreductie komt niet verzetten tegen het onmogelijke bij vier fragmenten voor en de situatie figuurlijk van een afstand beschouwen bij twee. Daarnaast komt meer gebruik van helpende gedachten bij de groep zonder klachtenreductie beduidend vaker voor dan bij de groep zonder klachtenreductie.

Tabel 1: Overzicht passieve coping

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Passieve coping totaal	8	8
- Helpende gedachten	2	6
- Leven in het nu	2	2
- Tevreden zijn	1	1
- Relativeren	3	-
- Anders tegen situatie aankijken	3	-
- Niet verzetten tegen het onmogelijke	-	4
- Niet in negatieve blijven hangen	3	-
- Naar positieve kijken	2	-
- Bewust van effect van zelfevaluatie	2	-
- Situaties van een afstand beschouwen	-	2
- Genieten van omgeving	1	-
- Positief effect op somberheid	1	-
- Positief effect op gevoel van spanning	-	1
- Besef dat piekeren niets oplevert	-	1
- Ontspannen	-	1

5.2 Actieve coping

In de groep met klachtenreductie zijn er fragmenten van zes deelnemers (51A, 52A, 97A, 179A, 238A, 911A) over het toekomstgericht actief aanpakken van problemen en stress. Vier deelnemers (51A, 52A, 238A, 911A) geven aan dat de cursus hen inzicht heeft gegeven in dat het mogelijk en belangrijk is om zelf actie te ondernemen. Leren grenzen te stellen en te bewaken wordt door één deelnemer genoemd (179A), deze deelnemer zorgt nu beter voor zichzelf en ziet het belang van opkomen voor jezelf: *“Houd wel je grenzen in de gaten en dat heb ik heel erg geleerd eigenlijk moet ik zeggen. Ik heb ook de neiging om met twee drie dingen tegelijk bezig te zijn. En dat ik denk van: nee, dat moet ik er niet bij doen.”*. Nog drie deelnemers hebben door de cursus meer oog voor hun eigen wensen en behoeftes en hebben geleerd om prioriteiten te stellen (51A, 52A, 97A): *“Ik heb echt geprobeerd om te kijken van wat ik eigenlijk wil... Op een gegeven moment, aan het eind ook, dacht ik dus echt van: Kijk, ik wil gewoon rustiger worden.”*. Er is een deelnemer die nu conflicten uitpraat in plaats van ‘zand erover’ (97A): *“Voorheen dacht ik als er dan iets gebeurt, laten we onze vriendschap daardoor niet bederven. Laten we het vergeten. Want het is niet leuk als je een beetje ruzie hebt. Maar dat ik dus nu dan zeg van: nee, ik wil dus nou heel secuur ermee omgaan om mezelf daarin te leren kennen. En goed met mezelf daarin om te gaan”*. Een andere deelnemer benoemt dat hij herkent wanneer hij zit te piekeren en geeft aan dan iets te ondernemen (52A). Een deelnemer zegt dat hij probeert meer van te voren over dingen na te denken (51A).

In de groep zonder klachtenreductie zijn er tevens vijf deelnemers (79A, 94A, 246A, 254A, 2321A) die iets gezegd hebben in het kader van actieve coping. Meer aandacht voor jezelf staat bij alle vijf deelnemers (79A, 94A, 246A, 254A, 2321A) centraal. Dit uit zich in beter voor jezelf zorgen, meer aan jezelf denken en meer oog hebben voor je eigen wensen en behoeftes naar voren: *“Proberen zo te leven dat ik ook goed aan mezelf denk. Van: wat wil ik graag? Wat is goed voor mij?”* (94A). Een andere deelnemer wil met zijn eigen leven bezig en het weer op de rails krijgen (79A).

Tabel 2 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema actieve coping. In de groep met klachtenreductie zijn zes fragmenten over aandacht voor jezelf, in de groep zonder klachtenreductie komt dit in vijf fragmenten naar voren. Bij de groep met klachtenreductie komt het belang (van de mogelijkheid) om zelf actie ondernemen in vier fragmenten naar voren, bij de andere groep wordt dit niet genoemd.

Tabel 2: Overzicht actieve coping

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Actieve coping totaal	6	5
- Aandacht voor jezelf	4	5
- Zelf actie ondernemen	4	-
- Leren grenzen stellen	1	-
- Omgaan met piekeren	1	-
- Van te voren nadenken	1	-
- Conflicten uitpraten	1	-
- Leven op de rails zetten	-	1

5.3 Verwerking

De thema's verwerking, acceptatie van zichzelf (5.4) en acceptatie van het verleden (5.5) zijn nauw aan elkaar verwant. Onderscheid is er doordat acceptatie het uiteindelijke resultaat is van het verwerkingsproces. Bij het thema verwerking heeft men dus stappen gezet richting acceptatie, maar men heeft het nog niet volledig geaccepteerd. De nadruk ligt op stappen die men heeft gezet, ervaringen die men heeft opgedaan en inzichten die men heeft gekregen die bijdragen aan het verwerkingsproces, maar dit proces is nog niet tot een einde gebracht. Er zijn van zeven deelnemers (51A, 52A, 97A, 179A, 238A, 312A, 2313A) uit de groep met klachtenreductie fragmenten binnen dit thema. Alle zeven deelnemers zeggen dat de cursus heeft geholpen om het verleden te verduidelijken: *“Het maakte toch wel weer een stuk duidelijk hoe het toen geweest is als je dus op deze manier hier zo mee bezig bent. Ik kwam er toen ook wel achter, eigenlijk was mijn jeugd helemaal niet zo heel erg leuk. ...dat is dan interessant dat je dat aan de hand van deze dingen zo weer opnieuw beleeft.”* (51A). Dit gebeurde doordat herinneringen weer werden opgehaald: *“Echt*

wel heel leuk. Dan ben je toch met je jeugd bezig en komt er nog veel meer naar boven, ook hele goeie dingen natuurlijk.” (312A). Één van hen vindt het prettig dat dit gebeurde met enige afstand: “Het nuttige vond ik van de cursus dat je dat eens een keer van een afstandje op een rijtje zet.” (238A). Een andere deelnemer heeft het inzicht gegeven in zijn leven: “Normaal sta je daar niet zo bij stil. Bij die keerpunten. En nu word je er toch even bij bepaald.” (52A) en “Wat zegt dit over je leven? Ja, dan ga je er toch wel even bij staan denken. Blijf je toch even bij stilstaan en overdenk je dat eens. En, ja, dan ervaar je toch golvende bewegingen.” (52A). Twee deelnemers benoemen dat een verwerkingsproces in gang is gezet: “Een proces op gang heeft gebracht daardoor, wat nog steeds doorgaat. Ik zat met heel veel dingen die ik nog niet verwerkt heb.” (179A) en één van deze deelnemers heeft dit ook al helend ervaren: “Omdat het toch op je verleden slaat en het helpt je weer met een bepaalde verwerking. Ja, het heelt bij mij weer wat.” (312A).

Er zijn zeven deelnemers (35A, 94A, 178A, 191A, 246A, 254A, 2319A) in de groep zonder klachtenreductie die iets hebben vermeld over verwerking. Voor vijf personen (35A, 191A, 246A, 254A, 2319A) heeft de cursus bijgedragen aan een helderder beeld krijgen van het verleden: *“Dat vond ik heel leuk om daar de dingen te ontdekken van jezelf.” (254A). Bij deze personen komen nieuwe herinneringen naar boven: “Dan komen er leuke, bijzondere dingen naar boven die gewoon weggezakt zijn, dus ik vond het ook heel leuk dat op die manier als je daar ruimte aan geeft, komen er ook wel weer heel veel leuke goeie herinneringen naar boven.” (2319A). Volgens één deelnemer hebben de vragen die gesteld zijn hieraan bijgedragen: “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.” (178A). Er is één persoon die aangeeft het prettig te vinden om van een afstand naar je eigen verleden te kijken omdat je daardoor objectiever naar jezelf kijkt: “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.” (2319A). Één deelnemer (35A) geeft aan dat het ophalen van herinneringen er voor heeft gezorgd dat hij verder kan gaan: “Wat ik niet verwacht had, dat er nog zo veel oude trauma’s naar boven zouden komen. Dat had ik niet verwacht.” en “Je hebt het nooit afgerond, maar daar is wel iets mee gebeurd zodat ik nu wel wat meer opensta weer voor het vervolg.”. Één persoon noemt de helende werking van terugkijken naar je leven (2319A): “Dat gewoon eens een keer aan het papier toe te vertrouwen hè, dit is wat me toen heeft pijn gedaan, of daar heb ik spijt van of dat had ik anders willen doen. Volgens mij werkt dat helend.”.*

Tabel 3 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema verwerking. In de groep met klachtenreductie en in de groep zonder klachtenreductie gaan de meeste fragmenten over het beeld van het verleden verduidelijken. Dit gebeurde door het ophalen

van herinneringen die naar de achtergrond waren geplaatst. In beide groepen bevindt zich één fragment over dat de cursus helpt om het verleden van een afstand te bekijken. Tevens zit in beide groepen één fragment over een helend verwerkingsproces.

In de groep met klachtenreductie zijn twee fragmenten over dat de cursus een verwerkingsproces in gang heeft gezet.

Tabel 3: Overzicht verwerking

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	Niet
Verwerking totaal	7	7
- Verleden verduidelijken	7	5
- Van afstand/objectief naar verleden kijken	1	1
- Helende werking	1	1
- Verwerkingsproces in gang gezet	2	-
- Door verwerking verder met het leven	1	-

5.4 Acceptatie van zichzelf

Drie deelnemers (179A, 312A, 2318A) maken in de groep met klachtenreductie een opmerking binnen dit thema. De drie deelnemers die zichzelf geaccepteerd hebben laten dit zien door het volgende. Inzicht in wie ze zijn heeft bijgedragen aan de acceptatie, noemen twee deelnemers (312A, 2318A), waarbij één deelnemer dit inzicht concreet benoemt: *“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.”* (2318A). Twee personen zijn nu tevreden met wie ze zijn en wat ze hebben gedaan: *“Het is goed zoals het is, ook bij jou zelf.”* (179A) en één van hen heeft ook een gevoel van trots gekregen: *“Ik werd gewoon ontzettend trots op mezelf en dat had ik eigenlijk niet. Dan denk ik eigenlijk van: Ja, verdorie! Ik heb het wel goed gedaan.”* (2318A).

Bij de groep zonder klachtenreductie zijn er meer deelnemers die iets zeggen in het kader van zelfacceptatie, namelijk zes (35A, 94A, 178A, 191A, 246A, 2411A). Vijf deelnemers (35A, 94A, 178A, 191A, 2411A) hebben meer inzicht gekregen in wie ze zijn en hebben zichzelf daardoor kunnen accepteren: *“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.”* (94A) en *“Dit was een bevestiging van ik ben niet alleen een doemdenker of een zwartdenker [...] dat besef je nu wat beter.”* (191A). Één van hen heeft meer zelfvertrouwen gekregen door inzicht in zijn eigen handelen: *“De cursus heeft mij geholpen door zo systematisch te laten zien wat ik met moeilijke omstandigheden heb gedaan en dat heeft mij meer zelfvertrouwen gegeven.”* (2411A) en een andere deelnemer heeft geleerd zichzelf aan te voelen: *“Dat ik in deze cursus voor het eerst op deze manier mijzelf eens kon voelen.”* (35A).

Het inzicht in en bijstellen van de verwachtingen die je van jezelf hebt komt bij één persoon naar voren: *“Ik hoef niet perfect te zijn.”* (246A).

Tabel 4 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema acceptatie van zichzelf. In beide groepen komt acceptatie door inzicht in zichzelf naar voren. Echter is het aantal fragmenten dat over inzicht gaat bij de groep met klachtenreductie drie en bij de andere groep vijf.

Tevreden zijn met jezelf wordt in twee fragmenten in de groep met klachtenreductie genoemd.

Tabel 4: Overzicht acceptatie van zichzelf

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Acceptatie van zichzelf totaal	3	5
- Acceptatie van jezelf door inzicht	3	5
- Tevreden met jezelf	2	-
- Trots op jezelf	1	-
- Meer zelfvertrouwen	-	1
- Geleerd jezelf aan te voelen	-	1

5.5 Acceptatie van het verleden

Voor vijf deelnemers (51A, 52A, 179A, 238A, 312A) in de groep met klachtenreductie heeft de cursus iets betekend op het gebied van acceptatie van het verleden. Bij twee deelnemers (179A, 312A) is het besef gegroeid dat ze het verleden niet hoeven te ontkennen of weg te stoppen: *“Dan zie je gewoon van: Nou, het is gebeurd. En je hoeft het niet weg te drukken.”* (312A). Één persoon heeft door het verwerkingsproces het verleden kunnen een plekje kunnen geven: *“Daarvoor had ik nooit wat meegemaakt, geen nare dingen en daarna begonnen alleen maar allerlei ellendetoestanden. En dan geef je dat ja, een plekje.”* (238A). Twee deelnemers (52A, 179A) zijn door inzicht in het verleden dit in een ander perspectief gaan zien: *“Daar leer je dan wel weer van van: hé ja, maar naast al die zorgen, dat verdriet, die angst, is er toch in mijn jeugd ook plek geweest voor dat. Dat zag je eerder minder in.”* (52A), één van hen ziet het verleden daardoor ook minder negatief: *“Je gaat het heel negatief zien. Ja, het kan nog erger natuurlijk, want ik had geen slechte ouders [...] ja, nu zie ik pas dat het uit een hele andere tijd was.”* (179A). Één persoon is door inzicht in andermans verleden zijn eigen verleden in een ander perspectief gaan zien: *“Bij mij gebeurde ook dat ik toen merkte van: ja, die anderen hebben ook allemaal het nodige meegemaakt. En ja, eigenlijk ieder mens maakt wel dingen mee waardoor je denkt: nou, dan is wat ik heb meegemaakt eigenlijk helemaal niks.”* (51A).

In groep zonder klachtenreductie zijn drie deelnemers (35A, 191A, 2319A) die iets hebben gemeld over het accepteren van het verleden. Twee deelnemers (35A en 2319A) kunnen door de cursus hun verleden makkelijker accepteren en loslaten: *“Toch heb ik gemerkt dat het nuttig was, omdat ik het wat dieper heb leren voelen en daardoor toch ook weer makkelijker te accepteren denk ik. Ja, ik denk dat het nuttig was om een keertje terug te kijken.”* (35A). Door nieuwe inzichten in het verleden zien drie deelnemers (35A, 191A, 2319A) het verleden in een ander perspectief: *“Dan komen er toch wel van die kleine dingen naar boven, dan denk je: O ja, toen, toen deden wij dat. En dat is dan wel het nut, dat je ook héél bewust gaat kijken wat wel in mijn macht lag. Het heeft misschien de mildheid naar hen nog wel wat versterkt.”* (35A), één van hen ziet zijn verleden daardoor positiever: *“Al die positieve dingen die ik ontdekte 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.”* (2319A).

Tabel 5 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema acceptatie van het verleden. De overeenkomsten tussen beide groepen zijn binnen dit subthema groot. In beide groepen wordt het verleden makkelijker accepteren of een plekje kunnen geven genoemd. Daarnaast komt bij de groepen overeen dat ze door inzicht in het verleden, het verleden in een ander perspectief zijn gaan zien.

Een verschil is dat in de groep met klachtenreductie het besef is gegroeid dat ze het verleden niet weg hoeven te stoppen.

Tabel 5: Overzicht acceptatie van het verleden

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Acceptatie v/h verleden totaal	5	3
- Verleden in ander perspectief zien	3	3
- Verleden plekje gegeven	1	2
- Verleden niet weg stoppen	2	-

5.6 Ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven

Dit thema betreft uitspraken over wat deelnemers aan openheid en verhalen van andere deelnemers hebben gehad. Alle acht deelnemers (52A, 97A, 179A, 234A, 238A, 312A, 911A, 2313A) in de groep met klachtenreductie geven aan het als waardevol te hebben ervaren dat andere deelnemers openheid gaven over wat ze hebben meegemaakt: *“Het is natuurlijk ook wel heel fijn dat je van andere mensen hoort wat er speelt. Daar kan je heel veel echt van leren.”* (234A). Twee deelnemers (97A, 2313A) zien herkenning in andermans verhalen en één van hen noemt dat het besef is gegroeid

dat je niet de enige bent die zulke dingen meemaakt: *“ Door de andere groepsleden wordt je dus ook wel op dingen gewezen van hoe zij dat ervaren en dat het allemaal niet uniek is wat je overkomt.”* (2313A). Doordat deelnemers open waren, bood dat voor een deelnemer de mogelijkheid om iets voor hen te betekenen en hen te steunen: *“Je kunt mensen wel een open oor bieden en je kunt eens zeggen van: nou, mij is dat eens een keer overkomen. Of: ik weet van iemand en die heeft dat zus en zo opgepakt.”* (52A). Één deelnemer vindt het prettig om positieve verhalen van anderen te horen (179A): *“Het is natuurlijk wel fijn om te horen dat het ook wel eens ergens positief gaat. En dat iemand, ja, dan toch zelfverzekerder is als hij een goede ondergrond heeft.”*.

In totaal hebben vijf deelnemers uit de groep zonder klachtenreductie iets opgemerkt binnen dit subthema. De vijf deelnemers (35A, 79A, 94A, 191A, 254A) zijn goed te spreken over het luisteren naar verhalen van anderen: *“Dan sta je ook wel stil bij de andere mensen, wat die dan meegemaakt hebben. Dat vond ik toch wel prettig.”* (79A). Drie deelnemers (35A, 94A, 191A) vinden de herkenning die ze vinden in verhalen van medecursisten waardevol: *“Wat ook vrij veel gebeurde; dat we in elkaars verhalen herkenning zagen. Zeggen we: o ja, zo heb ik dat ook gevoeld, of daar was ik ook alleen in. Ja, die herkenning, dat is wel fijn. En anderen vonden dat ook fijn.”* (94A). Één deelnemer kreeg door vervelende verhalen van anderen een positievere kijk op zijn eigen leven: *“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. Daarom is het niet verkeerd om met andere mensen een keer praten.”* (191A). Iets kunnen betekenen voor anderen wordt door één deelnemer (254A) genoemd: *“Ik vond het ook heel interessant om eens over hun en hun verhaal te horen, ik had daar zoiets van, ik kon hun wel raad geven.”*.

Tabel 6 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven. De overeenkomsten binnen dit thema zijn groot. In de groep met klachtenreductie zijn er zeven fragmenten over dat het waardevol is om verhalen van andere deelnemers te horen, in de groep zonder klachtenreductie zijn er vijf fragmenten over dit onderwerp. Dat dit waardevol is doordat je herkenning vindt in deze verhalen wordt in beide groepen genoemd. In beide groepen komt één fragment naar voren over dat deelnemers door de negatieve verhalen van anderen een positievere kijk op hun eigen leven krijgen, het principe van ‘gedeelde smart is halve smart’. Ook is in beide groepen één fragment over dat het waardevol is omdat je iets voor anderen kunt betekenen door ze een luisterend oor te bieden en ze te steunen.

Tabel 6: Overzicht ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven totaal	8	5
- Als waardevol ervaren	7	5
- Herkenning	2	3
- Gevoel 'gedeelde smart is halve smart'	1	1
- Mogelijkheid om de ander te steunen	1	1
- Plezierig om positieve verhalen te horen	1	-

5.7 Ervaringen door zelf openheid te geven

Dit subthema is tegenovergesteld aan andere deelnemers die openheid geven (5.6) Binnen dit subthema vallen uitspraken over de ervaringen die deelnemers hebben opgedaan door hun eigen ervaringen en emoties met andere deelnemers te delen. In de groep met klachtenreductie zijn er binnen dit subthema fragmenten van vijf deelnemers. Ze hebben het allen (52A, 179A, 238A, 312A, 2313A) positief ervaren om verhalen en emoties met de andere cursisten te delen: *“Je hebt je verhaal hebt kunnen vertellen, je hebt je je emoties kunnen tonen je hebt, ja ervaring kunnen uitwisselen ook met andere cursisten. Door zoveel bijeenkomsten ontstaat er een band tussen cursisten. Ja, ik heb dat wel als prettig ervaren.”* (2313A). Deelnemers omschrijven dit met woorden als opluchting (52A, 312A), prettig (179A, 2313A) en enerverend (52A). Twee van hen (179A, 312A) geven aan dat zij niet gewend zijn om open te vertellen over wat ze hebben meegemaakt en de gevoelens die ze hier bij hebben, zij moesten een drempel over om dit toch te doen: *“Het is ook goed dat je gewoon er over praat, want ik heb altijd alles weggestopt. Ik heb al die jaren altijd weggestopt. Nooit ergens over gesproken. Tot hier, hè. Ik had zo’n hele volle rugzak toen ik weer thuis kwam te zitten en ja, bij die cursus kon je er over praten.”* (312A).

Vijf deelnemers uit de groep zonder klachtenreductie hebben een opmerking binnen dit subthema gemaakt. Deze vijf deelnemers (79A, 191A, 246A, 254A, 2319A) hebben het als prettig ervaren om hun ervaringen en gevoelens met de medecursisten te delen: *“Het is heel goed geweest dat ik gewoon weer eens een keer, ja, gewoon iets kon zeggen, eerst wou je er niet over praten, niet meer aankomen, dat ik er dan iets over kon zeggen, dat is voor mij wel eventjes, eventjes lucht.”* (191A). Vier deelnemers (79A, 246A, 254A, 2319A) geven aan dat ze het moeilijk vonden om open te zijn in gezelschap, één van hen geeft aan dat dit komt door angst dat mensen je veroordelen: *“Wat heel erg is gebleken is dat ik het heel erg moeilijk vind over mezelf te praten en dat blijkt daar heel erg... dat was al vanaf dag 1 heel duidelijk en lastig maar wel heel leerzaam... op de eerste plaats denk je van „waarom doe ik dat, waarom praat ik niet over mezelf“ en als je gaat praten dan valt het eigenlijk allemaal mee, is niet zo dat mensen je veroordelen of uitlachen.”* (246A). Twee deelnemers (191A, 254A) geven aan dat het juist fijn(-er) is om tegen onbekende, onbevooroordeelde mensen open te

zijn: *“Je geeft jezelf je hier bloot, je zorgen en je dingen en is ook vaak heel moeilijk om tegen mensen je uit te spreken, je diepste ziel gaan laten zien, dat doe je tegenover een vreemde toch makkelijker dan als tegen je eigen mensen.”* (254A). Trots zijn twee deelnemers (79A, 2319A) op zichzelf omdat ze hun verhaal open hebben verteld: *“Ik heb het moeilijk gevonden om in gezelschap dingen naar voren te brengen van mezelf. Praat ook niet makkelijk over mezelf. Maar aan de andere kant vond ik het prettig om in dat gezelschap waar ik in geweest ben...Nou, dat vind ik van mezelf ook knap. Nou, ik heb mezelf er toch wel toe gezet.”* (79A).

Tabel 7 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema ervaringen door zelf openheid te geven. Deelnemers uit de groep met en de groep zonder klachtenreductie zijn positief over het delen van verhalen en bijbehorende gevoelens met medecursisten. In beide groepen zijn er fragmenten over het niet gewend zijn om open te vertellen over deze verhalen, maar het wel als positief en waardevol hebben ervaren.

In de groep zonder klachtenreductie zijn twee fragmenten over dat het juist prettig is om het verhaal aan vreemden te doen en twee fragmenten over trots zijn op zichzelf dat men ondanks hun angst toch open zijn geweest naar de andere deelnemers.

Tabel 7: Overzicht ervaringen door zelf openheid te geven

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Ervaringen door zelf openheid geven totaal	5	5
- Zelf open zijn als positief ervaren	5	5
- Moeilijk, maar waardevol om open te zijn	2	4
- Delen is fijner met onbekende, onbevooroordeelde mensen	-	2
- Trots dat je het verhaal hebt durven delen	-	2

5.8 Restcategorie

Fragmenten die iets zeggen over wat de cursus voor deelnemers heeft betekend, maar niet zijn in de te delen in de bovenstaande thema's zijn in deze restcategorie opgenomen. Het betreffen inzichten die deelnemers hebben opgedaan en punten waarop deelnemers persoonlijk zijn gegroeid of veranderd. In de groep met klachtenreductie zitten vier deelnemers die iets hebben opgemerkt (179A, 234A, 238A, 312A). Er zijn twee deelnemers (179A,312A) die zijn gegroeid, één van hen is zelfverzekerder: *“Ik vind dat ik zelfverzekerder geworden ben, ik praat ook makkelijker.”* (312A) en *“Je merkt gewoon dat je wat sterker wordt. Dus je hebt weer een sterkere basis gekregen.”* (312A). Er is één deelnemer die zijn spanningsniveau makkelijker kan verlagen: *“Dat ik wat makkelijker spanning van me af kan zetten.”* (179A). Één persoon geeft aan dat hij denkwijzen uit de cursus nog toepast: *“Maar ik heb nog wel het idee dat als het me niet goed afgaat of dat ik weer gedachten krijg*

die geen helpende hand zijn, dan komt zoiets naar voren. Want dan weet ik dat, dan denk ik nee, nu zit je fout. En dan haal je weer zoiets naar voren, ja.” (243A). Een inzicht wat één deelnemer aangeeft is: “Gedachtes zijn geen feiten. En ik dacht altijd: Nou, gedachten, dat ben je zelf en dergelijke. Maar gedachten die komen en gaan.” (312A), tevens geeft deze persoon aan dat hij zich nu in zichzelf kan gaan verdiepen: “Ik kan nu mezelf echt leren ontdekken.”

In de groep zonder klachtenreductie hebben zes deelnemers (35A, 79A, 178A, 246A, 2319A, 2321A) een opmerking gemaakt. Er zijn twee deelnemers (35A, 2319A) die zijn gegroeid door de cursus, waarbij één opmerkt: “Het zelfvertrouwen is wat vergroot.” (2319A). Twee deelnemers (35A, 178A) is het gelukt om met minder spanning te voelen: “Ik ben er blij mee [...] dat ik wat verder met mezelf kom en wat luchtiger kan leven nog.” (35A). Één persoon vindt het waardevol dat hij dichterbij zichzelf is gekomen: “Dat is voor mij vooral de waarde geweest, dat het weer een opstap geweest is om toch nog eens wat verder met mezelf te komen. Vooral dat het mij heel onverwachts dichterbij mezelf gebracht heeft.” (35A). Deze deelnemer brengt tevens het volgende inzicht naar voren: “Gedachten moet je ook laten komen en weer weg laten gaan.” (35A). Één deelnemer geeft een bijzondere ervaring aan: “Ik voelde dingen die ik nog nooit bij mezelf had gevoeld.” (246A).

Tabel 8 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema restcategorie. Er zijn met name overeenkomsten tussen de groepen. In beide groepen zijn twee fragmenten over groei op persoonlijk vlak, daarbij zit in elke groep één fragment dat gaat over zelfverzekerder zijn. Tevens komt in beide groepen naar voren dat men het spanningsniveau beter onder controle heeft. In beide groepen benoemt men het inzicht dat je gedachten moet laten komen en gaan.

Tabel 8: Overzicht restcategorie

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Restcategorie totaal	4	6
- Gegroeid door cursus	2	2
- Spanning beter onder controle	1	2
- Zelfverzekerder	1	1
- Inzicht: gedachten komen en gaan	1	1
- Past denkwijze uit cursus toe	1	-
- Nu klaar om mezelf te ontdekken	1	-
- Dichter bij zichzelf gekomen	-	1
- Dingen gevoeld die ik nooit eerder voelde	-	1

5.9 Negatieve ervaringen

Vervelende ervaringen die deelnemers tijdens het volgen van de cursus hebben opgedaan en betrekking hebben op het proces van life-review zijn binnen dit thema samengevoegd. In de groep met klachtenreductie zitten drie deelnemers die iets opmerken binnen dit thema (52A, 2313A, 2318A). Twee deelnemers (2313A, 2318A) vonden het zeer naar dat deelnemers hun verhaal niet mochten afmaken: *“Als ik zag mensen volledig of toch een beetje onderuit gaan en ik vind ook dat dat opgevangen moet worden en niet afgekapt. Dat vond ik heel jammer. Dat is te theoretisch als je zover gaat, mensen zulke vragen stelt, en je blijft doorgaan en je blijft echt trekken dan heb je ook de verantwoording om het goed af te maken.”* (2318A). Er is één deelnemer die aangeeft dat er een keerzijde zit aan herinneringen ophalen: *“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 ik ben daar wel eens een paar keer heel onrustig weggekomen.”* (52A), tevens geeft deze persoon aan te weinig ondersteuning te hebben gekregen bij het omgaan met deze herinneringen: *“Dat onnodige pijn en onrust weer op je weg komt. Daar heb ik onvoldoende handvaten in gevonden, want ja, dat is wel weer een nieuwe realiteit hè.”* (52A).

In de groep zonder klachtenreductie zit één deelnemer die iets opmerkt. Hij geeft aan dat hij geen behoefte heeft aan het ophalen van herinneringen: *“Alle gebeurtenissen staan vast en die zijn geweest en dat is niet meer te achterhalen. En daar heb ik ook geen zin meer in om over na te denken.”* (79A).

Tabel 9 geeft een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen voor het thema negatieve ervaringen. In beide groepen is er één deelnemer die aangeeft dat er een negatieve keerzijde zit aan het ophalen van herinneringen. In de groep met klachtenreductie geven twee personen aan dat ze het vervelend vonden dat deelnemers tijdens het vertellen van een emotioneel verhaal werden afgekapt.

Tabel 9: Overzicht negatieve ervaringen

Onderwerp	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Negatieve ervaringen totaal	4	1
- Negatieve keerzijde aan herinneringen ophalen: ‘Oud zeer ophalen’	1	1
- Verhaal van mensen afkappen	2	-
- Tekort aan ondersteuning bij ophalen negatieve herinneringen	1	-

5.10 Overeenkomsten en verschillen

Tabel 10 geeft een overzicht van het totaal aantal fragmenten per (sub-)thema dat opmerkingen heeft geplaatst. Het thema passieve coping is het thema dat meest naar voren komt. Het thema verwerking komt op de tweede plaats. Daarna komt het thema ervaringen doordat andere deelnemers open zijn. Actieve coping neemt de vierde plaats in, gevolgd door ervaringen door zelf open te zijn. Acceptatie van zichzelf en acceptatie van het verleden komen daarna. De minste fragmenten worden gevonden in de categorie negatieve ervaringen.

Tabel 10: Totaaloverzicht (sub-)thema's

Thema	Klachtenreductie (n)	
	wel	niet
Actieve coping	6	5
Passieve coping	8	8
Acceptatie van zichzelf	3	5
Acceptatie van het verleden	5	3
Verwerking	7	7
Ervaringen doordat andere deelnemers open zijn	8	5
Ervaringen door zelf open te zijn	5	5
Restcategorie	4	6
Negatieve ervaringen	4	1

De onderwerpen waar de groepen met en zonder klachtenreductie in overeenkomen zijn per thema weergegeven in tabel 11. De meest prominente overeenkomsten (genoemd door 3 of meer deelnemers) worden hieronder per thema besproken. Wat betreft het thema openheid geven deelnemers met en zonder klachtenreductie aan dat zij openheid van andere deelnemers als waardevol ervaren en dat het leidde tot een gevoel van herkenning. Daarnaast hebben ze zelf open zijn als positief ervaren, ondanks dat dit voor enkelen moeilijk was. Bij het thema coping geven deelnemers uit beide groepen aan dat ze meer aandacht hebben voor zichzelf en meer leven in het nu. Bij het thema acceptatie van het verleden geven deelnemers aan het verleden in een ander perspectief te zien en het een plekje te hebben gegeven. De cursus heeft bij deelnemers uit beide groepen het verleden verduidelijkt waardoor zij gebeurtenissen uit het verleden beter kunnen verwerken. Tot slot, in de restcategorie, geven deelnemers uit beide groepen aan dat zij door de cursus persoonlijk gegroeid zijn en dat ze spanning beter onder controle hebben.

Tabel 11: Totaaloverzicht overeenkomsten

Thema en onderwerpen		Klachtenreductie (n)	
		wel	niet
Openheid	<i>Ervaringen doordat andere deelnemers openheid geven</i>		
	- Als waardevol ervaren	7	5
	- Herkenning	2	3
	- Gevoel 'gedeelde smart is halve smart'	1	1
	- Mogelijkheid om de ander te steunen	1	1
	<i>Ervaringen door zelf openheid geven</i>		
	- Zelf open zijn als positief ervaren	5	5
Coping	- Moeilijk, maar waardevol om open te zijn	2	4
	<i>Passieve coping</i>		
	- Leven in het nu	2	2
	- Tevreden zijn	1	1
	<i>Actieve coping</i>		
	- Aandacht voor jezelf	4	5
Acceptatie	Acceptatie van zichzelf		
	- Acceptatie van jezelf door inzicht	3	5
	<i>Acceptatie v/h verleden</i>		
	- Verleden in ander perspectief zien	3	3
	- Verleden plekje gegeven	1	2
Verwerking	- Verleden verduidelijken	7	5
	- Van afstand/objectief naar verleden kijken	1	1
	- Helende werking	1	1
Restcategorie	- Gegroeid door cursus	2	2
	- Spanning beter onder controle	1	2
	- Zelfverzekerder	1	1
	- Inzicht: gedachten komen en gaan	1	1
Negatieve ervaringen	- Negatieve keerzijde herinneringen ophalen: Oud zeer ophalen	1	1

De groepen verschillen binnen vier thema's van elkaar. De onderwerpen die enkel bij de groep met klachtenreductie naar voren komen zijn samengevoegd in tabel 12. Voor deelnemers bij wie depressieve klachten zijn afgenomen heeft de cursus veel betekend wat betreft passieve coping. Zij gaan tegenwoordig om met stress en problemen door te relativiseren en anders tegen de situatie aan te kijken door niet in het negatieve te blijven hangen en naar het positieve te kijken. Zij zijn zich bewust van het effect van zelfevaluatie. Wat betreft acceptatie zijn deelnemers meer tevreden met zichzelf en beseffen ze dat je het verleden niet weg moet stoppen. Ze hebben het als negatief ervaren dat deelnemers soms werden afgekapd terwijl zij hun verhaal aan het vertellen waren.

Deelnemers zonder klachtenreductie hebben opmerkingen gemaakt met betrekking tot onderwerpen binnen de thema's coping en openheid. Deze onderwerpen, die alleen in de groep zonder klachtenreductie naar voren komen zijn weergegeven in tabel 13. Omgaan met stress en problemen door middel van passieve coping doen zij door gebruik te maken van helpende gedachten, niet te verzetten tegen het onmogelijke en situaties van een afstand te beschouwen. Wat betreft zelf open zijn vinden ze het fijn om verhalen te delen met onbekende, onbevooroordeelde mensen en zijn ze trots dat ze hun verhaal hebben durven delen.

Tabel 12: Onderwerpen groep met klachtenreductie

Thema en onderwerpen		Klachtenreductie (n)	
		wel	niet
Coping	<i>Passieve coping</i>		
	- Relativeren	3	-
	- Anders tegen situatie aankijken	3	-
	- Niet in negatieve blijven hangen	3	-
	- Naar positieve kijken	2	-
	- Bewust van effect van zelfevaluatie	2	-
	<i>Actieve coping</i>		
	- Zelf actie ondernemen	4	-
Acceptatie	<i>Acceptatie van zichzelf</i>		
	- Tevreden met jezelf	2	-
	<i>Acceptatie v/h verleden</i>		
	- Verleden niet weg stoppen	2	-
Negatieve ervaringen	- Verhaal van deelnemers afkappen	2	-

Tabel 13: Onderwerpen groep zonder klachtenreductie

Thema en onderwerpen		Klachtenreductie (n)	
		wel	niet
Coping	<i>Passieve coping</i>		
	- Helpende gedachten	2	6
	- Niet verzetten tegen het onmogelijke	-	4
	- Situaties van een afstand beschouwen	-	2
Openheid	<i>Ervaringen door zelf openheid geven</i>		
	- Delen is fijner met onbekende, onbevooroordeelde mensen	-	2
	- Trots dat je het verhaal hebt durven delen	-	2

6 Discussie

In deze studie is de betekenis van een life-review interventie op depressieve klachten bij ouderen onderzocht vanuit het perspectief van de deelnemer. De vraag die daarbij centraal stond is of er verschil is in betekenis voor deelnemers bij wie klachtenreductie optreedt en voor deelnemers bij wie geen klachtenreductie optreedt. Deelnemers volgden een interventie waarin life-review en narratieve therapie werden gecombineerd. Interviews van twintig deelnemers zijn geanalyseerd met behulp van een codeerschema. Thema's die uit de geselecteerde fragmenten naar voren zijn gekomen zijn: Passieve en actieve coping, verwerking, acceptatie van zichzelf en het verleden en openheid geven en ervaren. De resultaten, dat wil zeggen overeenkomsten en verschillen, zijn beschreven in het totaal en per thema. De verschillen en overeenkomsten in betekenis worden in deze discussie verbonden met de betekenisvolle onderdelen die vanuit de literatuur naar voren komen. Hieronder worden eerst de voornaamste resultaten besproken. Daarna worden deze resultaten één voor één met de literatuur vergeleken, daarbij wordt gekeken naar verschillen en overeenkomsten tussen wat twee groepen deelnemers en wat de literatuur als betekenisvolle elementen beschrijft.

6.1 Interpretatie

Kijkend naar het geheel van wat de cursus voor deelnemers heeft betekend, worden er meerdere verschillen gevonden tussen de groepen. De groep zonder klachtenreductie geeft bij copingstrategieën aan baat te hebben bij het gebruik van helpende gedachten en meer afstand te kunnen nemen van probleemsituaties. Bij zelfwaardering geven deelnemers aan trots te zijn op zichzelf omdat ze hun verhaal hebben gedeeld.

De groep met klachtenreductie geeft bij copingstrategieën aan meer te relativiseren en in te zien dat men zelf iets aan de stress en probleemsituaties kan doen. Bij zelfwaardering geven ze aan zichzelf meer te waarderen door de cursus. Wat betreft conflicten uit het verleden oplossen en je ermee verzoenen geven deelnemers met klachtenreductie aan het verleden niet meer weg te stoppen. Ontwikkelen van alternatieve verhalen komt bij deelnemers met klachtenreductie naar voren door meer naar het positieve te kijken, niet in het negatieve te blijven hangen, anders tegen de situatie aankijken en bewustwording van het effect van zelfevaluatie.

Samengevat worden er meer overeenkomsten dan verschillen tussen de groep met klachtenreductie en de groep zonder klachtenreductie gevonden. Er zijn echter ook kleine, maar noemenswaardige verschillen in wat de cursus voor de groepen heeft betekend. In de eerste plaats worden er meer verschillende onderwerpen aangedragen door de groep met klachtenreductie dan

door de groep zonder klachtenreductie. De groep met klachtenreductie geeft meer betekenisvolle onderwerpen aan. Deze onderwerpen zijn te groeperen in zowel elementen van instrumentele en integratieve reminiscentie en als elementen narratieve therapie. In de tweede plaats lijken de deelnemers met klachtenreductie een stap verder te zijn gekomen in het accepteren van het verleden en in de omgang met probleemsituaties en stress in de vorm van coping. De groep met klachtenreductie is daarnaast gegroeid in het aanpassen van probleemverhalen en ontwikkelen van alternatieve verhalen. Een onderwerp dat in de groep zonder klachtenreductie niet naar voren komt. Vanuit de literatuur komt naar voren dat integratieve en instrumentele reminiscentie en narratieve therapie een positief effect hebben op het reduceren van depressieve symptomen. Deze veronderstelling lijkt in dit onderzoek vanuit deelnemersperspectief te worden bevestigd.

Coping is het thema dat door de meeste deelnemers in de interviews is benoemd. De cursus heeft voor beide groepen een verandering teweeg gebracht in de wijze waarop ze met stress en problemen omgaan. Binnen dit thema komen zowel overeenkomsten als verschillen tussen de groepen naar voren. Meer aandacht voor jezelf is een belangrijke overeenkomst, naast leven in het nu en tevreden zijn. Een verschil dat naar voren komt is dat de groep met klachtenreductie heeft geleerd de betrekkelijkheid van gebeurtenissen, problemen en stress in te zien en dat men zelf iets aan probleemsituaties en stress kan doen. In de groep zonder klachtenreductie hebben deelnemers baat bij het gebruik maken van helpende gedachten en zij kunnen nu meer afstand nemen van probleemsituaties. Deelnemers zonder klachtenreductie lijken nog zeer bewust bezig te zijn met de omgang met stress en problemen, terwijl deelnemers met klachtenreductie een stap verder lijken te zijn waarbij ze ook aandacht hebben voor de problemen en deze actief willen aanpakken. In de literatuur beschrijft men dat het doel van instrumentele reminiscentie is geschikte copingstrategieën identificeren (Watt & Cappeliez, 2000). De cursus heeft in beide groepen inzicht gegeven in coping en geholpen om copingstrategieën te identificeren die beter werken voor de deelnemers.

De cursus heeft in beide groepen deelnemers geholpen met het accepteren van zichzelf. Deelnemers in de groep met klachtenreductie hebben zichzelf niet alleen geaccepteerd maar geven aan zichzelf ook meer te waarderen sinds het volgen van de cursus. In de groep zonder klachtenreductie benoemen deelnemers dat ze trots zijn dat ze hun verhaal hebben durven delen, dit is tevens een vorm van zelfwaardering. Integratieve reminiscentie richt zich op het herbeoordelen van interpretaties en emoties van persoonlijke gebeurtenissen in het verleden (Watt & Cappeliez, 2000). Een onderdeel van integratieve reminiscentie is accepteren van jezelf en creëren van zelfwaardering (Wong, 1995). Dit is een onderdeel dat terugkomt in de fragmenten van deelnemers.

Tijdens de cursus zijn herinneringen (aan moeilijke periodes) opgehaald, besproken en van verschillende kanten bekeken en daardoor hebben deelnemers inzicht gekregen in het verleden. Vanuit het thema verwerking komt naar voren dat deelnemers uit beide groepen door de cursus het

verleden een plekje hebben gegeven en dat ze het verleden vanuit een ander perspectief zijn gaan zien. Binnen het thema verwerking geven deelnemers met en zonder klachtenreductie aan dat het ophalen van herinneringen aan moeilijke periodes binnen de cursus een helende werking heeft gehad. Een voorwaarde om je met het verleden te kunnen verzoenen is het verleden onder ogen te komen. Deelnemers uit de groep met klachtenreductie geven aan dat ze door de cursus het verleden niet meer weg stoppen. Dit onderwerp komt terug bij deelnemers met en zonder klachtenreductie en komt ook terug in de literatuur. Conflicten uit het verleden oplossen en je ermee verzoenen is tevens een onderdeel van integratieve reminiscentie dat door Wong (1995) wordt genoemd.

Deelnemers uit beide groepen brengen dit onderdeel naar voren binnen het thema verwerking. Zij geven aan dat het volgen van de cursus hen heeft ondersteund in het kijken naar het verleden. Dit gebeurde van een afstandje, door een objectieve bril. De cursus heeft deelnemers met en zonder klachtenreductie geholpen het verleden duidelijker te krijgen. Ophalen van herinneringen, trauma's en conflicten is een proces dat bijdraagt aan actieve life-review (Wong, 1995). Actieve life-review gaat vooraf aan integratieve reminiscentie.

Een proces dat alleen bij de groep met klachtenreductie naar voren komt is het aanpassen van bestaande verhalen. Deze deelnemers noemen binnen het thema coping dat zij sinds de cursus meer naar het positieve kijken en niet in het negatieve blijven hangen. Tevens binnen dit thema geven deelnemers met klachtenreductie aan dat ze anders tegen de situatie aankijken, wat kan duiden op denken vanuit een alternatieve verhaallijn. Verhalen die mensen maken bij de gebeurtenissen die ze beleven worden vaak gekleurd door hoe mensen tegen zichzelf aankijken. Deelnemers waarbij depressieve klachten zijn afgenomen geven aan dat zij door de cursus zich bewust zijn geworden van het effect van zelfevaluatie. Dit inzicht maakt het mogelijk voor mensen om negatieve zelfevaluaties om te buigen naar een positievere evaluatie van zichzelf. Narratieve therapie richt zich op het aanpassen van bestaande (probleem-)verhalen en het ontwikkelen van alternatieve verhalen (Morgan, 2000). Dit gebeurt door de integratie van negatieve en positieve gebeurtenissen. Het doel is dat mensen meer vanuit deze alternatieve verhaallijn gaan denken, voelen en handelen. Een proces dat benoemd wordt door de deelnemers met klachtenreductie.

Vanuit de restcategorie komt naar voren dat deelnemers uit beide groepen beter met spanning om kunnen gaan en het gevoel hebben dat ze spanning beter onder controle hebben. Dit lijkt een bijdrage te leveren aan het gevoel van innerlijke rust. Volgens Butler (1963) resulteert een positieve uitkomst van life-review onder andere in innerlijke rust.

De bijeenkomsten vonden plaats in groepen van vier tot zes personen. Deelnemers uit beide groepen geven aan binnen het thema openheid dat ze het uitwisselen van ervaringen en emoties als waardevol hebben ervaren. Het groepsgebeuren biedt deelnemers de mogelijkheid om zich in te leven in het leven van anderen waardoor gebeurtenissen en eigen herinneringen naar boven komen

(De Vries, Birren & Deutchman, 1995). Deelnemers hebben baat bij het zien van overeenkomsten tussen eigen ervaringen en ervaringen van andere deelnemers en merken dat alle levens op een bepaalde wijze gelijk zijn (Yalom, 1970). In beide groepen komt naar voren dat deelnemers herkenning in andermans verhalen waardevol vinden en dat het hen een gevoel bezorgde dat ze niet de enige waren die zulke dingen overkomen. In de literatuur wordt over dit gevoel geschreven. Mensen kunnen denken dat een daad die ze hebben verricht, of een emotie die ze ervaren, ongepast is. Door het uitten van deze daad of gevoelens in een groep ervaren mensen dat dit tot weinig verbazing, vergelijkbare openbaringen of sociale acceptatie van andere deelnemers leidt (De Vries, Birren & Deutchman, 1995). Daarnaast kunnen mensen die deelnemen aan een life-review groepsinterventie elkaar steunen en feedback geven (De Vries, Birren & Deutchman, 1995). Dit komt wederom in beide groepen naar voren; deelnemers vinden het prettig om een ander tot steun te kunnen zijn.

6.2 Beperkingen

Een aantal beperkingen van dit onderzoek moet worden meegenomen bij de interpretatie van bovenstaande bevindingen. Er is een weloverwogen keus gemaakt voor de opzet en de analyse binnen dit onderzoek. Deze brengen ook enkele nadelen met zich mee. Het onderzoek is gebaseerd op de analyse van fragmenten uit semigestructureerde interviews. De context van het gehele interview valt weg doordat in de analyse fragmenten zijn gebruikt en daardoor is het mogelijk dat fragmenten net iets anders zijn geïnterpreteerd dan hoe de deelnemer het bedoeld heeft. Echter heeft deze wijze van analyse ook het voordeel dat de onderzoekers neutraal naar de fragmenten kijken en niet worden beïnvloed door hetgeen de deelnemer eerder in het interview heeft gezegd.

De bevindingen van dit kwalitatieve onderzoek zijn voortgekomen uit dat wat de deelnemers zelf hebben aangedragen. Deze onderzoeksopzet maakt dat enkel de facetten die de deelnemer zich op dat moment kan herinneren én met de onderzoeker wil delen worden gemeld. Het is denkbaar dat een deelnemer vooral mooie dingen kan herinneren van de cursus en dat hij de minder mooie dingen niet benoemt in het interview. Daarnaast moet rekening worden gehouden met het feit dat een deelnemer bepaalde (door de deelnemer vermeende) sociaal wenselijke antwoorden geeft.

6.3 Conclusie

Dit onderzoek heeft zich gericht op verschillen in betekenisvolle elementen van een life-review interventie tussen deelnemers met en zonder afname van depressieve klachten, vanuit het perspectief van de deelnemers. Er zijn met name overeenkomsten gevonden tussen beiden groepen, daarnaast zijn er ook verschillen tussen de groep met klachtenreductie en de groep zonder klachtenreductie gevonden. Geconcludeerd wordt dat de cursus meer betekenisvol is voor deelnemers met klachtenreductie. De cursus heeft voor hen meer betekend wat betreft coping, acceptatie van het verleden en ontwikkelen van alternatieve verhalen; elementen van instrumentele en integratieve reminiscentie en elementen van narratieve therapie.

6.4 Aanbevelingen

Het wordt aangeraden om bovenstaande bevindingen mee te nemen in de evaluatie van de cursus en in de ontwikkeling van een vervolgcursus. Het geeft inzicht in wat de cursus voor deelnemers heeft betekend en hoe de deelnemers de cursus hebben beleefd. De cursus kan aan de hand van deze informatie worden verbeterd. Dit kan bijvoorbeeld gebruikt worden om bepaalde onderwerpen, die weinig door deelnemers worden aangedragen, nadrukkelijker in de cursus naar voren te laten komen om zo het effect van de cursus te vergroten.

Uit bovenstaand onderzoek komen verschillen tussen deelnemers met en zonder klachtenreductie naar voren. Bepaalde onderdelen worden niet of nauwelijks genoemd door deelnemers zonder klachtenreductie, maar wel door deelnemers met klachtenreductie. Het is wenselijk in de toekomst de cursus zo aan te passen dat alle deelnemers aan de cursus klachtenreductie ervaren. Hiervoor is meer onderzoek nodig naar verschillen tussen deelnemers met en zonder klachtenreductie.

Daarnaast wordt voorgesteld om specifiek onderzoek te doen naar de thema's die door de deelnemers worden aangedragen en deze explicieter in beeld te brengen. Het is interessant om middels een experiment te onderzoeken wat het effect is van de cursus met betrekking tot deze thema's. Het thema coping zou bijvoorbeeld in een experiment gemeten kunnen worden met behulp van een vragenlijst. Het inzicht in het effect van de cursus wordt op deze manier vergroot, waardoor de cursus verbeterd kan worden.

7 Literatuur

- Beekman, A.T.F., van Tilburg, W. & Deeg D. (1993). Depression in the community elderly. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 35 (3), 154 -168.
- Beekman, A.T.F. (2003). Vrije Universiteit, Amsterdam. Verkregen op 29 augustus 2011 via http://www.btsg.nl/weten/depressie_65plus.html.
- Beekman, A.T.F., Geerlings, S.W., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., Schroevers, R.S., de Beurs, E., Braam, A.W., Phennix, B.W.J.H. & van Tilburg, W. (2004). The course of late-life depression: A six-year follow-up study. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 46 (2), 73 -84.
- Bohlmeijer, E.T., 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, 476-484.
- Bohlmeijer, E.T., Roemer, M., Cuijpers, P. & Smit, F. (2007). The effects of life-review on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11, 291-300.
- Bohlmeijer, E.T. (2008). De verhalen die we leven: een autobiografische methode voor mensen met depressieve en spanningsklachten. Enschede, Universiteit van Twente.
- Bohlmeijer, E., Smit, F. & Cuijpers, P. (2003). Review: reminiscence and life review are effective therapies for depression in the elderly. *Internal Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J. & Emmerick – de Jong, M.E. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi-experimental study. *Aging Mental Health*, 12 (5), 639-646.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-75.
- Chin, A.M.H. (2007). Clinical Effects of Reminiscence Therapy in Older Adult: A Meta-analysis of Controlled Trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17 (1), 10-22.
- De Vries, B., Birren, J.E. & Deutchman, D.E. (1995). Method and Uses of the Guided Autobiography. In B.K. Haight & J.D. Webster (Eds.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (165-177). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues*, 1, 50-100.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Hsieh, H. & Wang, J. (2002). Effect of reminiscence therapy on depression in older adult: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 335-345.
- Karimi, H., Dolatshahee, B., Momeni, K., Khodabakhshi, A., Rezaei, M. & Kamrani, A.A. (2010). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 14 (7), 881-887.
- Kenyon, G., Bohlmeijer, E. & Randall, W.L. (2011). *Storying Later Life*. Oxford University Press, New York.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T. & Smit, F. (2009). Prevention of depression and anxiety in later life: design of a randomized controlled trail for the clinical and economic evaluation of a life-review intervention. *BMC Public Health*, 9: 250.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J., Cappeliez, P., & Smit, F. (In druk). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*.

- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J. & Pot, A.M. (2011). Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 15 (5), 638-646.
- MacKinley, E. & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 394-401
- McMahon, A. W. & Rhudick, P. J. (1964). Reminiscing: Adaptational significance in the aged. *Archives of General Psychology*, 10, 203-208.
- Morgan, A. (2000). What is narrative therapy? Verkregen op 1 september, 2011, via <http://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy.html>.
- Olatunji B.O., Cisler J.M. & Tolin D.F. (2007) Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572-581.
- Poos, M.J.J.C., Smit, J.M., Groen, J., Kommer, G.J. & Slobbe, L.C.J. (2008). Kosten van ziekten in Nederland 2005. Bilthoven: RIVM. Verkregen op 1 september 2011 via <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270751019.html>
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., Gatz, M. & Montanes, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19(2), 272-277.
- Van Wieren, S., Schoemaker, C. & Spijker, J. (2010). Welke zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten? *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Verkregen op 1 september 2011 via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/depressie/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>
- Van Puyenbroeck, J. (2006). Reminiscence in ageing people with intellectual disabilities. Exploration of the phenomenon and evaluation of adapted group work. Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, verkregen op 11 oktober 2011 via <http://www.kuleuven.be/doctoraatsverdediging/cm/3H02/3H020524.htm>
- Versteeg, T. (1999) Reminiscentie. *Pasklaar*, 18. Verkregen op 28 augustus 2011 via <http://pasklaar.bsl.nl/1426/L.080-Reminiscentie-%28L.1%29.pdf>.
- Vromans, L. (2008). Process and outcome of narrative therapy for major depressive disorder in adults: Narrative reflexivity, working alliance and improved symptom and inter-personal outcomes. Verkregen op 3 september 2011 via <http://www.dulwichcentre.com.au/narrative-therapy-research.html>.
- Vromans, L.P. & Schweitzer, R. D. (2010). Narrative therapy for adults with a major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 19 maart 2010. Verkregen via <http://www.dulwichcentre.com.au/narrative-therapy-research.html>.
- Watt, L.M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4 (2), 166-177.
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. & Webster, J.D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research, and intervention. *Ageing & Society*, 30, 697-721.

- Williams, J., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E. & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Wong, P.T. (1995). The processes of adaptive reminiscence. In B.K. Haight & J.D. Webster (Eds.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (23–35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Woolf, L.M. (1998). The Life Review Proces in Later Adulthood. Verkregen op 31 augustus 2011 via <http://www.webster.edu/~woolfm/lifereview.html>.
- Yalom, I. (1970). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.