

Op verhaal komen

een verkennende case study naar levensverhalen
in de psychiatrie



UNIVERSITEIT TWENTE.

Op verhaal komen

een verkennende case study naar levensverhalen
in de psychiatrie

Auteur: Inez Vos (s0157538)
Universiteit Twente, Enschede
Faculteit Gedragswetenschappen
Opleiding Psychologie
Thema Geestelijke Gezondheidsbevordering

In samenwerking met: Mediant
Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Midden-Twente
Enschede

Afstudeercommissie:
1e begeleider: De heer dr. G.J. Westerhof
2e begeleider: De heer dr. E.T. Bohlmeijer

Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van mijn afstudeeropdracht, uitgevoerd in het kader van de master Geestelijke Gezondheidsbevordering van de Universiteit Twente. Na vijf en een half jaar studeren rond ik met deze masterthese de universitaire opleiding Psychologie af. Langs deze weg wil ik graag een aantal mensen bedanken die mij in dit traject ter zijde hebben gestaan. Allereerst bedank ik mijn echtgenoot. Dank je wel voor je enorme steun en duwtjes in de rug. Je stimuleerde me om te gaan studeren en je geloofde in me.

Daarna, maar niet minder wil ik mijn kinderen bedanken. Jullie hebben de afgelopen jaren een moeder gehad die naast moeder ook student was. Bedankt voor jullie geduld en meeleven.

Mijn stage heb ik gelopen bij Mediant, locatie De Wieke. Dit was voor mij een eerste kennismaking met de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. Joep bedankt voor je goede begeleiding en de mogelijkheden die je me hebt gegeven om veel te leren.

Mijn stage is de inspiratiebron geweest voor mijn afstudeeropdracht. Zeven maanden mocht ik met cliënten meelopen in hun proces van verbetering en groei. Dank ben verschuldigd aan de vier cliënten die hebben meegewerkt aan mijn onderzoek. Ik dank jullie voor je vertrouwen en voor jullie levensverhalen.

Tenslotte ook dank aan mijn begeleiders van de Universiteit Twente. Gerben en Ernst bedankt voor jullie inspiratie, bijschaven en correcties.

Inez de Haan-Vos

Voor Henri, in liefdevolle herinnering

Samenvatting

Achtergrond:

Het vertellen van levensverhalen heeft tot doel om betekenis en ordening te geven en om identiteit uit te drukken. Hoewel het gebruik van levensverhalen zijn weg heeft gevonden binnen de geestelijke gezondheidszorg is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten en toepassingsmogelijkheden binnen de psychiatrie.

Doelstelling:

Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan het exploreren van de mogelijkheden van het gebruik van levensverhalen binnen de psychiatrie. Door middel van een aantal casestudies wordt gekeken naar analyses en toepassingsmogelijkheden.

Methode:

Vijf cliënten van De Wieke, een klinische setting voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek, werden benaderd om in de ontslagfase hun levensverhaal te schrijven. Deze verhalen werden vergeleken met de levensverhalen die zij reeds in de intakefase hadden geschreven. De verhalen werden thematisch gecodeerd en geanalyseerd. Tevens werden de verhalen door middel van de Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) software op linguïstisch niveau geanalyseerd.

Resultaten:

De analyse van de levensverhalen laten de problematiek of elementen daarvan zien. Ook is in de resultaten de verbetering ten aanzien van de problematiek te herkennen. Dit geldt zowel voor de methode van themacodering alsook voor de analyse door middel van de LIWC software.

Conclusie:

Het levensverhaal biedt mogelijkheden om in de psychiatrie gebruikt te worden als meetinstrument. Ook geeft het cliënten de mogelijkheid hun levensverhaal te herschrijven naar mate de therapie vordert en het inzicht toeneemt. De gevonden resultaten bieden perspectief in het verder exploreren van dit instrument in de psychiatrie.

Abstract

Background:

The purpose of telling life stories is to arrange, give meaning and to express the identity. Although narratives are used as an instrument in mental health care, little has been known about the effects and possibilities to use them in psychiatry.

Goal:

This study will contribute in exploring the possibilities of using narratives in psychiatry. By means of a few cases, analyses and possibilities will be examined.

Method:

Five clients from De Wieke, a clinical setting of people with personality disorder, who were in the last phase of the treatment, were asked to write their narratives again. This story was compared with the story that was written in the application phase. Both stories were thematic coded and analysed. Both stories were also analysed by using the Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) software.

Results:

Analyses of the narratives shows a recognition of the mental problems or some details of it. The results shows also the progress regarding the mental state. This applies for thematical coding as well as for the analysis of the LIWC software.

Conclusion:

Narratives offer the opportunity to use in psychiatry as a measuring device. It also gives clients the opportunity to rewrite there life stories as the treatment continues and the insight grows. The results found, shows great expectation to explore this device in psychiatry.

INHOUDSOPGAVE	PAGINA
Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
Abstract.....	5
Inhoudsopgave.....	6
1. Inleiding.....	7
1.1 Levensverhalen.....	7
1.2 De narratieve psychologie.....	7
1.3 Life-review.....	8
1.4 Toepassingen.....	8
1.5 Het levensverhaal als selectie.....	9
1.6 Analyse door themacodering.....	10
1.7 Analyse door Linguistic Inventory and Word Count.....	12
1.8 Onderzoeksvragen.....	14
2. Methode.....	15
2.1 Achtergrond wervingsveld.....	15
2.2 Werving en selectie.....	16
2.3 Redigeren en coderen.....	16
2.4 Analyse van de resultaten.....	18
3. Resultaten.....	19
4. Discussie.....	28
4.1 Belangrijkste resultaten.....	28
4.2 Beperkingen.....	29
4.3 Aanbeveling.....	30
4.4 Conclusie.....	30
5. Referenties.....	32
6. Bijlage 1 Verantwoording codering.....	36
7. Bijlage 2 Richtlijnen voor het schrijven van het levensverhaal.....	41

1. INLEIDING

1.1 Levensverhalen

Mensen vertellen elkaar levensverhalen. Op verjaardagen worden anekdotes verteld. Bij een overlijden worden herinneringen aan de overledene opgehaald. Er worden biografieën en autobiografieën geschreven en gelezen. Het doel hiervan is vooral om ordening en betekenis te geven aan de gebeurtenissen en om de identiteit kenbaar te maken (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Ook de gezondheidszorg heeft ontdekt hoe belangrijk het vertellen van verhalen kan zijn. Bohlmeijer, Mies & Westerhof (2007) schrijven in hun boek 'De betekenis van levensverhalen' dat een gezondheidszorg die geen aandacht heeft voor het levensverhaal, ethisch niet verantwoord is (p. 13). Wetenschappelijk onderzoek naar de mogelijkheden, toepassingen en effecten van het gebruik van deze levensverhalen is echter nog zeer beperkt. Dit geldt zeker op het terrein van de psychiatrie. Dit onderzoek wil daarom een bijdrage leveren in het exploreren van toepassingsmogelijkheden voor het gebruik van levensverhalen binnen de psychiatrie.

1.2 De narratieve psychologie

De narratieve psychologie is een onderdeel van de psychologie dat zich voor een groot deel nog in de exploratiefase bevindt. Dit jonge vakgebied richt zich op het vertellen van persoonlijke levensverhalen. Ernst Bohlmeijer (2007) stelt in zijn boek 'De verhalen die we leven' dat 'de wijze waarop wij ons levensverhaal redigeren van grote invloed kan zijn op ons welbevinden en ons gedrag' (p. 8). Door het vertellen van ons levensverhaal krijgen we de mogelijkheid de gebeurtenissen uit ons leven vanuit andere invalshoeken en posities te bekijken. Hierdoor zien we details, maar ook structuren die we eerder niet zagen. Ook Bluck en Levine (1998) geven aan dat het herhaaldelijk vertellen van het levensverhaal de verteller, die oorspronkelijk de rol van acteur had, de mogelijkheid biedt nu als observator terug te blikken. Om deze reden wordt het vertellen van het levensverhaal, of episodes daaruit, binnen de psychotherapie ingezet, hetgeen een helende werking kan hebben (Adler, Wagner & McAdams, 2007; Ruben, Boals & Berntsen, 2008). Hoewel (nog) niet duidelijk is op welke gronden mensen een selectie maken uit de gebeurtenissen die deel uitmaken van hun

levensverhaal, lijkt het erop dat het levensverhaal meer is dan een feitelijke opsomming van gebeurtenissen; het is een reconstructie van de werkelijkheid (Bluck & Levine, 1998).

1.3 Het levensverhaal als selectie

Zoals eerder is aangegeven, bestaat het vertelde levensverhaal niet puur uit feitelijkheden. Naast gevoelens en emoties die hun aandeel hebben in het verhaal, worden ook grijze gebieden, de dingen die onduidelijk of vaag zijn, ingevuld vanuit de huidige beleving. Daarnaast is het zo dat we een selectie maken van gebeurtenissen die in het levensverhaal hun plek krijgen. Hoe deze selectie tot stand komt is wetenschappelijk nog steeds niet volledig onderbouwd. Uit de literatuur is wel een aantal elementen aan te geven. Zo stellen Bluck en Levine (1998) in hun artikel over reminiscentie als autobiografisch geheugen, dat mensen onder normale omstandigheden eerder geneigd zijn positieve dan negatieve gebeurtenissen op te halen. Ook gebeurtenissen die uniek of emotioneel zijn, hebben eerder een kans in het levensverhaal een plek te krijgen. We hebben hiermee echter nog niet de lading gedekt; niet alle selecties zijn op deze factoren terug te voeren. Ook is nog niet duidelijk hoe herinneringen vanuit het onderbewuste, soms jarenlang weggestopt, ineens naar boven komen zodat men zich er weer bewust van wordt.

Bluck en Levine (1998) suggereren in hun artikel dat ook het “zelf” van iemand van invloed is bij de selectie van episodes voor het levensverhaal. Zij geven aan dat de ontwikkeling van het “zelf” mogelijk één van de redenen is, die de wijze van het reconstrueren van het levensverhaal zou kunnen verklaren. Zij stellen dat de reconstructie erop gericht is om het levensverhaal beter te laten aansluiten op de ontwikkelingen van het zelf. Hierdoor wordt het huidige zelfbeeld bevestigd. Deze stelling zou toetsbaar moeten zijn bij cliënten die in de psychiatrie een behandeling hebben ondergaan, die gericht is op een verandering van het zelfbeeld, de kijk op anderen en de wereld om hen heen.

1.4 Life-review

Een psychologische methode die zich in het veld van de gerontologie bezighoudt met het redigeren en het reconstrueren van het levensverhaal, is life-review. Al in 1963 werd door Robert Butler gewezen op effecten van het ophalen van herinneringen op onze geestelijke gezondheid. Het ophalen van herinneringen wordt ook wel reminiscentie genoemd. Butler koppelde de life-review methode voornamelijk aan de laatste fase van het leven van de mens (Butler, 1963). De effecten die hij zag waren veelal gericht op zingeving ten aanzien van het

leven dat iemand had geleid en de voorbereiding op het naderende levenseinde. Binnen de narratieve psychologie wordt echter onderzoek verricht naar toepassingen van reminiscentie in alle levensfasen (Bryant, Smart & King, 2005; Adler, Wagner & McAdams, 2007; O'Rourke, Cappeliez & Claxton, 2011).

1.5 Toepassingen

Ondanks het relatief jonge onderzoeksgebied zijn er een behoorlijk aantal onderzoeksresultaten en artikelen voorhanden die handelen over het ophalen van herinneringen en het vertellen van (levens)verhalen. Vanuit verschillende invalshoeken wordt onder meer gekeken naar toepassingen (Bryant, Smart & King, 2005), de correlatie tussen het ophalen van herinneringen en psychologisch welzijn (O'Rourke, Cappeliez & Claxton, 2011), de correlatie tussen het vertellen van therapieverhalen en de psychologische gezondheid (Adler, Skalina & McAdams, 2008), de correlatie tussen het ophalen van herinneringen en de geestelijke gezondheid (Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010).

Het onderzoek van Bryant et al. (2005) gaf aan dat ook bij jong volwassenen het ophalen van positieve herinneringen positief correleert met het emotioneel welbevinden. De resultaten van het onderzoek van Adler et al. (2008) wekten de suggestie dat de verhalen die cliënten construeerden van hun psychotherapie, afhankelijk waren van hun geestelijke gezondheid. Zij ontdekten dat de verhalen van deelnemers die erg gericht waren op een subjectief welzijn, erg gericht waren op het oplossend vermogen, agency, van de verteller. Deelnemers die erg gefocust waren op zelfontwikkeling, schreven coherente verhalen over groei. Het artikel van Westerhof et al. (2010) beschrijft onder andere dat het gebruik van de Reminiscence Functions Scale (RFS) bij zes verschillende onderzoeken een relatie liet zien tussen het ophalen van herinneringen en geestelijke gezondheid.

De laatste jaren is er een groeiende interesse naar levensverhalen en hun invloed op het psychisch welbevinden. Het psychisch welbevinden kunnen we ook wel omschrijven als het ervaren van tevredenheid en geluk en wordt vaak neergezet als een dynamisch proces dat zowel persoons- als tijdgebonden is (<http://www.canongerontologie.nl>). Een van de stromingen die het psychisch welbevinden probeert te begrijpen is het “eudaimonic well-being”. Deze stroming stelt dat psychisch welbevinden het gevolg is van een levenslang proces dat gericht is op zelfontplooiing en zelfverwerkelijking. Het onderzoek van Adler et al. (2008) liet zien dat mensen die hoog scoorden op eudemonisch welbevinden, verhalen vertelden over hun therapie die bijzonder coherent waren. Zij zagen hun therapie als een onderdeel van een langer durend proces van zelfontwikkeling (Westerhof & Bohlmeijer,

2010). Ook het samenstellen van het levensverhaal is een doorlopend en levenslang proces. Deelname aan gebeurtenissen en het opdoen van ervaringen maken dat het levensverhaal elke dag wordt geschreven en herschreven.

Een andere toepassing die aangeeft dat het levensverhaal al op jonge leeftijd een grote rol kan spelen, is ontwikkeld door stichting Mobiel. Deze stichting heeft voor kinderen ‘mijn levensboek’ ontwikkeld. Door middel van dit levensboek wordt informatie van nu bewaard en dat van vroeger opgespoord. Dit is van betekenis voor het verwerken van wat is gebeurd en draagt bij aan een positief zelfbeeld (Bohlmeijer et al., 2007).

Ook sociologisch onderzoek maakt gebruik van levensverhalen. Enerzijds om het verleden in beeld te krijgen, anderzijds ook om het heden in kaart te brengen (Nijhof, 2000). Binnen het sociologisch onderzoek komt vooral naar voren dat levensverhalen worden geconstrueerd vanuit de cultuur van de verteller. In het boek “De betekenis van levensverhalen” stelt Nijhof: “Levensverhalen zijn dus vindplaatsen voor de culturen en vertogen die mensen in de constructie van de sociale werkelijkheid van hun leven laten gelden” (pag. 147). Doordat het levensverhaal cultuurgebonden is, is het bij uitstek geschikt om te ontdekken welke levensomstandigheden, levensgebeurtenissen, levensstijl, ideologische, politieke en persoonlijke affectieve aspecten iemand gemaakt hebben tot de persoon die hij in zijn levensverhaal naar voren brengt (Bohlmeijer et al., 2007). Hiermee bestaat mede de mogelijkheid zicht te krijgen op disfunctionele situaties en copingmechanismen, waardoor levensverhalen voor dit onderzoek bijzonder geschikt zijn.

1.6 Analyse door themacodering

Om levensverhalen te verbinden met het meten van psychisch welbevinden worden in levensverhalen verschillende thema's onderscheiden. Onderzoekers hebben zich daarbij uitvoerig gericht op thema's als agency en communion (Ackerman, Zuroff & Moscovitz, 2000, McAdams, 1982, McAdams, Hoffman, Mansfield & Day, 1996) en redemption en contamination (McAdams, 2001). Ryff (1989) ontwikkelde een multidimensionaal model van psychologisch welzijn, waarbij zes dimensies werden toegekend aan psychologisch welzijn. Onderzoek liet zien dat de thema's agency, communion, redemption en contamination goede voorspellers bleken te zijn voor psychologisch welzijn. Ook later onderzoek door Grossbaum & Bates (2002), bevestigde dit.

Onder Agency wordt verstaan: het bestaan van een organisme als een individu. Met Communion wordt bedoeld: het deelnemen van een individu in een groter geheel, waarvan het

individueel een onderdeel is. Zowel Agency als Communion bevatten elk vier verschillende thema's. Voor Agency zijn dit:

1. Self-Mastery: De verteller streeft naar een succesvol beheersen, controleren, vergroten of perfectioneren van "het Zelf". Dit kan door inzicht – bijvoorbeeld als hij vertelt dat hij de verschrikkelijke waarheid moet accepteren dat hij toch echt een alcoholist is. Een andere mogelijkheid is door controle – bijvoorbeeld als hij vertelt dat hij als verslaafde zijn verslaving bevecht en de controle over zijn leven terugneemt.
2. Status/Victory: Er is altijd een interpersoonlijke en impliciet competitieve context aanwezig. Een voorbeeld hiervan is: "toen had ik de race gewonnen".
3. Achievement/Responsibility: De verteller streeft ernaar om dingen te doen, te produceren of verantwoordelijkheden te dragen. Een voorbeeld hiervan is: "ik volgde een computercursus".
4. Empowerment: De verteller wordt versterkt, bekrachtigd, opgebouwd of verbeterd door de associatie met iemand of iets groter en met meer kracht dan zichzelf. Dit kan zijn door zowel een goddelijke kracht als door een natuurkracht. Voorbeelden hiervan zijn: "Door Gods kracht kon ik verder" of "door de schoonheid van de natuur kwam ik tot rust".

De vier verschillende thema's voor Communion zijn;

1. Love/Friendship: De verteller ervaart gevoelens van liefde of vriendschap ten aanzien van een ander. Een voorbeeld hiervan is: "onze vriendschap werd hierdoor hechter".
2. Dialogue: Men ervaart een wederkerig en noninstrumentale manier van communicatie of dialoog met een of meerdere andere personen. Een voorbeeld hiervan is: "Sara en ik hebben elkaar de hele zomervakantie brieven geschreven."
3. Caring/Help: Men rapporteert dat hij of zij een ander voorziet van verzorging, verpleging, assistentie, hulp, therapie of ondersteuning op zowel lichamelijk, materieel, sociaal of emotioneel vlak. Een voorbeeld hiervan is: "Ik moest voor mijn ouders zorgen".
4. Unity/Togetherness: Dit wordt weergegeven als een voorstelling deel uit te maken van een groter geheel. De verteller ervaart gevoelens van eenheid, harmonie, synchronisatie, verbondenheid, erbij horen, deel uitmaken, etc. Een voorbeeld hiervan is: "Ik hoorde er helemaal bij."

Onder redemption wordt verstaan dat iemand een nare, negatief emotionele gebeurtenis weet om te buigen naar een goede, positief emotioneel beladen levensepisode. Belangrijk is om hierbij aan te tekenen dat dit niet betekent dat de emotioneel negatieve gebeurtenis daarbij wordt overschreven. Deze blijft wel bestaan, maar leidt tot iets positiefs. Een voorbeeld hiervan is: “Door de ernstige ziekte van mijn man ging ik anders naar het leven kijken, ik kon meer relativiseren en daardoor ook meer van de dingen genieten”. Hier worden uit een negatieve gebeurtenis, de ernstige ziekte, positieve resultaten gehaald, namelijk een beter relativiserend vermogen en meer kunnen genieten van de dingen van het leven. Onderzoeken hebben aangetoond dat mensen die redemption weten toe te passen hierdoor grote voordelen ervaren. Wetenschappelijk bewijs suggereert bijvoorbeeld dat kankerpatiënten minder last hebben van negatieve gevoelens (Wollman & Felton, 1983), minder last hebben van depressie en meer betekenis kunnen geven aan hun leven (Thompson, 1991); onvruchtbare vrouwen ervaren minder psychische klachten (Abbey & Hallman, 1995; Tennen, Affleck, & Mendola, 1991). Vrouwen met borstkanker ervoeren een aanzienlijk psychisch voordeel (Taylor, Lichtman, & Wood, 1984). Dit alles door het toepassen van redemption in de situatie die hen overkwam.

Voor contamination geldt vrijwel het tegenovergestelde als voor redemption: een goede, emotioneel positieve situatie wordt omgebogen naar een nare, emotioneel negatieve situatie. Het verschil met redemption is echter dat de eerst aanwezige positieve situatie geheel wordt overschaduwd en onderuit gehaald door de negatief beladen situatie die daaruit voortkomt. De positieve situatie kan als het ware niet meer worden herinnerd zonder de negatieve situatie die daaruit voortvloeit, waardoor het positieve geen invloed meer heeft.

(<http://www.sesp.northwestern.edu/foleyinstruments/contamination/>)

McAdams, Reynolds, Lewis, Patten & Bowman (2001) stellen in hun onderzoek naar redemption en contamination bij volwassenen tussen 35 en 65 jaar en studenten, dat contamination resulteert in een fatalistische levensvisie. Mensen die het goede zien veranderen in nare en negatieve ervaringen, zijn doorgaans minder optimistisch over het heden en de toekomst van hun eigen leven en zullen zich minder inzetten om het leven van anderen te verbeteren.

1.7 Analyse door Linguistic Inquiry and Word Count

Naast analyse door middel van bovenstaande thema's wordt ook vaak gebruik gemaakt van computerprogramma's die teksten kunnen analyseren. Een van deze programma's is de Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC).

Onderzoek door Chang, Kyungil, Seok Young & Chung (2007) liet een significante correlatie zien tussen woordgebruik en persoonlijkheidstrekken. Voor onderzoeksparticipanten die een behandeling hebben ondergaan, die gericht is op persoonlijkheidsproblematiek, zou deze methode daarom bij uitstek een geschikt middel zijn om diagnoses en veranderingen van de problematiek te onderzoeken.

In 2005 is er door Zijlstra, Middendorp, Meerveld & Geenen onderzoek gedaan naar de validiteit van de Nederlandse versie van de LIWC. Door middel van een onderzoek onder vrouwelijke studenten beoordeelde men de Nederlandse versie van de LIWC als een valide instrument dat gebruikt kan worden in onderzoek naar expressie van emoties. Dit betekent dat het LIWC programma een betrouwbaar instrument is dat goed gebruikt kan worden om teksten op linguïstisch niveau te analyseren.

Er kan geput worden uit een grote reeks onderzoeken die gebruik hebben gemaakt van het LIWC programma. In hun onderzoek onder studenten vonden Rude, Gortner & Pennebaker (2004) bijvoorbeeld dat studenten die depressief waren of geweest waren, meer het woord "ik" gebruikten dan studenten die nog nooit depressief waren geweest. Het onderzoek van Pennebaker, Mayne & Francis (1997) naar linguïstische voorspellers van rouwverwerking gaf als resultaat dat het frequenter gebruik van positieve emotiewoorden ten opzichte van negatieve emotiewoorden kon worden geassocieerd met een betere gezondheid. Het onderzoek van Pennebaker (1993) naar stress en gezondheid vond als resultaat dat mensen die schreven over hun trauma's, de neiging hadden om een hoger percentage negatieve emotiewoorden te gebruiken ten opzichte van het percentage positieve emotiewoorden. Dat het schrijven van (levens)verhalen niet bij iedereen evenveel effect heeft, blijkt uit de resultaten van een onderzoek van Campbell en Pennebaker (2003) onder studenten. Dit onderzoek wekt de indruk dat mensen die een relatief hoger percentage positieve emotiewoorden of een toename van causale of inzicht woorden laten zien, meer kans maken op voordeel door het schrijven van hun levensverhaal.

1.8 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan het exploreren van toepassingen van het gebruik van levensverhalen op een klinische afdeling voor behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Het is derhalve belangrijk om hierbij de focus te kunnen blijven vasthouden. Ondanks het feit dat het een exploratief en verkennend onderzoek is en er geen beperkingen zijn door vooraf opgestelde hypothesen, is het toch goed om onderzoeksvragen te formuleren. De onderzoeksvragen die aan dit onderzoek ten grondslag liggen zijn:

1. Zijn er verschillen te ontdekken in thematische codering tussen het levensverhaal in de intakefase en het levensverhaal in de ontslagfase?
2. Zijn er verschillen te ontdekken in een linguïstische analyse tussen het levensverhaal in de intakefase en het levensverhaal in de ontslagfase?

2. Methode

2.1 Achtergrond wervingsveld

De Wieke is een afdeling binnen het circuit Volwassenen Acute Zorg en Behandeling (VAB) van Mediant. Het is een centrum voor klinische groepspsychotherapie. Dit betekent dat cliënten van zondagavond tot vrijdagmiddag intern verblijven en deelnemen aan een dagprogramma. Er is plaats voor max. 27 personen, cliënten die vaak zijn vastgelopen op meerdere gebieden van hun leven en die te maken hebben met persoonlijkheidsproblematiek. De leefgemeenschap is gemengd en wordt verdeeld in 3 kleinere therapiegroepen (A, B en C), elk bestaande uit max. 9 personen. De behandelduur is maximaal 1 jaar. Er wordt uitgegaan van een open setting; dit houdt in dat cliënten op willekeurige tijden kunnen in- en uitstromen. De basis van de behandeling wordt gevormd door de schematheorie die is ontwikkeld door Jeffrey Young (2009). Schema's worden gevormd door ervaringen en vervolgens opgeslagen in het autobiografische geheugen. Deze schema's functioneren vervolgens als filters waarmee mensen de wereld om zich heen ordenen, interpreteren en voorspellen (Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2008). Daarnaast wordt in de behandeling gebruik gemaakt van verschillende aspecten van mindfulness, zoals het niet oordelen van negatieve gedachten en in het hier en nu blijven (Chiesa & Malinowski, 2011). Doordat de therapieën vooral in groepsverband plaatsvinden wordt er tevens gewerkt met de aspecten van de groepsdynamica die beschreven zijn door Irvin Yalom (1981).

Binnen de behandeling wordt het delen van de ervaringen uit het verleden als een belangrijk therapiedoel gezien. De Wieke lijkt hierdoor uitermate geschikt om het onderzoek uit te voeren. Tijdens de intake worden verschillende vragenlijsten ingevuld die inzicht moeten geven in de schema's die bij de cliënt actief zijn en de manier waarop hij of zij de verschillende copingstijlen inzet. Ook wordt aan elke potentiële cliënt gevraagd om tijdens de intakefase zijn of haar levensverhaal op te schrijven. De cliënt krijgt hiervoor twee A4'tjes met richtlijnen mee (zie bijlage 2). Dit levensverhaal wordt in eerste instantie gebruikt als onderwerp voor de intakegesprekken; daarnaast heeft elke behandelend therapeut tijdens de behandelduur inzicht in het levensverhaal en kan deze tijdens de behandeling hieraan refereren.

2.2 Werving en selectie

Voor de selectie van deelnemers is allereerst gekeken of er in het dossier een levensverhaal uit de intake aanwezig was. Uit de groep cliënten waarbij er een levensverhaal uit de intakefase aanwezig was, werden vijf cliënten die al in de ontslagfase zaten of daar binnenkort in zouden komen, gevraagd of ze bereid waren mee te werken aan het onderzoek en opnieuw hun levensverhaal wilden schrijven. Als de cliënt zijn of haar medewerking had gegeven, werd er een toestemmingsformulier getekend. Hiermee werd toestemming gegeven om de levensverhalen en informatie uit het dossier te gebruiken voor het onderzoek. De cliënt kreeg de richtlijnen voor het schrijven van het levensverhaal (zie bijlage 2). Het geschreven levensverhaal werd vervolgens naar de onderzoeker gemaild.

2.3 Redigeren en coderen

Allereerst werden de levensverhalen geredigeerd. Dit houdt in dat elke regel van het verhaal in een afzonderlijke kolom werd gezet en voorzien werd van de diverse codes. De afzonderlijke episodes uit het verhaal werden van elkaar onderscheiden door een extra dikke lijn tussen de kolommen. Aan de afzonderlijke episodes werd een episodenaam gegeven. Deze werd vermeld in de laatste kolom.

In de eerste kolom werd het nummer van de zin gezet. De tweede kolom bevat het aantal woorden in die zin. In de derde kolom werd de themacode geplaatst zoals deze in de inleiding besproken is. Een 'A' voor Agency, een 'C' voor Communion (McAdams, 2001), een 'R' voor Redemption, een 'Co' voor Contamination (McAdams, 1999) en een 'F' voor een feitelijke weergave. De 'F' werd toegevoegd omdat tijdens het coderen bleek dat de thema's die McAdams hanteerde, voor een aantal episodes niet voldeden. Vervolgens kregen alle codes een +, - of +/- als toevoeging. Deze toevoeging geeft een indicatie van het effect voor de verteller. Ook dit is een toevoeging die McAdams niet maakt, maar die de mogelijkheid gaf om nog explicieter het effect van het toepassen van een thema te kunnen duiden. Een + geeft een positief, een - een negatief en een +/- geeft een neutraal effect aan. Voorbeelden hiervan zijn; in verhaal 1B staat de zin 'Ieder jaar met de bouwvak gingen we naar de camping, pa, ma, tante, oom en ik.' Deze zin wordt gecodeerd met Communion (C) en de toevoeging +/-, omdat het hier gaat om een feitelijke en neutrale weergave zonder dat de verteller aangeeft wat deze daarbij heeft gedacht of gevoeld. In dezelfde episode staat de zin 'Ik was dan veel in de caravan te vinden i.v.m. mijn grote angst voor spinnen en insecten'.

Deze zin wordt gecodeerd met Agency (A), omdat de verteller laat zien dat ze oplossingen kan toepassen om met haar angst voor insecten om te gaan, nl. ze gaat in de caravan zitten. De zin krijgt de toevoeging ‘-’, omdat het een oplossing is die negatief uitpakt voor de verteller; het beperkt de verteller in haar vrijheid.

Om inzicht te geven in de argumentatie waarmee de codering tot stand is gekomen, werd een logboek bijgehouden (zie bijlage 1).

Naast de thematische analyse is er gebruik gemaakt van het door James Pennebaker ontworpen tekstanalyseprogramma Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). De software van het LIWC genereert frequentiewaarden voor een groot aantal woorden die gesorteerd zijn in psychologische en linguïstische categorieën. De resultaten worden weergegeven in een percentage van woorden die bij een bepaalde categorie horen, afgezet tegen het totaal aantal gebruikte woorden.

Uit het aantal beschikbare categorieën is een selectie gemaakt. Deze bestaat uit de volgende categorieën: Ik, Affect, Cogmech, Social en Time. Bij elk van de categorieën horen woorden die betrekking hebben op het thema van deze categorie. In onderstaande tabel is per categorie een aantal voorbeeldwoorden opgenomen.

Tabel 1
Voorbeeldwoorden per categorie

Categorie	Voorbeeldwoorden
Ik	Ik, mij, mijn, mijzelf
Affect	Blij, afgewezen, huilen
Cognitief mechanisme	Veroorzaken, weten, behoren
Social	Maatje, kind, zij, praten
Time	Einde, totdat, seizoen, morgen, later

2.4 Analyse van de resultaten

Bij de analyse van de resultaten is gebruik gemaakt van de aanwezige dossierinformatie van de cliënten. Aan de hand van de dossierinformatie zijn de diagnostiek en de biografie per cliënt beschreven. Vervolgens wordt aan de hand van de gevonden resultaten een beschrijving gegeven, waarna deze drie elementen - diagnostiek, biografie en resultaten - in de interpretatie gecombineerd worden. Daarbij wordt het zwaartepunt gelegd op de aanwezige problematiek van de cliënt.

Bij de thematische analyse wordt uitgegaan van een verschil van ten minste twee episodes tussen de twee verhalen als relevant. Bij de linguïstische analyse is gekozen voor een verschil van ten minste 1% als relevant.

3. Resultaten

Om de resultaten goed te kunnen analyseren is het nodig om van de cliënten een korte beschrijving te geven. Aan de hand van deze kenmerkenschets kunnen de bevindingen in de juiste context worden geplaatst.

Cliënt 1

Diagnostiek

De problematiek van deze cliënt wordt gekenmerkt door angst. Deze angst komt voort uit gevoelens van onmacht en onveiligheid. De angst wordt voornamelijk in stand gehouden door de neiging tot vermijding en terugtrekking. Isolatie is hierin een van de gebruikte copingstrategieën.

Biografie

Cliënte is een vrouw in de leeftijdsklasse tussen de vijftientig en dertig jaar. De klachten die cliënte ervaart, bestaan vooral uit angst en spanningsklachten. Ze heeft te maken met een laag zelfbeeld en een sterk gevoel van hulpeloosheid. Er is sprake van automutilatie en er is een impulsieve suïcidepoging gedaan. Cliënte heeft in het verleden te maken gehad met seksueel misbruik. Cliënte is in het verleden gepest waardoor ze een angst om afgewezen te worden heeft ontwikkeld. Dit bepaalt voor een groot deel haar dagelijkse omgang met anderen. Cliënte is een introverte persoon die de neiging heeft haar emoties te internaliseren.

Resultaten

De resultaten van deze cliënt laten zien dat er elf episodes gelijk gebleven zijn. Ook het aantal episodes dat gecodeerd werd met redemption, is gelijk gebleven. Zes episodes van het intakeverhaal worden vervangen door zeven nieuwe episodes in het ontslagverhaal. Het verhaal uit de ontslagfase bevat minder woorden dan dat uit de intakefase, echter het aantal zinnen is toegenomen. Het aantal episodes dat met agency wordt gecodeerd, is in de ontslagfase verminderd evenals het aantal episodes dat met feitelijke opsomming werd gecodeerd. Er is sprake van een toename van episodes die met communion en contamination gecodeerd worden (zie tabel 1). Dit komt overeen met een toename in het gebruik van sociale woorden bij het LIWC programma (zie tabel 2). Zowel in de intakefase als in de ontslagfase worden meer negatieve emotiewoorden gebruikt dan positieve emotiewoorden. Het verschil tussen de percentages negatieve en positieve emotiewoorden is in de ontslagfase groter. Het percentage gebruikte voornaamwoorden is in de ontslagfase gestegen. Opvallend is verder

dat, gezien de gestelde diagnose op As I (paniekstoornis met agorafobie en gegeneraliseerde angststoornis), het percentage woorden dat met angst te maken heeft, in het ontslagverhaal aanzienlijk verminderd is. Ten slotte heeft er in het ontslagverhaal een verschuiving plaatsgevonden in het percentage tijd gerelateerde woorden. Deze laat een daling zien ten opzichte van het aantal woorden dat is gelinkt aan het verleden en heden, maar een stijging in het aantal woorden dat is gelinkt aan de toekomst (zie tabel 2).

Wat verder opvalt is dat de cliënt in het tweede verhaal geen episode heeft aangemaakt over de behandelperiode.

Interpretatie

Het vervangen van zes episodes uit het eerste verhaal door zeven nieuwe episodes in het tweede verhaal kan duiden op een herschrijven van het levensverhaal. Wat daarin vooral opvalt zijn de toegevoegde episodes in het levensverhaal uit de ontslagfase. Deze episodes bevatten een aantal trauma's die in het levensverhaal uit de intake niet worden vermeld. Het lijkt erop dat de behandeling meer openheid heeft gecreëerd om meer trauma's te kunnen vertellen. Hierdoor is ook het aantal episodes dat met contamination is gecodeerd, toegenomen. Het verminderde gebruik van woorden die met angst te maken hebben, kan betekenen dat er een verbetering in de problematiek is opgetreden. Het verschuiven van de aan tijd gerelateerde woorden kan aangeven dat cliënte hoopvoller naar de toekomst kijkt. Een van de manieren om met angsten en spanning om te gaan was voor deze cliënte het vermijden, vooral in de vorm van isolatie. Als de twee verhalen met elkaar vergeleken worden, geven de resultaten aan dat er in het tweede verhaal meer episodes met communion worden gecodeerd. Dit zou kunnen betekenen dat cliënte meer gericht is op het leggen van verbindingen met andere mensen.

Cliënt 2

Diagnostiek

Cliënte is vooral vastgelopen op een identiteitsdiffusie. Het aannemen van een ouderrol en onvoldoende ontwikkeling van eigen autonomie liggen hieraan ten grondslag. Een en ander heeft geresulteerd in een laag zelfbeeld en sterke parentificatie. Er is sprake van obsessief-compulsief gedrag.

Biografie

Clïente is een vrouw in de leeftijdsklasse tussen de vijfentwintig en dertig jaar. De klachten die cliënte ervaart, bestaan uit een emotionele instabiliteit en een laag zelfbeeld. Cliënte heeft reeds vanuit een vroege jeugd te maken met sterke parentificatie. Als gevolg van het ervaren van tekortkoming bij vader en onstabiele gezinssituatie ontwikkelde cliënte zich in een ouderrol. Cliënte heeft in het verleden indirect te maken gehad met seksueel misbruik binnen het gezin wat bij haar veel woede heeft opgewekt. Cliënte is in het verleden gepest waardoor gevoelens van miskend en onbegrepen zijn het aangaan van vriendschappen veelal in de weg staan. Cliënte is een extraverte persoon die de neiging heeft haar emoties te internaliseren.

Resultaten

Het gemiddeld aantal woorden per zin is bij deze cliënte gelijk gebleven. Negen episodes uit het intakeverhaal komen in het ontslagverhaal terug. Ook is het aantal episodes dat gecodeerd werd met redemption gelijk gebleven. Dertien episodes worden in het ontslagverhaal vervangen door zeventien nieuwe episodes. Dit is meer dan de helft van het totaal aantal episodes. Het aantal episodes dat met agency en contamination werd gecodeerd, is toegenomen. De episodes die met communion werden gecodeerd, zijn verminderd.

Wat bij de geschreven levensverhalen van deze cliënte verder opvalt, is dat de episodes van het levensverhaal uit de ontslagfase minder feitelijk worden weergegeven en er meer emotie te lezen valt. Wat ook opvalt is dat de episode over het seksueel misbruik in het tweede verhaal niet meer in een aparte episode wordt vermeld, zoals dit bij het eerste verhaal nog het geval was, maar wordt geïntegreerd in de episode over de gezinstherapie waarbij het onderwerp tussen haakjes wordt genoemd. Ook heeft deze cliënte een episode opgenomen die een vermelding maakt van de behandelperiode.

Er is tevens een toename van het totaal aantal episodes. Het aantal gebruikte woorden is in het ontslagverhaal sterk afgenomen ten opzichte van het intakeverhaal. Er is een afname van het aantal zinnen. Het gemiddeld aantal woorden per zin blijft echter gelijk. Voor wat betreft de codering is er een toename in agency. Deze toename is vooral toe te schrijven aan de toegevoegde episodes in het ontslagverhaal. Ook contamination laat een toename zien. Hiervoor geldt eveneens dat deze toename veroorzaakt wordt door de toegevoegde episodes. Van de gelijk gebleven episodes worden slechts twee episodes gelijk gecodeerd (zie tabel 2).

De analyse van de teksten door het LIWC programma laat zien dat er een afname is in de categorie “social”. Deze afname wordt onder meer veroorzaakt door een afname in de subcategorie “family”. Zowel in de intakefase als in de ontslagfase worden meer negatieve

emotiewoorden dan positieve emotiewoorden gebruikt. Het verschil tussen de percentages negatieve en positieve emotiewoorden is echter in de intakefase groter. Het percentage woorden dat betrekking heeft op een tijdsaanduiding, is in de ontslagfase groter voor de subcategorie “verleden” en “toekomst” en kleiner voor de subcategorie “heden” (Zie tabel 3).

Interpretatie

De resultaten voor cliënt 2 laten zien dat er weinig consistentie is tussen de verhalen. Er zijn meer episodes die veranderen dan episodes die gelijk blijven. De lage consistentie tussen de verhalen kan duiden op het herschrijven van het levensverhaal door de cliënte. Zij heeft mogelijk inzicht gekregen in de werking van de disfunctionele schema's waardoor een nieuwe kijk op de gebeurtenissen kon ontstaan. Het bijna volledig herschrijven van het levensverhaal kan veroorzaakt worden door een nieuwe kijk op de eigen identiteit. Cliënte laat in de ontslagfase in het verhaal meer episodes zien, die met agency worden gecodeerd. In het kader van de parentificatie kan dit wijzen op een losmaken van de ouders en meer ook hebben voor eigen autonomie. De toename van communion zou kunnen worden toegeschreven aan het meer bewust zijn van de negatieve gebeurtenissen en de inpakt die dezen op de identiteitsontwikkeling van cliënte hebben gehad.

Cliënt 3

Diagnostiek

De klachten van deze cliënt worden gekenmerkt door identiteitsdiffusie en een sociale fobie. Ook is er sprake van een dysthyme stoornis. Dit geheel resulteert in een laag zelfbeeld, isolement, woon-, werk- en financiële problemen. De manieren van coping zijn voornamelijk afwachtend, ontwijkend en vermijdend. Er is sprake van weinig zicht op de eigen autonomie.

Biografie

Cliënt is een man in leeftijdsklasse tussen de twintig en vijfentwintig jaar. De klachten die cliënt ervaart bestaan uit een zich neerslachtig, somber en lusteloos voelen. De copingstijlen die hij hanteert zijn voornamelijk passief. Dit heeft geleid tot het ontwikkelen van een sociale fobie. Er is sprake van angst op controleverlies in het hanteren van zijn emoties en een gebrekkige zelfdiscipline. Eigenwaarde en zelfvertrouwen zijn door deze tendensen verlaagd en versterken de bestaande neiging tot vermijden en sociale isolatie. Cliënt komt uit een

gebroken gezin waarbij de relaties tussen hem en zijn ouders ernstig zijn verstoord. Er is sprake van een laag zelfbeeld. Cliënt is een introverte persoon die de neiging heeft zijn emoties te internaliseren.

Resultaten

Veertien episodes zijn in de verhalen van deze cliënt gelijk gebleven. Ook het totaal aantal episodes is gelijk gebleven. Dit geldt ook voor het aantal episodes dat met redemption werd gecodeerd. Het aantal episodes dat met agency en contamination werd gecodeerd, is gestegen en het aantal episodes dat met communion werd gecodeerd, is gedaald. Ook het aantal episodes dat als een feitelijke opsomming werd weergegeven, is verminderd. Verder heeft deze cliënt in het tweede verhaal geen episode opgenomen over de behandelperiode.

De resultaten uit tabel 1 laten zien dat er bij deze cliënt een afname is van het totaal aantal woorden. Tegelijkertijd is er een lichte toename van het aantal zinnen. Het gemiddeld aantal woorden per zin laat een daling zien. De verhalen zijn consistent; slechts twee episodes veranderen. De LIWC analyse laat een stijging zien van het aantal woorden dat te maken heeft met affect. Deze stijging geldt voor alle subcategorieën. Tevens is er een daling te zien van het aantal woorden dat is gerelateerd aan cognitieve processen. Voor de categorie “time” is er een verschuiving te zien naar woordgebruik dat gericht is op het heden. Zowel in de intakefase als in de ontslagfase worden meer negatieve dan positieve emotiewoorden gebruikt. Het verschil tussen de percentages negatieve en positieve emotiewoorden is echter in de intakefase een fractie groter (zie tabel 3).

Interpretatie

De stijging van agency zou kunnen worden toegeschreven aan het meer oog hebben voor de eigen autonomie. Ook de stijging van het aantal woorden dat te maken heeft met affect, zou mogelijk een verbetering van de gestelde problematiek zijn. Het zou kunnen betekenen dat cliënt meer is georiënteerd op gevoelens. De verschuiving in aan tijd gerelateerde woorden kan mogelijk verband houden met een meer georiënteerd zijn op het heden.

Clïënt 5

Diagnostiek

Clïënte heeft te maken met een depressieve stoornis. Ook angstklachten spelen hierbij een rol. Deze angsten spelen vooral een rol in sociale situaties. Er is sprake van een laag zelfbeeld. Clïënte heeft eetproblemen en een vertekend lichaamsbeeld. De copingstijlen die clïënte toepast, zijn vooral passief.

Biografie

Clïënte is een vrouw in de leeftijdsklasse tussen de vijftientig en dertig jaar. Clïënte komt uit een groot gezin waarbij vader zeer autoritair was. Hierbij zijn problemen ontstaan in de eigen identiteitsontwikkeling van clïënte. In sociale contacten is de angst om afgewezen te worden vaak aanwezig waardoor clïënte de neiging heeft zich uit contact terug te trekken en in een sociaal isolement terecht te komen. Contact met ouders leverde spanning en stress op wat uiteindelijk resulteerde in het verbreken van het contact. Clïënte is een introverte persoon die de neiging heeft haar emoties te internaliseren.

Resultaten

Zeventien episodes van het intakeverhaal komen ook in het ontslagverhaal terug. Het aantal episodes dat met redemption, contamination en met agency gecodeerd werd blijft gelijk. Het aantal episodes dat met communion werd gecodeerd is hoger. Deze cliënt vervangt elf episodes uit het eerste verhaal voor acht nieuwe episodes in het tweede verhaal.

Wat opvalt bij de verhalen van deze cliënt is dat beide verhalen beginnen met een aantal episodes die feitelijk worden weergegeven. De episode van het misbruik door de broer krijgt in het eerste verhaal nog een aparte episode toegewezen, maar is in het tweede verhaal geïntegreerd in de episode van het voorstellen van het gezin. Verder heeft deze cliënt in het tweede verhaal geen episode over de behandelperiode toegevoegd.

De analyse van de verhalen van deze cliënt laat een sterke toename zien in het totaal aantal gebruikte woorden. Ook is er een toename van het aantal gebruikte zinnen en het gemiddeld aantal woorden per zin. Het totaal aantal episodes is echter afgenomen (zie tabel 2). De analyse met de LIWC software laat een afname zien in het percentage “ik”-woorden. Tevens is er een toename van het percentage woorden in de categorie Social. Voor de categorie time is er een toename van het percentage woorden die betrekking hebben op het heden. Er is een afname van het percentage woorden in de subcategorie “angst”. Zowel in de intakefase als in de ontslagfase worden meer negatieve dan positieve emotiewoorden gebruikt. Het verschil

tussen de percentages negatieve en positieve emotiewoorden is echter in de intakefase groter (zie tabel 3).

Interpretatie

De toename in communion zou kunnen betekenen dat cliënte meer gericht is op sociale situaties. Dit wordt mede bevestigd door een toename van het aantal woorden dat is gerelateerd aan de categorie “social”. Dit zou kunnen betekenen dat er meer waarde wordt gehecht aan sociale contacten, wat een mogelijke vermindering van angst in sociale situaties kan inhouden. Dit wordt ook bevestigd door een geringer gebruik van woorden die met angst te maken hebben.

Wat verder in het algemeen opvalt is dat bij alle cliënten het aantal episodes waarin redemption terug te vinden is, gelijk blijft. Ook zien we bij alle cliënten een afname van het aantal episodes die feitelijk worden weergegeven (zie tabel 2).

Tabel 2
Resultaten codering

	1A	1B	2A	2B	3A	3B	5A	5B
Geslacht	V	V	V	V	M	M	V	V
Totaal aantal zinnen	77	89	173	161	82	84	137	155
Totaal aantal woorden	1198	1148	2617	2369	1430	1083	1822	2536
gemiddeld aantal woorden per zin	16	13	15	15	17	13	13	16
Aantal episodes gelijk	11	11	9	9	14	14	17	17
Aantal episodes anders	6	7	13	17	2	2	11	8
Totaal aantal episodes	17	18	22	26	16	16	28	25
Agency (A)	11	8	5	8	1	5	8	8
+	10	7	4	8	1	5	8	6
-	1	1	1	0	0	0	0	2
Communion (C)	4	6	2	1	3	2	2	5
+	1	0	1	1	3	2	2	5
-	1	2	1	0	0	0	0	0
+/-	2	4	0	0	0	0	0	0
Redemption (R+)	3	3	5	5	1	1	3	3
Contamination (CO-)	6	10	5	7	7	5	11	11
Feitelijke opsomming (F)	3	2	10	9	7	5	7	4
-	0	0	4	1	0	0	2	0
+/-	3	2	6	8	7	4	5	4

Noot: De geaccentueerde cijfers geven een verschil tussen de verhalen >2

Tabel 3
resultaten uit de analyse van de levensverhalen met behulp van LIWC

	Cliënt 1		Cliënt 2		Cliënt 3		Cliënt 5	
	Intake	Ontslag	Intake	Ontslag	Intake	Ontslag	Intake	Ontslag
Voornaamwoord	12.71	14.56	15.70	14.35	13.81	15.26	13.65	14.46
Ik	11.26	11.57	9.75	10.55	11.05	11.63	10.97	9.84
Emotionele processen	3.41	3.44	4.00	4.26	2.83	4.84	4.25	4.07
Positief emotiewoorden	0.60	0.54	1.13	1.48	0.99	1.86	1.40	1.62
Positieve gevoelens	0.00	0.00	0.12	0.55	0.07	0.56	0.11	0.24
Optimisme	0.26	0.36	0.04	0.25	0.14	0.19	0.22	0.16
Negatieve emotiewoorden	2.82	2.80	2.76	2.74	1.84	2.70	2.80	2.33
Anxiety	0.60	0.27	0.16	0.17	0.14	0.47	0.67	0.63
Anger	0.94	1.27	0.74	0.80	0.35	0.65	0.73	0.43
Sadness	0.43	0.54	0.51	0.63	0.35	0.56	0.78	0.71
Cognitief processen	2.73	2.53	3.61	4.60	6.80	3.44	4.92	5.41
Oorzaak	0.51	0.18	0.74	1.44	1.27	0.28	0.50	0.32
Inzicht	0.43	0.63	1.94	1.31	1.91	1.58	2.41	2.61
Discrepatie	1.71	1.45	0.70	1.60	2.83	0.93	1.57	1.78
Inhibitie	0.00	0.09	0.04	0.08	0.07	0.09	0.00	0.08
Tentatief	0.68	0.72	0.74	0.38	0.99	1.12	1.06	0.87
Zeker	0.60	0.90	1.17	0.59	1.77	0.93	1.73	1.42
Sociale processen	4.95	6.51	11.93	8.61	5.88	6.42	5.60	7.63
Communicatie	1.37	1.08	1.05	1.65	1.13	1.02	1.23	1.26
Andere personen	0.85	2.62	5.28	3.21	2.05	2.14	2.07	3.52
Vrienden	0.51	0.54	0.12	0.59	0.50	0.47	0.22	0.24
Familie	1.88	1.81	4.78	2.36	1.49	2.14	1.68	1.66
Mensen	0.09	0.18	0.43	0.42	0.50	0.47	0.11	0.67
Tijd	6.23	6.60	4.90	5.53	6.80	5.49	5.37	4.94
Verleden tijd	12.46	11.84	8.74	9.46	7.44	6.51	10.46	10.63
Heden	6.48	5.52	10.30	9.50	9.70	10.33	6.38	9.05
Toekomst	0.09	0.45	0.27	0.46	0.85	0.19	0.45	0.95

Noot: de geaccentueerde cijfers geven aan dat er een verschil is tussen de verhalen van 1% of meer.

4. Discussie

4.1 Belangrijkste resultaten

De onderzoeksvragen die aan het begin van dit onderzoek gesteld waren zijn:

1. Zijn er verschillen te ontdekken in thematische codering tussen het levensverhaal in de intakefase en het levensverhaal in de ontslagfase?
2. Zijn er verschillen te ontdekken in een linguïstische analyse tussen het levensverhaal in de intakefase en het levensverhaal in de ontslagfase?

De resultaten van het onderzoek laten zien dat beide vragen positief beantwoord kunnen worden. Zowel bij de thematische codering als bij de linguïstische analyse zijn verschillen te constateren tussen het levensverhaal in de intakefase en het levensverhaal in de ontslagfase. De resultaten laten een beeld zien waarin zowel de problematiek als de verbetering hiervan kunnen worden herkend.

Wat verder opvalt is dat bij drie van de vier cliënten een aanzienlijk deel van de episodes in het tweede verhaal wordt vervangen door nieuwe episodes. Hiermee zouden we kunnen stellen dat de cliënt het levensverhaal herschrijft. Nieuwe inzichten die tijdens de therapie zijn opgedaan, vormen een inconsistent beeld met het eerste verhaal waardoor de cliënt zijn of haar verhaal moet aanpassen. Ook de groei naar een gezondere volwassen identiteit kan reden zijn om het verhaal te herschrijven (Bluck & Levine, 1998).

Het is opmerkelijk dat slecht bij één cliënt een afname in contamination te zien is en dat het aantal episodes met redemption gelijk blijft. Afgaande op de resultaten van het onderzoek van Adler et al. (2006) en McAdams (2001) waarin wordt aangegeven dat er een positieve samenhang lijkt te bestaan tussen goede geestelijke gezondheid en de frequentie van contamination en redemption sequenties, zou een vermindering van contamination- en een verhoging in redemptionsequenties in de lijn der verwachting liggen. Dat dit in dit onderzoek niet als zodanig naar voren komt, kan beredeneerd worden door naar de aard van de behandeling te kijken. Deze is niet zozeer gericht op het ombuigen van negatieve gebeurtenissen naar een positieve ervaring, maar meer op het geven van inzicht en het werken aan verandering in de processen die bij cliënten aanwezig zijn.

Ook is het opvallend dat episodes met trauma's die in het eerste verhaal apart worden beschreven, in het tweede verhaal in een andere episode worden geïntegreerd. Dit zou kunnen duiden op een vermindering van traumatische gevoelens ten aanzien van de beleefde trauma's.

De resultaten laten verder zien dat agency en communion in de verhalen thema's zijn die mede gericht zijn op de problematiek. Een toename van agency en communion heeft vaak een positieve invloed op de geestelijke gezondheid (McAdams et al., 1996).

Het is opvallend dat bij alle vier proefpersonen in de analyse van de verhalen een verbetering met betrekking tot de gestelde problematiek te zien is. Dit geldt voor zowel de thematische analyse als ook voor de linguïstische analyse. Cliënt 5 bijvoorbeeld was gediagnostiseerd met een recidiverende depressieve stoornis en een angststoornis NAO. De analyse van de verhalen laat zien dat de cliënt in het ontslagverhaal meer gericht is op sociale woorden en minder op "ik"-woorden. Ook is het percentage woorden dat met angst te maken heeft, verminderd. Het onderzoek van Rude et al. (2004), genoemd in de inleiding, naar woordgebruik van depressieve studenten en studenten die ooit depressief waren geweest, liet bijvoorbeeld zien dat deze categorieën studenten meer het woord "ik" gebruikten dan studenten die nog nooit depressief waren geweest. In dit onderzoek vinden we bij alle cliënten in verhouding met de rest van de percentages, een relatief hoog percentage in het gebruik van "ik"-woorden. Hoewel niet alle proefpersonen gediagnostiseerd waren met depressiviteit, kunnen we wel stellen dat het vastlopen op meerdere gebieden in het leven over het algemeen gepaard gaat met depressieve gevoelens. Ook zijn de resultaten uit dit onderzoek een ondersteuning voor het onderzoek van Pennebaker (1993) waarin de resultaten aanleiding gaven tot de aanname dat er een relatie is tussen gezondheidsverbetering en een frequenter gebruik van negatieve ten opzichte van positieve emotiewoorden. In dit onderzoek is er bij alle cliënten een hoger percentage gebruik van negatieve ten opzichte van positieve emotiewoorden te zien. Eerder werd al de suggestie gedaan dat de verbetering ten aanzien van de problematiek van de cliënten in de levensverhalen is terug te vinden.

4.2 Beperkingen

Allereerst moet gezegd worden dat het gezien de geringe data moeilijk is om de resultaten te generaliseren. Dit betekent echter niet dat er aan de gevonden data geen conclusies verbonden kunnen worden. Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, zijn er wel degelijk opvallende zaken te rapporteren, die als basis kunnen dienen voor verder onderzoek. Er zou hierbij gedacht kunnen worden aan het herhalen van het onderzoek om na te gaan of de resultaten dezelfde zijn. Hierdoor zal de betrouwbaarheid toenemen. Ook is het mogelijk hetzelfde onderzoek bij andere diagnoses uit te voeren om na te gaan of de resultaten ook daarvoor

gelden. Tevens behoort een herhaling van het onderzoek met daarnaast een controlegroep van niet psychiatrische cliënten tot de mogelijkheid.

Een ander beperking van dit onderzoek betreft de richtlijnen voor het schrijven van het levensverhaal. Zoals de richtlijnen nu zijn opgesteld, zijn ze te beperkt en te vrijblijvend. Ook wordt er niets uitgevraagd over toekomstverwachtingen. Hierdoor was het moeilijk om de levensverhalen met elkaar te vergelijken. Mogelijk dat een herziening van deze richtlijnen voor wat betreft inhoud en vorm, meer gerichtere en relevantere informatie zal opleveren.

4.3 Aanbeveling

Het schrijven van levensverhalen heeft vooral als doel om datgene wat afwijkt van de normale gang van zaken, te begrijpen en daarmee te integreren in het normale (Bruner, 1990). Door het vertellen van hun levensverhalen brengen mensen betekenis en ordening aan in de gebeurtenis van hun leven en drukken daarmee hun identiteit uit. Binnen de hulpverlening is de doelstelling om cliënten vanuit een gebroken identiteit door middel van behandeling een stabielere en gezonde identiteit te laten vinden. Het schrijven van levensverhalen of episodes hieruit, alsmede het beschrijven van therapieverhalen, kan hierbij een goede ondersteuning en toevoeging zijn. Exploratie naar een bredere inzet van dit hulpmiddel, maar ook de verschillende mogelijkheden voor het analyseren van de levensverhalen is een aanbeveling voor de psychiatrie in het algemeen en voor “De Wieke” in het bijzonder. Suggesties voor intensivering van het gebruik van levensverhalen zijn bijvoorbeeld: het opnemen van het schrijven van het levensverhaal in de ontslagfase om veranderingen in beeld te krijgen, therapieverhalen voor tussenevaluaties waarbij de cliënt de mogelijkheid krijgt zijn of haar levensverhaal aan te passen. Hierdoor krijgen zowel de cliënt als de behandelaar meer inzicht in de effecten van de behandeling.

4.4 Conclusie

Over het algemeen kan er naar aanleiding van de gevonden data worden geconcludeerd dat er voor elke cliënt verschillen te ontdekken zijn tussen de verhalen die in de intake en die in de ontslagfase geschreven zijn. Op thematisch en linguïstisch niveau is zowel de problematiek als de verbetering hierin terug te vinden. Ook laten de gevonden resultaten een ondersteuning zien voor diverse, in de inleiding genoemde, onderzoeken. Dit geldt onder andere voor het

onderzoek van Rude et al. (2004) waarin naar voren kwam dat mensen die depressief waren of waren geweest, meer “ik”-woorden gebruikten dan mensen die nog nooit depressief waren geweest. Bij alle vier cliënten behoren de “ik”-woorden tot een van de hoogste percentages van de analyse en zijn de verschillen tussen de twee verhalen bij drie van de vier cliënten minder dan 1%. Desondanks zijn de resultaten ook tegenstrijdig met andere onderzoeken. Dit geldt bijvoorbeeld voor het onderzoek van Thompson (1991) waarin wordt verondersteld dat het kunnen toepassen van redemption leidt tot het meer betekenis kunnen geven aan het leven. Bij alle cliënten is redemption gelijk gebleven terwijl er op de elementen van de mentale problemen bij cliënten in de resultaten verbetering waarneembaar is, waardoor er verondersteld zou kunnen worden dat er meer betekenis aan het leven gegeven kan worden. Dit geldt eveneens voor het onderzoek van Pennebaker et al. (1997). Hierin suggereerde men dat de resultaten wezen op een betere gezondheid als er meer positieve emotiewoorden waren gebruikt in vergelijking met de negatieve emotiewoorden. Hoewel de resultaten van dit onderzoek een verbetering in de problematiek suggereren, worden er meer negatieve emotiewoorden gebruikt dan positieve emotiewoorden.

De resultaten van het gedane onderzoek geven aan dat er goede mogelijkheden bestaan om de levensverhalen in de psychiatrie geschikt te maken als meetinstrument. Ook biedt het een waardevol werkveld voor verdere studie. Te denken valt dan aan een koppeling met verschillende vragenlijsten, zoals bijvoorbeeld een depressievragenlijst, om te kunnen nagaan of de verbetering die er lijkt te zijn, bij de linguïstische analyse ook in de vragenlijst terug te vinden is. Ook behoort het herhalen van dit onderzoek met meer proefpersonen tot een relevante mogelijkheid om meer inzicht te krijgen in de vele processen die invloed hebben of zouden kunnen hebben op de geestelijke gezondheid van mensen. Daarnaast zou het goed zijn het onderzoek te herhalen met daarnaast een controlegroep met niet-psychiatrische cliënten.

Het gebruik van levensverhalen in de psychiatrie geeft cliënten de mogelijkheid hun levensverhaal gaandeweg de behandeling aan te passen of te herschrijven. Dit bevordert het proces van de vorming van een gezondere en stabiele identiteit.

Referenties

- Ackerman, S., Zuroff, D., Moskowitz, D.S. (2000). Generativity in midlife and young adults: Links to agency, communion and well-being. *International Journal of Aging and Human Development*, 50, 17-41
- Adler, J.M., Wagner, J.W., McAdams, D.P. (2007). Personality and the coherence of psychotherapy narratives. *Journal of Research in Personality*, 41, 1179-1198
- Adler, J.M., Skalina, L.M., McAdams, D.P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18 (6), 719-734
- Bamberg, M. (2011). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, 21 (1), 3-24
- Barclay, C.R., Wellman, H.M. (1986). Accuracies and Inaccuracies in Autobiographical Memories. *Journal of memory and language*, 25, 93-103
- Bluck, S., Levine, L.J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Aging and Society*, 18, 185-208
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die wij leven*. Amsterdam: Boom
- Bohlmeijer, E.T., Mies, L., Westerhof, G. (2007). *De betekenis van levensverhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Brockner, J., Hulton, A.J.B. (1978). How to Reverse the Vicious Cycle of Low Self-Esteem: The Importance of Attentional Focus. *Journal of experimental social psychology*, 14, 564-578
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Bryant, F.B., Smart, C.M., King, S.P. (2005). Using the past to enhance the present: boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness studies*, 6, 227-260
- Campbell, S.R., Pennebaker, J.W. (2003). The secret life of Pronouns: Flexibility in Writing Style and Physical Health. *Psychological Science*, 14 (1), 60-65
- Chang, L.H., Kyungil, K., Seok Young, S., Chung, C.K. (2007). The Relations Between Personality and Language Use. *The Journal of General Psychology*, 134(4), 405-413
- Chiesa, A., Malinowski, P. (2011). Mindfulness-Based Approaches: Are they all the same? *Journal of clinical Psychology*, 67 (4), 404-424
- Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited Or a Theory of a Theory. *American Psychologist*, 28, 404-416
- Frimer, J.A., Walker, L.J., Dunlop, W.L., Lee, B.H., Riches, A. (2011). The Integration of Agency and Communion in Moral Personality: Evidence of Enlightened Self-Interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (1), 149-163

- Groom, C.J., Pennebaker, J.W. (2002). Brief report Words. *Journal of Research in Personality*, 36, 615-621
- Hirsh, J.B., Peterson, J.B. (2009). Personality and language use in self-narratives. *Journal of Research in Personality*, 43, 524-527
- Holman, E.A., Cohen Silver, R. (1998). Getting “Stuck” in the past: Temporal Orientation and Coping With Trauma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (5), 1146-1163
- Holtgraves, T. (2011). Text messaging, personality, and the social context. *Journal of Research in Personality*, 45, 92-99
- Karpiak, I. (2010). After life review: autobiography as “art of the future”. *Studies in Continuing Education*, 32 (1), 47-60
- Lyubomirsky, S., Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of Self-Focused Rumination on Negative Thinking and Interpersonal Problem Solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 176-190
- McAdams, D.P. (1982). Experiences of intimacy and power: Relationships between social motives and autobiographical memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 292-302
- McAdams, D.P., Hoffman, B.J., Mansfield, E.D., Day, R. (1996). Themes of agency and communion in significant autobiographical scenes. *Journal of Personality*, 64, 339-377
- McAdams, D.P. (1999). Coding Narrative Accounts of Autobiographical Scenes for Redemption Sequences. *Foley Center for the Study of Lives Northwestern University*.
- McAdams, D.P. (2001). Coding Autobiographical Episodes for Themes of Agency and Communion. *Foley Center for the Study of Lives Northwestern University*.
- McAdams, D.P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A.H., Bowman, P. (2001). When Bad Things Turn Good and Good Things Turn Bad: Sequences of Redemption and Contamination in Life Narrative and their Relation to Psychosocial Adaptation in Midlife Adults and in Students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27 (4), 474-485
- O’Rourke, N., Cappeliez, P., Claxton, A. (2011). Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time. *Aging & Mental Health*, 15 (2), 272-281
- Pals, J.L. (2006). Narrative Identity Processing of Difficult Life Experiences: Pathways of Personality Development and Positive Self-Transformation in Adulthood. *Journal of Personality*, 74 (4), 1079-1109
- Pals Lilgendahl, J., McAdams, D.P. (2011). Constructing Stories of Self-Growth: How Individual Differences in Patterns of Autobiographical Reasoning Relate to Well-Being in Midlife. *Journal of Personality*, 79 (2), 391-428

- Pennebaker, J.W., Beall, S.K. (1986). Confronting a Traumatic Event: Toward an Understanding of Inhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281
- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, Vol 31 (6), 539-548
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J., Francis, M.E. (1997). Linguistic Predictors of Adaptive Bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4), 863-871
- Pennebaker, J.W., King, L.A. (1999). Linguistic Styles: Language Use as an Individual Difference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (6), 1296-1312
- Pennebaker, J.W., Francis, M.E. (2010). Cognitive, Emotional, and Language Processes in Disclosure. *Cognition & Emotion*, 10 (6), 601-626
- Ruben, D.C., Boals, A., Berntsen, D. (2008). Memory in Posttraumatic Stress Disorder: Properties of Voluntary and Involuntary, Traumatic and Nontraumatic Autobiographical Memories in People With and Without Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137 (4), 591-614
- Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081
- Strack, F., Schwarz, N., Gschneidinger, E. (1985). Happiness and Reminiscing: The Role of Time Perspective, Affect, and Mode of Thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49 (6), 1460-1469
- Suedfeld, P., Pennebaker, J.W. (1997). Health Outcomes and Cognitive Aspects of Recalled Negative Life Events. *Psychosomatic Medicine*, 59, 172-177
- Tausczik, Y. R., Pennebaker, J.W. (2010). The psychological Meaning of Words: LIWC and Computerized Text Analysis Methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29 (1), 24-54
- Vreeswijk, M. van, Broersen, J., Nadort, M. (2008). *Handboek schematherapie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Webster, J.D., Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J. (2010). Mapping the Future of Reminiscence: A Conceptual Guide for Research and Practice. *Research on Aging*, 32 (4), 527-564
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*, Amsterdam: Boom
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Valenkamp M.W. (2004). In search of meaning: a reminiscence program for older persons. *Educational Gerontology*, 30, 751-766
- Westerhof, G.J. (2008). De analyse van levensverhalen: een psychologisch perspectief. *KWALON*, vol. 38 (2), 17-22

- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Beljouw, I.M.J. van, Pot, A.M. (2010). Improvement in Personal Meaning Mediates the Effects of a Life Review Intervention on Depressive Symptoms in a Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist*, 50 (4), 541-549
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Webster, J.D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & society*, 30, 697-721
- Wilson, A.E., Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11 (2), 137-149
- Wollman, C., & Felton, B. (1983). Social supports as stress buffers for adult cancer patients. *Psychosomatic Medicine*, 45, 322-331
- Yalom, Irvin D. (1981). *Groepstherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus
- Young, J., Klosko, J. (2009). *Leven in je leven*, Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Zijlstra, H., Middendorp, H. van, Meerveld, T. van, Geenen, R. (2005). Validiteit van de Nederlandse versie van de Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). *Nederlands tijdschrift voor de psychologie*, 60, 55-63

Bijlage 1
Verantwoording codering

Episode	Code 1A	Code 1B	Argumentatie
Geboorte	F+/-	C+/-	1A) Opsomming van feiten waarbij geen emotie of gevoel wordt genoemd. 1B) De verteller behoort tot een groep (vader en moeder). Het wordt zonder emoties en gevoelens weergegeven.
Peutertijd	C+/-	C-	1A) De verteller behoort tot een groep (opa, oma, vader, moeder). Hierbij worden geen emoties en gevoelens weergegeven. 1B) De verteller behoort tot een groep (opa, oma, vader moeder). De tekst is negatief getint (dan kon er niet veel goed).
Overlijden opa	F+/-	F+/-	Een feit waarbij geen emotie of gevoel wordt genoemd.
	C-	C-	Het overlijden beïnvloed op een negatieve manier de communion uit de vorige episode.
Angsten	A-	A-	De verteller probeert met negatieve gevoelens om te gaan. Deze zijn negatief geladen omdat ze uiteindelijk eerder beperken dan helpen (vermijden).
		C+/-	De verteller maakt deel uit van een groep (vader, moeder, tante en oom).
Basisschool1	A+		De verteller heeft actie ondernomen door een negatieve gebeurtenis te vertellen
	C+/-	C+/-	De verteller maakt deel uit van een groep (klas, vriendinnetje)
	R+		Door het vertellen van de negatieve gebeurtenis is dit niet opnieuw gebeurd.
		Co-	Het pesten levert een negatieve ontwikkeling op bij de verteller.
Zwemles	A+	A+	De verteller heeft een diploma behaald
	R+	R+	Negatieve gebeurtenissen zijn doorstaan maar uiteindelijk is er toch een diploma behaald.
Hondje	C+		De verteller maakt deel uit van een groep (hondje, oma). Deze is positief geladen.
Basisschool2	A+		De verteller kon op de nieuwe school het niveau bijhalen.
	R+	R+	Het wisselen van school levert een positief resultaat (er wordt niet meer gepest)
		C+/-	De verteller krijgt een vriendin.
		Co-	Speciale gym levert misbruik op.
Hulpverlening angsten	A+		De verteller heeft hulp gezocht.
	Co-		Het zoeken van hulp heeft een negatief resultaat.
Oogoperatie	F+/-		Een neutrale weergaven van feiten. Er zijn geen gevoelens en emoties weergegeven.
Voortgezet onderwijs	A+	A+	De verteller heeft keuzes gemaakt in opleiding. Ook heeft de verteller actie ondernomen ten aanzien van het gepest worden.
	Co-	Co-	De verteller laat zien dat de actie om het pesten de stoppen niet helpt en uiteindelijk een negatieve ontwikkeling tot gevolg heeft.
Beroepsopleiding	A+		De verteller heeft een keuze gemaakt voor een beroepsopleiding
	Co-		Verdere negatieve ontwikkeling van het blijven ervaren van gepest worden.
Rijlessen	A+		De verteller heeft rijlessen gevolgd wat geresulteerd heeft in een rijbewijs.
Specialisatie	A+		De verteller heeft een keuze gemaakt om zich verder te ontwikkelen via een specialisatie
Misbruik is zwembad		Co-	Het vertellen van misbruik pakt negatief uit.
Stelen		Co-	Het stelen heeft een negatieve ontwikkeling (wordt gepakt en ouders waren kwaad).
Automutilatie		Co-	Snijden leidt uiteindelijk tot suicidegedachten.
Bijbaantje		A+	Heeft een bijbaantje gekregen
Hulpverlening automutilatie		A+	De verteller heeft hulp gezocht.
		Co-	Het zoeken van hulp heeft een negatief resultaat.
Depressie		A+	Is naar de huisarts gegaan
		Co-	De gezochte hulp heeft een negatief resultaat
Overlijden oma	A+	A+	Ondanks negatieve ontwikkelingen bleef de verteller werken.
	Co-	Co-	De negatieve gebeurtenis zet een negatieve ontwikkeling in voor de verteller.
Tweede keer hulpverlening	Co-	Co-	1A) Het zoeken van hulp zet een negatieve ontwikkeling in. (Beschuldigingen en uitstoting) 1B) Hulpverlening blijft iedere keer doorverwijzen
Werken	A+	A+	Is weer op therapeutische basis gaan werken.
	Co-	Co-	Veranderingen in leidinggevende resulteert in een negatieve ontwikkeling voor de verteller.
		R+	Niet toegeven aan gezette val resulteert in oppakken van bedrijfsleider.
Fysieke en mentale hulp		F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.

Episode	Code 2A	Code 2B	Argumentatie
Geboorte		F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Samenstelling gezin	F+/-	F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Peutertijd		F+/-	Thuis positief getint, buitenshuis negatief getint
Vader		A+ R+	De verteller kan overweg met de beperkingen en onbekwaamheden van vader. De verteller kan vanuit de achtergrondinformatie voor vader begrip en geduld opbrengen.
Moeder		F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Broertje/zusje		C+	De verteller ontwikkelt een positieve band met het zusje.
Opvoeding	F+/-		Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Woonplaatsen	F+/-	R+	2a) Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 2b) De verteller ziet ook positieve elementen in de vele verhuizingen. (groter huis, levenslange droom komt in vervulling)
Jeugd	F-		Een feitelijke opsomming die negatief getint is.
Relaties	F+/-	R+	2a) Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 2b) De verteller laat zien dat door de behandeling inzicht is verkregen in relaties die zijn afgesloten.
Problematiek broertje	F-		Een feitelijke opsomming die negatief getint is.
Problematiek zusje	F+/-		Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Problematiek vader	F-		Een feitelijke opsomming die negatief getint is.
Familieverhoudingen	F-	F+/-	2a) Een feitelijke opsomming die negatief getint is. 2b) Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Ziektegeschiedenis	A+	F+/-	2a) De verteller is in staat om door het nemen van medicatie haar concentratieproblemen te verminderen. 2b) Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Relatie met broertje	C+ Co-		De verteller geeft aan dat ze een relatie heeft met haar broertje De relatie blijkt uiteindelijk maar door 1 kant te worden onderhouden.
Basisschool	C- R+	Co-	2a) De verteller behoort tot een groep (school, klasgenoten) deze is echter negatief (gepest). De verhuizing geeft een positieve ontwikkeling voor de verteller. 2b) Het pesten en de problemen thuis leiden tot een negatieve ontwikkeling.
Verhuizingen		Co- R+	De eerste verhuizing leidt tot een negatieve ontwikkeling (er wordt opnieuw gepest). De tweede verhuizing heeft een positieve ontwikkeling (ondanks veel veranderingen toch betere schoolprestaties)
Terugkeer Nederland	Co-	Co-	De verteller raakt door de terugkeer naar Nederland in een negatieve ontwikkeling.
Beroepsopleiding		A+	Beroepsopleidingen worden met goed gevolg afgelegd.
Werk		A+	Werken als uitzendkracht geeft een positieve ontwikkeling en levert keuzemogelijkheden in banen op.
Seksualiteit		A+	De verteller laat zien dat er een gezonde kijk op zichzelf en seksualiteit is ontwikkeld.
Sociale contacten		Co- A+	De verteller maakt na de terugkeer in Nederland een negatieve ontwikkeling door ten aanzien van sociale contacten. De behandeling heeft de verteller inzichten gegeven in haar manier van sociale contacten leggen en onderhouden. Ze is bezig een andere manier te vinden. Er ontstaat een positieve ontwikkeling.
Sporten		Co- A+	De verteller heeft altijd veel gesport maar vanwege studie en werken was er geen tijd meer. Door problemen thuis ontstaat er depressiviteit waardoor er te weinig energie is om te sporten. Er is een negatieve spiraal zichtbaar. Na de behandeling heeft de verteller het sporten weer opgepakt.
Alcohol/drugs		Co-	De problemen zetten een negatieve ontwikkeling in ten aanzien van alcoholgebruik.
Assertiviteitscursus		F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Depressiviteit	Co- A+		Depressiviteit leidt tot een negatieve ontwikkeling (niet kunnen concentreren, slechte schoolprestaties) De verteller kon toch thuis blijven wonen.
Autisme	R+		Het stellen van de diagnose heeft de verteller veel inzicht gegeven.
Pesten	R+	F-	2a) De verteller bleef gesteund door haar moeder wat uiteindelijk heeft geleid tot het zoeken van hulp (op advies van moeder) 2b) Een opsomming van negatieve feiten.

Seksueel misbruik	Co-		Door het bekend worden van seksueel misbruik raakt de verteller in een negatieve ontwikkeling (boos, verslechterde relatie met broertje, opstandigheid richting ouders)
Scheiding	A+		De verteller ziet zich in staat om zowel vader als moeder te steunen
Maken van keuzes	R+ A+		De verteller laat zien inzicht te hebben gekregen over de keuzes die ouders vroeger hebben gemaakt. De verteller laat tevens zien dat deze ook keuzes maakt waardoor ze de situatie beter kan hanteren.
Loyaliteit	F+/-		Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven
Gezinstherapie	A- Co-	A+	2a) De verteller neemt de rol van mede-ouder in omdat vader het laat afweten. Dit is echter negatief voor de verteller. Uiteindelijk leidt dit tot een negatieve ontwikkeling. 2b) Is tevreden over hulpverlening maar is nog niet voldoende.
Deeltijdbehandeling		Co-	De verteller is ontevreden over de behandeling. Heeft er niet veel aan gehad.
De Wieke		R+	De verteller is tevreden en achteraf blij dat ze er naar toe is gegaan. Ze heeft dus een positieve ontwikkeling van een negatieve gebeurtenis ondervonden.
Toekomstperspectief	R+		De verteller laat zien dat ze door alles wat ze heeft meegemaakt kan begrijpen wat cliënten meemaken. Van iets negatiefs wordt iets positiefs gemaakt.
Contact buren		F+/-	Een feitelijke opsomming van gebeurtenissen waarbij geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Vrijwilligerswerk		A+	De verteller is in staat om vrijwilligerswerk te doen en nieuwe mensen te leren kennen.

Episode	Code 3A	Code 3B	Argumentatie
Geboorte	F +/-	F+/-	Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven
Peutertijd	F +/-	C+	3A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 3B) De verteller maakt deel uit van een groep (jongens).
Verhuizing	C+		De verteller laat zien dat hij deel uit maakt van een groep (kinderen)
Voorstellen vader	Co-	Co-	De verteller heeft een negatieve ontwikkeling doorgemaakt in de relatie met zijn vader
Voorstellen moeder	Co-	Co-	De verteller heeft een negatieve ontwikkeling doorgemaakt in de relatie met zijn moeder
Voorstellen zusje	Co-	F+/-	3A) Door de relatie tussen moeder en dochter ontwikkeld de verteller gevoelens van het zwarte schaap zijn. 3B) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Scheiding	Co-	F+/-	3A) De relatie met ouders en familie wordt steeds slechter. 3B) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Basisschool	C+	A+	3A) De verteller geeft aan deel uit te hebben gemaakt van een groep klasgenoten. 3B) De verteller heeft goede leerprestaties behaald en was een van de beste leerlingen.
	R+		Door de herinneringen aan de basisschool zien we een positieve ontwikkeling in kennis van de wereld en het leven
Voortgezet onderwijs	Co-	Co-	Negatieve studieresultaten resulteren in een negatieve ontwikkeling
VAVO	A+		De verteller bekijkt opties voor verder studeren
	Co-		Het doorzetten van moeder resulteert in onvoldoende gemotiveerd zijn en zet vervolgens een negatieve ontwikkeling in de relatie met moeder in
Werk	F +/-	Co-	3A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 3B) "Hoe ouder ik werd hoe erger mijn klachten werden"
Relaties	F +/-	A+	3A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 3B) De verteller kan sociale contacten onderhouden.
		R+	De verteller maakt sneller dan vroeger nieuwe sociale contacten.
Hobby's	F +/-	C+	3A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 3B) De verteller maakt deel uit van een vriendengroep.
Verslavende middelen	F +/-	F+/-	Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Contact met politie en	F +/-	A+	3A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of

justitie			emoties worden weergegeven. 3B) De verteller heeft de negatieve zaken met betrekking tot reclassering een plek gegeven.
Huisvesting	Co-	A+	3A) Door uithuiszetting volgt een negatieve ontwikkeling (voelde zich niet geholpen. 3B) De verteller is op zoek naar eigen woonruimte.
	C+		De verteller maakt deel uit van een groep andere mensen
Ziekte geschiedenis		A+	De verteller heeft hulp gezocht voor de problemen
		Co-	De contacten met hulpverlening heeft de verteller niets opgeleverd.

5A/B			
Episode	Code 5A	Code 5B	Argumentatie
Geboorte	C+	F+/-	5A) De verteller maakt onderdeel uit van een gezin. 5B) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Ontsteking in de rug	F+/-	F+/-	Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Geboorte zusje	F+/-		Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Peutertijd		F+/-	Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Kleutertijd		A-	De verteller heeft een mogelijkheid ontwikkeld om met de angsten om te gaan (niet spelen)
Voorstellen gezin		Co-	De hechtheid van een gezin heeft zich op een negatieve manier ontwikkeld.
Nichtje		C+	De verteller maakt deel uit van een familie
		R+	Ondanks verminderd contact blijft er een band en vertrouwen in elkaar bestaan.
Basisschool	F+/-	C+	5A) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 5B) De verteller maakt deel uit van een groep vriendjes en vriendinnetjes.
Uithuisplaatsing broer	Co-		De uithuisplaatsing van broer doet de verteller bewust worden van spanningen.
Misbruik broer	Co-		Het spelen van vadersrol en moedersrol resulteert in misbruik.
Zwemles		R+	Het doorstaan van het drama resulteert in ageren van ouders waarna ontslag voor de zwemles volgt.
Fusie basisscholen	Co-	Co-	Fuseren van 2 scholen leidt voor de verteller tot het verlies van vriendin.
Groep 8	Co-	Co-	De verteller maakt een negatieve ontwikkeling door.
Voortgezet onderwijs I	Co-	Co-	Het maken van een eigen keuze voor vervolgonderwijs levert een negatieve ontwikkeling voor de verteller op.
Voortgezet onderwijs II	Co-	Co-	Het wisselen van school heeft niet het beoogde resultaat en de negatieve ontwikkeling zet zich voort.
Hulpverlening		A+	De verteller heeft hulp gezocht voor haar situatie.
		A-	De verteller hanteert haar gevoel door te vermijden en te vluchten in een schijnwereld.
Examenjaar	Co-	Co-	Terugzetten van niveau op voortgezet onderwijs resulteert in een negatieve ontwikkeling. (demotivatie en zakken voor examen)
2 ^e keer examenjaar	C+ R+		De verteller hoort bij een groepje vriendinnen De verteller ondervindt een positieve ontwikkeling (ik was opeens populair) na een negatieve gebeurtenis (zittenblijven)
Vuurwerkcramp	F-		De verteller geeft een feitelijke weergave van een gebeurtenis die negatief getint is.
SPW opleiding Groningen	A+	Co-	5a) De verteller heeft het idee een compleet nieuw, vrij leven te beginnen. 5b) Vrijheid leidt tot een negatieve ontwikkeling voor de verteller.
Studentenleven	Co-		De verteller maakt een negatieve ontwikkeling door. Ze kan de vrijheid niet aan.
Zelfmoordpoging	F-	A+ Co-	5a) De verteller geeft een feitelijke weergave van een gebeurtenis die negatief getint is. 5b) De verteller zoekt hulp. Deze hulp leidt echter tot een negatieve ontwikkeling (zelfmoordpoging)
PAAZ Enschede	R+	F+/-	5a) De verteller haalt iets positiefs (ervaren van veiligheid en niet de enige met problemen zijn) uit een negatieve gebeurtenis (opname PAAZ) 5b) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Warnsveld GGNet	A+	Co-	5a) De verteller kan zich er uiteindelijk toe zetten om mee te werken aan de behandeling. 5b) De gesprekken met ouders leiden tot een negatieve ontwikkeling (geen begrip, weerstand)

Terugkeer in Enschede	Co-	Co-	Terugkeer naar huis brengt de verteller een negatieve ontwikkeling.
Vriend	A+	A+ C+	5a) De verteller realiseert zich dat het niet klopt hoe er thuis met elkaar wordt omgegaan. 5b) De verteller gaat een relatie aan die een verbetering geeft. De verteller maakt deel uit van een groep.
Eigen woning	A+	A+	De verteller krijgt een eigen plek waar ze zich veilig voelt.
Pfeiffer	F+/-		Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven.
Relatie	Co-	A+ C+	5a) Wat positief zou moeten zijn (trouwen en loskomen van ouders) leidt tot een negatieve ontwikkeling (ouders blijven invloed houden) 5b) De verteller krijg verkering en trouwt. Ze maakt deel uit van een groep.
Werk	A+	A+ C+	5a/b) De verteller krijgt een baan en een vast contract 5b) De verteller maakt deel uit van een groep (mijn tweede familie)
Eigen huis kopen	A+ R+		De verteller koopt een eigen huis De verteller haalt iets positiefs (was het helemaal perfect) uit een negatieve gebeurtenis (onze relatie heeft er flink onder geleden)
Depressie	Co-		De rust komt terug maar brengt de verteller een negatieve ontwikkeling (depressiviteit)
Psychohaptonoom	A+		De verteller heeft hulp gezocht tegen de depressiviteit
Contact met ouders	F+/-	Co-	5a) Het geheel is een feitelijke opsomming waarin geen gevoelens of emoties worden weergegeven. 5b) Contact met ouders leidt tot een negatieve ontwikkeling (afstand, contact verbroken)
Toekomst	A+	R+	5a) De verteller beoogt een verbetering voor haarzelf. 5b) De verteller trekt een les uit een negatieve gebeurtenis (wat mijn ouders hebben gedaan, heeft mij gemaakt tot wie ik nu ben).

Bijlage 2

Richtlijnen voor het schrijven van het levensverhaal

Het schrijven van een levensverhaal is erg belangrijk. Op dit moment is het blijkbaar nodig om stil te staan bij de gebeurtenissen in je leven. De noodzaak hiervan heb je besproken met je behandelaar.

Nu is het belangrijk om alles de revue te laten passeren. Bij het schrijven van dit levensverhaal gaat het vooral om jezelf en de mensen waarmee je gedurende je leven tot nu toe voornamelijk contact mee hebt gehad.

Je zult merken dat het schrijven van jouw levensverhaal niet makkelijk is. We zijn immers allemaal geneigd om nare dingen te 'vergeten'. Soms 'vergeten' we ook de goede dingen. Ook vergeten we veel, en soms erg belangrijke dingen, domweg om het feit dat het al zolang geleden is. Ons geheugen is niet perfect, we zijn tenslotte geen computers. Wanneer je desondanks probeert alle belangrijke gebeurtenissen weer te herinneren, zal dat soms ook moeilijk zijn omdat het je confronteert met moeilijke periodes in je leven maar ook fijne periodes en allerlei gevoelens op kan roepen die je liever niet had gewild. Probeer in dergelijke gevallen goed af te wegen of je dit op papier wilt schrijven of dat het beter op zijn plek is om dit in het volgende gesprek met je behandelaar aan bod te laten komen.

De onderstaande onderwerpen hoef je in jouw verhaal niet letterlijk een voor een te behandelen. Het gaat tenslotte om jouw eigen levensverhaal. Het is wel van belang dat je deze onderwerpen wel ergens benoemt in jouw verhaal omdat het veel vertelt over hoe jij als persoon gevormd bent.

1. De eerste 6 levensjaren:

Waar ben je geboren (ziekenhuis, thuis, plaats) en opgegroeid, hoe ging de bevalling. Hoe was de gezinssituatie gedurende jouw eerste 6 levensjaren. Waren er kinderziektes. Welke ervaringen had je op de kleuterschool. Hoe werd je zindelijk. Welke contacten had je met andere kinderen en de buurt.

2. Het gezin:

Vader: Geef een beschrijving van zijn karakter; wat heb je samen met hem beleefd; hoe keek je als kind tegen hem aan en hoe is dat nu. Hoe kijkt hij nu tegen jou aan. Wat is zijn leeftijd, beroep en verdere achtergrond.

Moeder: Voor moeder gelden dezelfde punten als bij vader.

Gezin: Beschrijf de sfeer thuis: vroeger en nu. Hoe werd en wordt er ruzie gemaakt, hoe lossen jullie problemen op.

Beschrijf evt. Broers en zussen; met wie kon je het beste opschieten, met wie niet. Hoe oud zijn je broers en zussen nu en hoe zijn zij verder terecht gekomen. Hoe was het contact vroeger met hen en hoe is dat nu. Hoe kijken zij tegen jou aan.

Familie: Met wie heb je vroeger en nu contact. Hoe is het contact met deze mensen.

3. Basisschool:

Hoe ging het daar; wat waren jouw leerprestaties; waren er dublures; wat vond je leuke en minder leuke vakken, welke goede en slechte herinneringen heb je aan die tijd. Hoe was het contact met de onderwijzers en andere kinderen.

4. Voortgezet onderwijs:

Wat wilde je worden en hoe kwam de schoolkeuze tot stand. Hoe waren de leerprestaties; hoe verliep het contact met leraren en klasgenoten. Welke vervolgopleiding heb je gekozen en hoe verliep die opleiding.

5. Werkervaring:

Heb je militaire dienst verricht en hoe ging dat. Wat voor werkzaamheden heb je na je schoolopleiding gedaan. Wat trok je aan in deze werkkringen en -activiteiten. Waarom ben je evt. Gestopt en veranderd van baan. Hoe was het contact met werkgevers en collega's.

6. Sexuele ontwikkeling:

Hoe ben je voorgelicht. Hoe ging je met je eigen sexuele gevoelens om, hoe doe je dat nu. Heb je negatieve ervaringen opgedaan in je sexuele contacten met anderen.

7. Relaties:

Wanneer heb je je eerste relatie gehad. Hoe ervaar je je huidige c.q. laatste relatie; hoe hebben jullie elkaar leren kennen, wanneer evt. Getrouwd of gaan samenwonen. Wat trekt of trok je aan in jouw partner(s). Wat zijn leuke en moeilijke onderwerpen in jouw contact met je partner. Beschrijf je partner: karakter, achtergrond. Indien je gescheiden bent: een korte beschrijving van de reden van die scheiding en hoe dit scheidingsproces verlopen is. Kinderwens? Indien je kinderen hebt: zo ja: hun leeftijd en jouw omgang met hen: wat vind je makkelijk en moeilijk. Hoe heb je samen met anderen de zorg voor de kinderen verdeeld.

8. Sociale contacten:

Hoe verloopt het contact met vrienden en kennissen. Wat doe je met hen samen. Hoe goed kennen ze jou, hoe goed ken jij ze. Hoe los je evt. Ruzies en teleurstellingen op? Hoe ervaar je het contact met andere mensen. Leg je snel contact, ervaar je weinig problemen in contacten met anderen?

9. Hobbies en vrijetijdsbestedingen:

Welke hobbies en sporten had je vroeger, welke nu. Wat spreekt je in deze activiteiten aan? Waarom ben je ermee gestopt?

10. Alcohol- en/of pillen en/of drugsgebruik:

Gebruik je deze middelen. Waarvoor. Hoe lang. Nadelen en voordelen van het gebruik.

11. Contacten met politie of justitie?

Waarom. Hoe kijk je terug op deze ervaringen?

12. Ervaring met hulpverlening:

Eerdere contacten met de hulpverlening. Wanneer, waarom. Hoe kijk je terug op deze ervaringen. Wat deed men goed en wat deed men niet zo goed?

13. Lichamelijke gezondheid:

Beschrijf de eventuele ziektes en lichamelijke klachten die je in je leven hebt gehad. Waren er ziekenhuisopnames en andere behandelingen? Zo ja, waar, wanneer en hoe lang duurden deze. Zijn er nog steeds beperkingen te merken in je huidige leven t.g.v. je lichamelijke beperkingen?

14. Woonplek:

Waar ben je opgegroeid. Waar woon je nu. Hoe was/is het contact met de buurt/buren. Waarom ben je evt. Verhuisd. Hoe ging dat?