

Lange Termijn Effecten van de Zelfhulpcursus “Op Verhaal Komen”

op Depressieve Klachten, Positieve Geestelijke
Gezondheid, ‘Narrative Foreclosure’, ‘Rumination’
en ‘Ego-Integrity’.

Aline Van Linden s1010654

02-07-2012

Inhoudsopgave

1	Abstract	1
2	Samenvatting	2
3	Inleiding	3
3.1	Depressie en Depressieve Klachten	4
3.2	De interventie	5
3.2.1	Reminiscentie	5
3.2.2	‘Op verhaal komen’	6
3.2.3	Vergelijking met ‘Expressief schrijven’	7
3.2.4	Effectiviteit direct na de cursus	7
3.3	Secundaire uitkomstmaten	8
3.3.1	‘Narrative Foreclosure’	8
3.3.2	‘Rumination’	9
3.3.3	‘Ego-Integrity’	10
3.4	Onderzoeksvraag en Hypothesen	11
4	Methode	13
4.1	Deelnemers	13
4.2	Procedure	14
4.2.1	Werving	14
4.2.2	In- en exclusiecriteria	15
4.2.3	Conditie	16
4.2.4	Verschillende afnamemomenten	18
4.2.5	Meetinstrumenten	18
4.3	Analyse	21
5	Resultaten	22
	Hypothese 1: Depressieve klachten	22
	Gecontroleerd voor de baseline meting	22
	Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie	23
	Hypothese 2: Positieve geestelijke gezondheid	23
	Gecontroleerd voor de baseline meting	23
	Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie	23
	Hypothese 3: ‘Narrative Foreclosure’	24
	Gecontroleerd voor de baseline meting	24
	Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie	24

Hypothese 4: ‘Rumination’	25
Gecontroleerd voor de baseline meting.....	25
Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie.....	25
Hypothese 5: ‘Ego-integrity’	26
Gecontroleerd voor de baseline meting.....	26
Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie.....	26
Hypothese 6: ‘Ego-regret’	27
Gecontroleerd voor de baseline meting.....	27
Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie.....	27
6 Discussie.....	29
6.1 Conclusie en verklaring	30
6.1.1 Verschillen tussen de cursussen aangetoond.....	30
6.1.2 Geen verschillen tussen cursussen aangetoond.....	32
6.2 Sterke kanten van dit onderzoek.....	33
6.3 Beperkingen van dit onderzoek	34
6.4 Aanbevelingen	35
7 Referenties.....	37

1 Abstract

Introduction In this study the long-term effects of the self-help course ‘op verhaal komen’, based on reminiscence were explored nine month after the course was finished. The effects were measured on different factors: Depressive symptoms, positive mental health, ‘narrative foreclosure’, ‘rumination’ and ‘ego-integrity’.

Methods Participants were aged 40 years and older with a moderate depression. Participants (N = 116) were randomly assigned over two conditions: The experimental condition ‘op verhaal komen’ (N = 58) and the control condition where the participants received a minimal intervention, ‘expressief schrijven’ (N = 58). There have been four different measurements: t0 = baseline measurement, before the course, t1 = three month after baseline, t2 = six month after baseline and t3 = one year after baseline. Five different tests were used to analyze the effects: 1. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 2. Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) 3. ‘Narrative Foreclosure Scale’ 4. ‘Ruminative Response Scale’ 5. ‘Ego-Integrity Scale’. Only those participants who filled in all questionnaires completely were analyzed. Regression analysis was carried out to determine whether scores in experimental conditions, nine month after the course, differed significantly from the control condition.

Results Only a few significant differences were found between the intervention and the minimal intervention. These differences were found on ‘regret’, ‘coherence’ and ‘narrative foreclosure future’. In contrast to the expectations, all of the found differences were in favor of the minimal intervention ‘expressief schrijven’.

Discussion The course ‘op verhaal komen’ shows some effect on depressive symptoms when compared to a waiting list (t1 and t2). Nevertheless seems the control group ‘expressief schrijven’ just as, if not more effective than the course ‘op verhaal komen’. This study suggests that both courses are qualified for decreasing depressive symptoms in individuals aged 40 years or older with moderate depressive symptoms.

2 Samenvatting

Inleiding In dit onderzoek werden de lange termijn effecten van de zelfhulp cursus ‘op verhaal komen’ gemeten, een jaar na begin van de cursus. De cursus is gebaseerd op reminiscentie. De effecten worden gemeten op verschillende factoren: Depressieve klachten, positieve geestelijke gezondheid, ‘narrative foreclosure’, ‘rumination’ en ‘ego-integrity’.

Methode De deelnemers moesten 40 jaar of ouder zijn en lichte tot matige depressieve klachten hebben. Deelnemers werden gerandomiseerd verdeeld over twee condities, de experimentele groep ‘op verhaal komen’ (N=58) en de controle groep ‘expressief schrijven’ (N=58). Er werd gemeten op vier verschillende meetmomenten: t0 = baselinemeting, t1 = drie maanden na de baselinemeting, t2 = zes maanden na de baselinemeting en t3 = een jaar na de baselinemeting. Voor de analyse werden er vijf verschillende vragenlijsten gebruikt: 1. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 2. Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) 3. ‘Narrative Foreclosure Scale’ 4. ‘Ruminative Response Scale’ 5. ‘Ego-Integrity Scale’. Er werden alleen die deelnemers in de analyse meegenomen die alle vragenlijsten volledig hadden ingevuld. Er werd met behulp van regressieanalyse getoetst of de deelnemers van de interventie, een jaar na de baselinemeting, hoger scoren op de verschillende uitkomstmaten dan de deelnemers van de minimale interventie.

Resultaten Er werden maar weinig significante verschillen tussen de interventie en de minimale interventie gevonden. Deze verschillen zijn gevonden op ‘regret’, ‘coherence’ en ‘narrative foreclosure future’. In tegenspraak met de verwachtingen zijn al de significante verschillen ten gunste van de minimale interventie ‘expressief schrijven’.

Discussie De cursus ‘op verhaal komen’ laat wel effecten op depressieve klachten zien, vergeleken met een wachtlijstgroep (t1 en t2). Toch blijkt ook de controle groep ‘expressief schrijven’ even effectief of zelfs effectiever dan ‘op verhaal komen’. Beide cursussen zijn geschikt om depressieve klachten bij mensen van veertig jaar of ouder, met lichte tot matige depressieve klachten, te verminderen.

3 Inleiding

Dit onderzoek is een onderdeel van een groter onderzoek, dat de effectiviteit van de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’ meet. De cursus is ontwikkeld voor volwassenen, van 40 jaar en ouder, met lichte tot matige depressieve klachten.

Het onderzoek was opgebouwd in drie verschillende condities. De ene groep kreeg de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’ aangeboden. Een andere groep kreeg een minimale interventie, ‘expressief schrijven’, aangeboden. De laatste groep was een wachtlijstgroep. Na drie maanden op de wachtlijst, kreeg ook deze groep mensen de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’ aangeboden.

Dit onderdeel van het groot onderzoek meet de lange termijn effecten van de cursus ‘op verhaal komen’, negen maanden na afloop van de cursus. Hierbij wordt primair gekeken naar het verminderen van depressieve klachten en het verbeteren van positieve geestelijke gezondheid, en secundair naar ‘narrative foreclosure’, ‘rumination’ en ‘ego-integrity’.

Nieuw en belangrijk aan dit onderzoek is dat het zich richt op 40 plussers. Andere interventies, die zijn gericht op lichte tot matige depressieve klachten en het voorkomen van depressie, hebben vooral oudere mensen (60+) als doelgroep. Zie bijvoorbeeld Karimi et al. (2010). Slechts 6% van de huidige reminiscentie interventies zijn gericht op jonge volwassenen of volwassenen in middelbare leeftijd (Pinquart & Forstmeier, 2012). Het is goed om een bredere doelgroep te hebben. Een zodanige doelgroep lijkt ook geschikt te zijn voor de zelfhulpcursus. Ook mensen met 40 jaar hebben al veel herinneringen die ze in de zelfhulpcursus kunnen verwerken. Verder is een zelfhulpcursus tijdbesparend en geldbesparend. De therapeut krijgt de mogelijkheid om veel meer mensen tegelijk te behandelen. Er wordt niet alleen maar gekeken naar de negatieve maten, zoals afname van depressieve klachten, maar ook naar positieve gevolgen als positieve geestelijke gezondheid en ‘ego-integrity’. Het is een breed onderzoeksveld en omdat het nieuw is, is het dus ook belangrijk om de lange termijn effecten te meten, te zien of de cursus waarde toevoegt aan het voorkomen van depressie en of de effecten, die direct na de cursus werden gevonden, behouden blijven.

In de volgende paragraaf worden de genoemde termen en de achtergrond van het onderzoek verder uitgelegd. Er wordt begonnen met depressie en depressieve klachten.

3.1 Depressie en Depressieve Klachten

Depressie is een aandoening van gevoelens en de stemming ("Geestelijke GezondheidsZorg-Groep Depressie," 2012). Het is de meest voorkomende psychische aandoening in Nederland (Graaf, Have, & Dorsselaer, 2010). In 2001 hadden er twee op de vijf mensen uit de Nederlandse bevolking wel eens een periode van tenminste twee weken doorgemaakt met angstgevoelens, depressieve klachten, of beide (CBS, 2002). Depressie is gedefinieerd door de DSM-IV als volgt:

Er moeten tenminste vijf van de volgende symptomen gedurende twee weken bestaan. Hiervan moeten één of twee affectieve symptomen zijn (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008).

Affectieve symptomen:

- Overheersende sombere stemming
- Verminderde interesse of een verminderd vermogen om plezier te beleven

Lichamelijke symptomen:

- Vermindering of toename van eetlust en het gewicht
- Verstoring van het slaappatroon
- Verandering in de motoriek
- Vermoeidheid of verlies van energie

Cognitieve symptomen:

- Zelfverwijten en schuldgevoelens
- Verminderd concentratievermogen of besluiteloosheid
- Gedachten aan dood of suïcide

Uit het Nemesis-onderzoek (2010) blijkt dat 18,7% van de Nederlandse bevolking tussen 18 en 65 jaar een depressieve stoornis heeft (Graaf et al., 2010). Depressie is een ernstig probleem en veroorzaakt hoge ziektekosten (Meijer, Smit, Schoenmaker, & Cuijpers, 2006). Ook in latere leeftijd is depressie een veelvoorkomend probleem. Een studie van Luppá et al. (2012) laat zien dat met stijgende leeftijd ook de prevalentie van depressie stijgt (Luppá et al., 2012). Daarom is het belangrijk om een methode te vinden die het aantal depressieve stoornissen terugdringt en het risico erop verminderd. De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een depressieve stoornis op latere leeftijd zijn lichte tot matige depressieve klachten (Cuijpers, Graaf, & Dorsselaer, 2004; Smit, Beekman, Cuijpers, Graaf, & Vollebergh, 2004; Smit et al., 2007). De laagdrempelige zelfhulp cursus 'op verhaal komen'

richt zich op mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Daarom zou deze een goede methode kunnen zijn om het aantal depressieve stoornissen kosteneffectief terug te dringen en het risico erop te verminderen.

In de volgende paragraaf wordt het onderzoek met alle vaktermen en de drie verschillende groepen verder beschreven. Er wordt begonnen met *reminiscentie*.

3.2 De interventie

3.2.1 Reminiscentie

Reminiscentie is volgens Webster (1994) het proces van het ophalen van persoonlijk ervaren gebeurtenissen uit het verleden. *Reminiscentie* wordt meestal spontaan opgeroepen door bijvoorbeeld een bepaalde geur of geluid dat een herinnering aan gevoelens en gedachten in een eerder ervaren situatie oproept. Ook kan *reminiscentie* actief worden opgeroepen om bijvoorbeeld verhalen uit het verleden te vertellen. *Reminiscentie* wordt vaak gebruikt als therapeutische methode voor oudere mensen om zelfacceptatie en psychologische gezondheid te verbeteren (Pinquart & Forstmeier, 2012). Door het herhaaldelijk vertellen van zijn levensverhaal kan *reminiscentie* helpen bij het vormen van zelf identiteit (Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers, & Smit, 2007). Er zijn verschillende vormen van *reminiscentie* interventies. In gewone *reminiscentie* wordt er vooral gevraagd ongestructureerd zijn leven te vertellen en zich positieve gebeurtenissen te herinneren. De nadruk ligt op positieve gevoelens. In *life-review* worden er ook negatieve gebeurtenissen verteld. Het doel is om positieve en negatieve gebeurtenissen te integreren in een samenhangend levensverhaal (Bohlmeijer et al., 2007). Door het praten over negatieve gebeurtenissen en gevoelens kunnen er eerst gevoelens van droefheid en spijt optreden tot dat er daarna zelfacceptatie ontstaat.

Meta-analyses naar de effecten van *reminiscentie* interventies laten zien dat *reminiscentie* invloed heeft op een breed bereik van variabelen (Bohlmeijer et al., 2007; Pinquart & Forstmeier, 2012). De effecten, gevonden in de analyses, zijn: matige effecten op ‘*life-satisfaction*’ en ‘*emotional well-being*’, een grote verbetering in depressieve klachten en matige effecten op positieve geestelijke gezondheid (Bohlmeijer et al., 2007). Verder zijn er effecten op ‘*ego-integrity*’, cognitieve prestatie en doodsvorbereiding aangetoond (Pinquart & Forstmeier, 2012). De effecten werden gevonden direct na de interventies en ook op lange termijn. De interventies helpen met succesvol ouder worden (Bohlmeijer et al., 2007) en het ontwikkelen van een accepterende houding ten opzichte van zijn eigen leven (Pinquart & Forstmeier, 2012).

Verdere uitkomsten van de meta-analyses zijn dat life-review leidt tot grotere effecten dan gewone reminiscentie en dat de effectgrootte van een reminiscentie interventie gedeeltelijk bepaald wordt door de mate van depressie en positief welzijn op de pretest (Bohlmeijer et al., 2007). Daarom is een reminiscentie interventie ook geschikt voor de doelgroep in dit onderzoek. Ze hebben allemaal al lichte tot matige depressieve klachten.

Integratieve reminiscentie is een vorm van life-review en bestaat uit een actieve herevaluatie van het eigen leven, gericht op het verwerken van negatieve ervaringen en conflicten, en op het geven van positieve betekenis en zin aan het eigen leven (Wong, 1995). Deze methode wordt ook in dit onderzoek gebruikt in vorm van de zelfhulp cursus ‘op verhaal komen’. Het doel is het verminderen van lichte tot matige depressieve klachten en daardoor depressieve stoornissen te voorkomen door middel van preventie.

In de volgende paragraaf wordt de op reminiscentie gebaseerde cursus ‘op verhaal komen’ verder beschreven.

3.2.2 ‘Op verhaal komen’

De cursus ‘op verhaal komen’ is gebaseerd op reminiscentie en werd ontwikkeld op basis van de groepscursus ‘De verhalen die we leven’ (Korte, Bohlmeijer & Smit, 2009). De cursus blijkt effect te hebben op het verminderen van depressie en het verbeteren van positieve geestelijke gezondheid (Korte, Bohlmeijer, Cappeliez, Smit, & Westerhof, 2012). De deelnemers kregen de opdracht hun levensverhaal te vertellen en te evalueren. De groepscursus ‘de verhalen die we leven’ is omgezet naar een boek (Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Dit boek is de hoofdcomponent van de zelfhulp cursus ‘op verhaal komen’. De cliënten kunnen zelfstandig het boek doorwerken. Deze vorm van therapie wordt ‘bibliotherapie’ genoemd.

De deelnemers van deze cursus werken het boek zelfstandig door en krijgen wekelijks contact met een counselor per e-mail. Deze geeft ondersteuning bij het proces en inhoudelijke feedback. Het boek bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt vooral de achtergrond beschreven over herinneringen en de cursus. Het tweede deel gaat in op vier verschillende fasen van leven. Het derde en laatste deel vraagt naar doelen in het leven en helpt de rode draad in het leven te zien (Bohlmeijer & Westerhof, 2010). De eerste delen beginnen met het evalueren van het verleden en focussen zich dan steeds meer op de toekomst.

In de volgende paragraaf wordt de cursus ‘expressief schrijven’ beschreven. Met deze cursus worden de effecten van de zelfhulp cursus ‘op verhaal komen’ vergeleken.

3.2.3 **Vergelijking met ‘Expressief schrijven’**

Om de effecten van de cursus ‘op verhaal komen’ goed te kunnen meten, kreeg een deel van de deelnemers een andere cursus aangeboden. Zo konden de effecten van de twee cursussen worden vergeleken. Het was belangrijk dat deze deelnemers ook een zinvolle maar minder intensieve cursus kregen. Er werd gekozen voor de cursus ‘expressief schrijven’, een dagboekprogramma ontwikkeld door Bohlmeijer, Westerhof, Lamers en Korte (2010). De cursus is gebaseerd op Pennebaker’s (1997) methode ‘Expressive Writing’. Hierbij wordt aan deelnemers gevraagd te schrijven over een traumatische of zielige gebeurtenis in hun leven (Pennebaker, 1997). De deelnemers voelen zich tijdens het schrijven wel droevig, maar uiteindelijk vinden ze het een waardevolle en betekenisvolle ervaring. Het niet meer terughouden van emoties en dus het opbaren ervan zal al helpen om zich beter te voelen. Door de confrontatie en het vertalen van emoties daalt de algemene stress en er ontstaat cognitieve integratie. Een ‘coherent’ verhaal ontstaat en de mensen beginnen anders over zichzelf te denken. Het schrijven helpt om het geheugen beter organiseren en te structureren (Baikie & Wilhelm, 2005). Een meta-analyse van writing interventies laat zien dat de effecten van deze lijken op de effecten van andere psychologische interventies (Smyth, 1998). Ook laat de meta-analyse zien dat de uitkomsten voor psychiatrische populaties niet significant waren en de effecten groter waren bij mannen dan bij vrouwen. ‘Expressive Writing’ helpt de mensen betekenis te geven aan stressvolle gebeurtenissen.

In de cursus ‘expressief schrijven’ moeten de deelnemers elke dag schrijven over negatieve emoties die ze ooit hebben meegemaakt. Ook deze mensen kregen een keer per week ondersteuning van een counselor via e-mail. De counselor geeft hierbij motiverend feedback aan de cliënten. Deze cursus had hetzelfde doel als de cursus ‘op verhaal komen,’ te helpen de depressieve klachten te verminderen, maar in mindere mate. Ook wordt verwacht dat bij de cursus ‘expressief schrijven’ de effecten op lange termijn afnemen en bij de cursus ‘op verhaal komen’ blijven behouden.

In de volgende paragraaf worden de effecten direct na afloop van de cursus en drie maanden na afloop van de cursus beschreven om later te kunnen vergelijken met de uitkomsten van dit gedeelte van het onderzoek.

3.2.4 **Effectiviteit direct na de cursus**

De effecten van de cursus ‘op verhaal komen’ zijn na afloop direct gemeten. Er werd vergeleken tussen de twee groepen en een wachtlijstgroep. De resultaten laten zien dat in de cursus ‘op verhaal komen’ de depressieve klachten meer afnemen dan de in wachtlijstgroep

(effectgrootte $d=0,24$). Maar in vergelijking met de cursus expressief schrijven is er geen significant verschil aangetoond (effectgrootte van $d=0,17$; $p > 0,05$) (Elfrink, 2011).

In de eerste analyse werd ook gekeken naar het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid. Bij het begrip positieve geestelijke gezondheid denkt men snel aan afwezigheid van psychische klachten. Dit is echter niet het geval. Mensen met psychische klachten kunnen wel positieve geestelijke gezondheid vertonen. Het gaat meer om het welbevinden in sociale wijze en emoties. De vraag of je gelukkig bent en hoe je jezelf ziet speelt een grote rol voor positieve geestelijke gezondheid (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster, & Keyes, 2011).

De resultaten laten zien dat de cursus ‘op verhaal komen’ de positieve geestelijke gezondheid niet meer bevordert dan de cursus ‘expressief schrijven’ (effectgrootte $d=,01$) (Elfrink, 2011).

De effecten van de meting, direct na afloop van de cursus, bleven behouden in de meting drie maanden na afloop van de cursus op alle factoren. Op basis van deze voorlopige uitkomsten zijn de volgende vragen en hypothesen onder paragraaf 3.4 gebaseerd.

In dit gedeelte van het grote onderzoek, negen maanden na afloop van de cursus, wordt de wachtlijstgroep niet meegenomen als vergelijking omdat de deelnemers, drie maanden na begin van de cursus ook de cursus ‘op verhaal komen’ kregen aangeboden.

Het blijkt dat reminiscentie ook op andere gebieden effectief is. Deze andere factoren worden er in de volgende paragrafen uitgelegd.

3.3 Secundaire uitkomstmaten

3.3.1 ‘Narrative Foreclosure’

‘Narrative foreclosure’ treedt op als mensen op een of andere punt in leven denken dat hun verhaal van leven over is (Bohlmeijer, Westerhof, Randall, Tromp, & Kenyon, 2011). Als er iemand vroegtijdig van overtuigd is dat zijn leven daadwerkelijk over is, is er sprake van ‘narrative foreclosure’ (Freeman, 2000). Volgens Bohlmeijer et.al (2011, p. 367) is ‘narrative foreclosure’ “characterized by an exclusive focus on existing commitments and identity structures and by a lack of openness towards change.” Deze eigenschappen hebben allemaal betrekking op de toekomst en worden daarom ‘narrative foreclosure future’ genoemd. Er bestaat ook een vorm van ‘narrative foreclosure’ die betrekking heeft op het verleden, ‘narrative foreclosure past’. Hierbij hebben mensen spijt van hun verleden.

Als er ‘narrative foreclosure’ optreedt, ontbreekt integratie en denkt men niets meer te kunnen doen aan zijn leven. Er kunnen negatieve gevolgen voor geestelijke gezondheid in

latere leeftijd ontstaan door ‘narrative foreclosure’, bijvoorbeeld depressie of angstklachten (Bohlmeijer et al., 2011). Daarom is het belangrijk om in dit onderzoek ook ‘narrative foreclosure’ te benaderen. Het lijkt logisch dat mensen die denken dat hun leven over is of spijt hebben van hun verleden, weinig levenslust hebben, weinig zin in hun leven zien en zo ontstaan gemakkelijk depressieve klachten. Omdat de cursus ‘op verhaal komen’ zich juist richt op met herinneringen naar de toekomst kijken en life-review interventies integratie bevorderen, zal deze cursus ook juist kunnen helpen bij het verminderen van ‘narrative foreclosure’. Door het vinden van de rode draad in zijn leven en het stellen van nieuwe doelen worden er nieuwe hoofdstukken in het leven mogelijk.

Direct na afloop van de cursus bleek er geen significant verschil te bestaan in ‘narrative foreclosure’ in vergelijking tussen de cursussen, zowel voor de mate van ‘narrative foreclosure past’ als ook van ‘narrative foreclosure future’ (Kötter, 2011).

De volgende paragraaf beschrijft de volgende factor die mogelijk beïnvloedt is door de cursus ‘op verhaal komen’.

3.3.2 **‘Rumination’**

Volgens de ‘response styles theory’ (Nolen-Hoeksema, 2004) is ‘rumination’ een vorm van reageren op verdriet waarbij men zich herhaaldelijk en passief focust op de symptomen van het verdriet en diens mogelijke consequenties. ‘Rumination’ levert geen oplossing voor het probleem, maar laat je consequent over je probleem nadenken.

Er is een verband aangetoond tussen ‘rumination’ en depressie (Peled & Moretti, 2010). Volgens de ‘response styles theory’ wordt depressie door ‘rumination’ in stand gehouden en zelfs verergerd door het negatief denken (Nolen-Hoeksema, 2004). Een specifiek model van ‘rumination’ stelt dat ‘rumination’ uit twee verschillende processen bestaat. Deze zijn ‘anger rumination’ en ‘sadness rumination’ (Peled & Moretti, 2010). ‘Anger rumination’ betekent dat men herhaaldelijk nadent over boosheid. ‘Sadness rumination’ betekent dat men herhaaldelijk nadent over droefheid. Uit het onderzoek van Peled en Moretti (2010) blijkt dat ‘sadness rumination’ sterk gerelateerd is aan depressie. ‘Anger rumination’ echter niet. Daarom wordt in dit huidig onderzoek gekeken naar ‘sadness rumination’. De cursus ‘op verhaal komen’ probeert depressieve klachten te verminderen. Op basis van de samenhang tussen depressie en ‘sadness rumination’ is het interessant om te kijken of deze samenhang ook in dit onderzoek is vast te stellen. Als de cursus succesvol is kunnen door een vermindering in ‘sadness rumination’ ook de depressieve klachten verminderd worden. Andersom is het ook mogelijk dat de depressieve klachten niet afnemen, omdat de cursus

geen of weinig invloed op ‘sadness rumination’ had en daardoor de depressieve klachten in stand werden gehouden.

Metingen direct na afloop van de cursus naar ‘rumination’ laten zien dat er geen significant verschil bestaat tussen de cursussen en ook niet in vergelijking met de wachtlijstgroep (Kötter, 2011).

Paragraaf 1.3.3 beschrijft een laatste factor die mogelijk is beïnvloedt door reminiscentie.

3.3.3 ‘Ego-Integrity’

‘Ego-Integrity’ maakt deel uit van het laatste stadium van Erikson’s theorie van psychosociale ontwikkeling. In deze beschrijft Erikson acht stadia van de ontwikkeling van mensen over het hele leven verdeeld, waarbij altijd een conflict tussen twee mogelijke uitkomsten moet worden verwerkt (James & Zarrett, 2005). In de laatste fase van het leven (60 en ouder) staan mensen voor het conflict ‘Ego-Integrity’ vs. ‘Despair’ (Erikson, 1963). Dit laatste conflict begint met de constatering dat men straks gaat overlijden. Mensen beginnen over hun leven na te denken en te evalueren (reminiscentie). Dit kan een positieve uitkomst hebben, namelijk ‘ego-integrity’: men denkt een goed leven gehad te hebben en men ziet een samenhang of rode draad in zijn leven. Als er ‘despair’ ontstaat, is dit een negatieve uitkomst: men denkt niet genoeg van zijn leven genoten te hebben en heeft weinig zin in het leven. ‘Ego-Integrity’ is belangrijk voor psychologisch welzijn (Erikson, 1963). Reminiscentie beïnvloedt ‘ego-integrity’ en helpt daarmee bij het accepteren van zijn levensverhaal (Pinquart & Forstmeier, 2012). De meta-analyse van Pinquart en Forstmeier (2012) laat positieve effecten van reminiscentie interventies op ‘ego-integrity’ zien, direct na afloop van de interventies, en ook op lange termijn.

Toch is ‘ego-integrity’ het minst beschreven en onderzocht concept uit Erikson’s theorie (James & Zarrett, 2005). Uit onderzoek van Boone James en Zarrett (2005) blijkt ook dat ‘ego-integrity’ gerelateerd is aan hulpgedrag, de verwachting hulp te krijgen, en zo nodig, de kwaliteit van relaties, aan depressie en zelfacceptatie. ‘Ego-integrity’ heeft er twee componenten. Ten eerste ‘ego-integrity’ wat in mate van ‘coherence’ wordt verklaard en ten tweede ‘despair’ of ook ‘ego-regret’ genoemd, welke in mate van ‘regret’ wordt aangegeven. Er zijn maar weinig onderzoeken naar reminiscentie interventies die zich richten op ‘ego-integrity’ (Pinquart & Forstmeier, 2012). Dit geeft aanleiding voor dit huidig onderzoek ook de maten van ‘ego-integrity’ mee te nemen. Verder correleert ‘regret’ positief met psychopathologie (Lamers, Westerhof, Korte, & Bohlmeijer, 2011b). Dat wil zeggen dat er misschien een samenhang bestaat tussen de mate van ‘regret’ en de mate van depressieve

klachten. Ook laat hetzelfde onderzoek zien dat ‘coherence’ positief correleert met positieve geestelijke gezondheid. Als de zelfhulpcursus ‘ego-integrity’ positief beïnvloed kan dit leiden tot hogere mate van positieve geestelijke.

Voor de maten van ‘ego-integrity’ werd direct na afloop van de cursus een significant verschil gevonden in vergelijking tussen de twee cursussen en ook in vergelijking met de wachtlijstgroep. De mate van ‘coherence’ namen meer toe in de cursus ‘op verhaal komen’, dan in de cursus ‘expressief schrijven’ en de wachtlijstgroep. Bij ‘ego-regret’ werd echter geen verschil tussen de groepen gevonden (Lamers, Westerhof, Korte, & Bohlmeijer, 2011a).

In de laatste paragraaf van de inleiding wordt de onderzoeksvraag en de bijhorende hypothesen gesteld.

3.4 Onderzoeksvraag en Hypothesen

Dit gedeelte van het groot onderzoek is gericht op lange termijn effecten van de zelfhulpcursus ‘op verhaal komen’. Lange termijn betekent in dit onderzoek een meting, negen maanden na afloop van de cursus en twaalf maanden na de baselinemeting. Er wordt gekeken of de cursus ook na langere tijd effectief is. Op basis van de literatuur, over de verschillende reminiscentie interventies en de verschillende factoren die daardoor mogelijk zijn beïnvloedt, en op basis van de resultaten van eerdere metingen, zal in dit onderzoek de volgende vraag worden beantwoord:

Wat zijn de lange termijn effecten van ‘op verhaal komen’ in het verminderen van depressieve klachten, in het verbeteren van positieve geestelijke gezondheid (primair), in ‘narrative foreclosure’, in ‘rumination’ en ‘ego-integrity’ (secundair) ten opzichte van ‘expressief schrijven’?

Op basis van deze vraag en de eerdere uitkomsten van dit onderzoek zijn de volgende zes hypothesen opgesteld:

1. De depressieve klachten zijn bij de deelnemers die de cursus ‘op verhaal komen’ hebben gevolgd op lange termijn lager dan bij de deelnemers die de cursus ‘expressief schrijven’ hebben gevolgd.
2. Op lange termijn bestaat er geen verschil in positieve geestelijke gezondheid bij de deelnemers van de cursus ‘op verhaal komen’ en de deelnemers van de cursus ‘expressief schrijven’.

3. Uitkomsten van 'narrative foreclosure' zijn op lange termijn bij de deelnemers van de cursus 'op verhaal komen' gelijk aan die bij de deelnemers van de cursus 'expressief schrijven'.
4. Voor 'rumination' bestaat er op lange termijn geen verschil tussen de cursus 'op verhaal komen' en de cursus 'expressief schrijven'.
5. 'Ego-integrity' blijft op lange termijn hoger bij deelnemers van de cursus 'op verhaal komen' dan bij deelnemers van de cursus 'expressief schrijven'.
6. 'Ego-regret' is op lange termijn lager bij deelnemers van de cursus 'op verhaal komen' dan bij deelnemers van de cursus 'expressief schrijven'.

De hypothesen worden getoetst door de huidige meting met twee meetmomenten te vergelijken om de lange termijn effecten te meten. Er wordt gecontroleerd voor de baselinemeting en de meting drie maanden na afloop van de cursus. Als er voor de baselinemeting wordt gecontroleerd, wordt er verwacht dat depressieve klachten op lange termijn lager zijn in de cursus 'opverhaal komen' dan in de cursus 'expressief schrijven', omdat de effecten in de eerste twee metingen wel kleine effecten lieten zien ($d = 0,17$; maar niet significant), en er verwacht wordt dat de cursus 'op verhaal komen' vooral op lange termijn effectief is. Verder was er wel een verschil in depressieve klachten tussen de cursus 'op verhaal komen' en de wachtlijstgroep gevonden. Bij positieve geestelijke gezondheid wordt er verwacht dat deze niet is verbeterd, omdat de eerdere metingen laten zien dat er bijna geen verbetering was ($d=0,01$) ook niet vergeleken met de wachtlijstgroep. Daarom is het onwaarschijnlijk dat er effecten op lange termijn optreden. Voor 'narrative foreclosure' wordt er niet verwacht dat het lager is in de cursus 'op verhaal komen' dan in de cursus 'expressief schrijven', omdat de resultaten van de eerdere metingen laten zien dat de cursus 'expressief schrijven' zelfs meer effect had dan de cursus 'op verhaal komen' (geen significant verschil). Voor 'rumination' geldt hetzelfde: er wordt ook niet verwacht dat het verminderd is, op basis van de resultaten van de twee eerste metingen. Voor 'ego-regret' wordt verwacht dat het lager is en voor 'ego-integrity' dat het hoger is. De effecten op 'ego-integrity' worden verwacht, omdat er al positieve effecten zijn gevonden in eerdere metingen. Omdat 'ego-integrity' en 'ego-regret' op een schaal worden gemeten en sterk samenhangen worden er ook effecten op 'ego-regret' verwacht.

Als er voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt gecontroleerd, wordt er verwacht dat de effecten, die er in eerdere metingen zijn gevonden, op lange termijn behouden blijven.

4 Methode

4.1 Deelnemers

Aan het gehele onderzoek namen er 174 personen met lichte tot matige depressieve klachten deel. De personen werden gerandomiseerd verdeeld over de experimentele conditie, ‘op verhaal komen’, en de twee controle condities, ‘expressief schrijven’ en de wachtlijstgroep. In dit gedeelte van het groot onderzoek werden er alleen de deelnemers van de interventie- (‘op verhaal komen’) en minimale interventiegroep (‘expressief schrijven’) meegenomen. Dit zijn 116 mensen. De laatste vragenlijst voor lange termijn effecten hebben er 25 mensen niet volledig ingevuld. Er blijven 91 deelnemers over, die in dit onderzoek werden meegenomen voor de analyse. Dit is een uitvalspercentage van 21,6%.

Van de 91 personen waren 19 mannen (20,9%) en 72 vrouwen (79,1%). Al deze demografische gegevens staan samengevat in tabel 1. De interventie richtte zich op 40-plussers en de mensen die deelnamen hadden een leeftijd tussen de 40 en 82. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 57,12.

De deelnemers waren er hoogopgeleid. 2,2% gaf aan dat hun hoogste opleiding die werd afgerond “lagere school” was, 4,4% “lager beroepsonderwijs”, 16,5% “middelbaar voortgezet beroepsonderwijs”, 24,2% “middelbaar algemeen beroepsonderwijs”. “Hoger algemeen onderwijs” hebben 11% afgerond, 28,6% “hoger beroepsonderwijs” en 13,2% “wetenschappelijk onderwijs”. Ook blijkt dat veel deelnemers een betaalde baan hebben of zelfstandig ondernemer zijn (39,6%). De rest gaf aan gepensioneerd te zijn (15,4%), huishoudelijk werk te doen (6,6%), vrijwilligerswerk te doen (13,2%), arbeidsongeschikt te zijn (15,4%) of werkloos te zijn (9,9%).

Tabel 1: Demografische gegevens van de deelnemers

Demografische Gegevens	Categorieën	Totaal N 91	Percentage %
Leeftijd		Gemiddelde	Standaarddeviatie
		57,12	8,84
Geslacht	Man	19	20,9
	Vrouw	72	79,1
Hoogst genoten opleiding	Lagere school	2	2,2
	Lager beroepsonderwijs	4	4,4
	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	15	16,5
	Middelbaar algemeen beroepsonderwijs	22	24,2
	Hoger algemeen onderwijs	10	11,0
	Hoger beroepsonderwijs	26	28,6
	Wetenschappelijk onderwijs	12	13,2
Belangrijkste dagelijkse activiteiten	Betaalde baan of zelfstandig ondernemer	36	39,6
	Gepensioneerd	14	15,4
	Huishoudelijk werk	6	6,6
	Vrijwilligerswerk (langdurig)	12	13,2
	Arbeidsongeschikt	14	15,4
	Werkloos	9	9,9

4.2 Procedure

4.2.1 Werving

De deelnemers werden geworven via advertenties op verschillende plekken. Er waren advertenties op internetwebsites, landelijke dagbladen en tijdschriften die zich richten op de doelgroep, mensen 40 jaar en ouder met lichte tot matige depressieve klachten (bv. Plus magazine).

Geïnteresseerden konden meer informatie verkrijgen op de website en zich hier aanmelden voor de interventie. Hierna kregen ze een ‘informed consent’ formulier toegestuurd. Dit moesten ze ondertekend opsturen en daarna kregen ze een e-mail bevestiging met daarin een link naar de screenings-vragenlijsten. Deze zijn de CES-D (Bouma, Ranchor, Sanderman, & Sonderen, 1995), de BSI (Beurs, 2006), de MHC-SF (Keyes et al., 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, et al., 2011). Naast de screenings-vragenlijsten ontvingen de geïnteresseerden

nog verschillende vragen, namelijk: “Neemt u op dit moment medicatie?” “Bent u in psychologische behandeling zijn?” “Hebt u genoeg tijd om deel te nemen?” en “Beschikt u voldoende taalvaardigheden?”

Na deze eerste screening werd een telefonisch interview van de delen A en C van het diagnostisch interview, de M.I.N.I (Sheehan et al., 1998), afgenomen. Deel A vraagt naar depressieve episodes en deel C naar Suïcidaliteit. De interviews werden afgenomen door psychologie studenten die vooraf van een GZ-psycholoog hierin werden getraind.

Op basis van de vragenlijsten en de interviews werd beoordeeld of de deelnemers aan de in- of exclusiecriteria voldoen.

4.2.2 In- en exclusiecriteria

Als de personen aan de volgende criteria voldeden waren ze geschikt om aan de interventie deel te nemen.

Inclusiecriteria:

1. De persoon is 40 jaar of ouder.
2. Er zijn lichte tot matige depressieve klachten aangetoond (CES-D hoger dan afkappunt, 16), maar er is geen sprake van een ernstige depressieve episode volgens de M.I.N.I.

Als de personen aan volgende criteria voldeden waren ze niet geschikt om aan de interventie deel te nemen.

Exclusiecriteria:

1. Er is een ernstige depressieve episode aangetoond met behulp van de M.I.N.I. In dit geval wordt de personen geadviseerd contact op te nemen met hun huisarts.
2. Er is een matig tot hoog risico op suïcidaliteit met behulp van de M.I.N.I. (Deel C) aangetoond. Ook hier wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.
3. Er ontbreken lichte tot matige depressieve klachten (Onder afkappunt, 10, bij CES-D)
4. De persoon is kort geleden gestart met een medicatietherapie (3 maanden of korter geleden)
5. De persoon ontvangt op dit moment een psychologische behandeling (ook zelfhulp telt mee).
6. De persoon heeft onvoldoende tijd om de cursus af te ronden.

7. De persoon beheerst de Nederlandse taal niet voldoende (bv. Lees- of leermoeilijkheden).
8. De persoon heeft geen e-mail adres.

Als de personen op basis van deze criteria geïncludeerd werden, kregen ze een link gestuurd met verdere vragenlijsten die online konden worden ingevuld. Deze waren de ‘Growth Motivation Index’, ‘Narrative Foreclosure Scale’, ‘Ruminative Response Scale’ en ‘Ego-Integrity’.

4.2.3 **Conditie**

De deelnemers werden over drie verschillende condities verdeeld om een gerandomiseerd studie te creëren en de experimentele groep met de controle groepen te vergelijken. De derde groep, de wachtlijstgroep, werd in dit gedeelte van het grote onderzoek echter niet meegenomen, omdat deze ondertussen ook al de interventie ‘op verhaal komen’ kreeg aangeboden. In de volgende onderdelen worden de twee condities ‘op verhaal komen’ en ‘expressief schrijven’ nader beschreven.

4.2.3.1 Experimentele groep: interventie ‘op verhaal komen’

De deelnemers in de interventie groep kregen het zelfhulpboek ‘op verhaal komen’ ter beschikking gesteld. Het boek bestond uit acht modules welke verdeeld zijn over drie gedeeltes. Het eerste deel bevatte vooral achtergrond informatie over de cursus en over herinneringen in het algemeen. Het tweede gedeelte bestond uit vijf modules. In elk module moesten verschillende opdrachten worden gemaakt binnen een week. Het ging om reflecteren van periodes uit je leven. Module één omvatte jonge jaren en familie, module twee ging in op adolescentie en volwassenwording. In module drie werd gereflecteerd over de levensfase van werk en zorg, in module vier over liefde en vriendschappen. In module vijf mocht een onderwerp worden gekozen, maar deze vijfde module werd echter in deze conditie niet behandeld.

Het derde gedeelte bevatte module zes tot en met acht. In deze modules werd het leven als geheel bekeken en uiteindelijk naar een rode draad in het leven gekeken. Uit een pilotstudie is gebleken dat voor de laatste drie modules meer tijd nodig is dan voor die eerste vijf. Daarom hadden de deelnemers in deze condities voor modules zes tot en met acht telkens twee weken de tijd. In module zes werd vooral gekeken naar doelen in het leven. Module zeven ging in op levenskunst, zoals omgaan met verlies en het formuleren van nieuwe doelen. In de laatste

module, module acht moesten de deelnemers hun leven als verhaal zien en de rode draad vinden. De cursus duurde tien weken.

De mensen in de zelfhulp cursus werden ondersteund door een counselor via e-mail. Elke week waarin een module was afgerond, nam de counselor op een afgesproken dag contact op met de cliënt en stelde vragen over de vorderingen van de afgelopen week. Van de cliënt werd verwacht dat deze op dezelfde dag antwoord geeft met daarin de kern van de gemaakte opgaven. Er was altijd ruimte voor problemen en vragen. De counselor gaf binnen 2 à 3 dagen inhoudelijk feedback. Naast de experimentele conditie was er de controle conditie ‘expressief schrijven’ die de volgende paragraaf wordt beschreven.

4.2.3.2 Controle groep: minimale interventie ‘expressief schrijven’

De minimale interventie was een dagboekprogramma gebaseerd op Pennebaker’s (1997) methode, ‘expressive writing’. De cursus voor de minimale interventie is ontwikkeld door Bohlmeijer, Westerhof, Lamers en Korte (2010) en omvat aanvullend aan expressief schrijven psychoeducatie over emotieregulatie. De cursus was verspreid over 7 weken. Mensen werden gevraagd om elke dag op te schrijven, welke emoties ze hebben meegemaakt over de hele dag. Dit zou ongeveer een kwartier tot een half uur duren.

Het eerste deel van de cursus ging over negatieve gebeurtenissen en emoties en het tweede deel over positieve gebeurtenissen en emoties. In elke week kregen de deelnemers een les waarin informatie over verschillende onderwerpen met betrekking tot emoties werd aangeboden en vervolgens een opdracht moest worden gemaakt. Ook de deelnemers van de minimale interventiegroep kregen een keer per week ondersteuning van een counselor via e-mail, zoals de interventiegroep. De counselor gaf hierbij motiverend feedback.

De zeven lessen bevatten allemaal verschillende onderwerpen en opdrachten. Les één gaf algemene informatie over ‘expressive writing’ en vroeg de deelnemers om negatieve gebeurtenissen, die ze gedurende de week bezig hielden op te schrijven. Deze gebeurtenissen mochten actueel zijn of uit het verleden. In les twee werd informatie gegeven over emoties zelf, “wat zijn emoties?”. De opdracht was weer negatieve gebeurtenissen op te schrijven, maar met focus op wat belangrijk was voor de persoon op dat moment. Les drie gaf informatie over hoe om te gaan met emoties. De opdracht omvatte weer negatieve gebeurtenissen of situaties, deze keer met extra aandacht voor situaties die de persoon liever vermijdt. In les vier werd er informatie verstrekt over hoe er aan gebeurtenissen betekenis kan worden gegeven. De deelnemers werden gevraagd terug te kijken op wat ze hebben

geschreven in de afgelopen drie weken, afstand te nemen, en zes vragen erover te beantwoorden (bv. “Zijn er bepaalde emoties die meest voorkomen?”)

Vanaf les vijf ging het om positieve emoties. Hierbij werd informatie verstrekt over positieve informatie en de deelnemers moesten positieve gebeurtenissen opschrijven op dezelfde manier als in les één met negatieve gebeurtenissen. Les zes gaf informatie over het belang van positieve emoties. Ook hier werd van de deelnemers verwacht positieve gebeurtenissen op te schrijven en er vooral op te letten dat er variaties bestaan tussen de onderwerpen van de gebeurtenissen. De laatste les, les zeven, gaf tips hoe men na de cursus verder kan gaan. De laatste opdracht moest men een brief schrijven aan een dierbaar persoon, waarin zou staan wat men in de cursus heeft gedaan en welk proces men heeft doorlopen.

4.2.4 Verschillende afnamemomenten

In het geheel onderzoek waren er vier verschillende momenten waarop de deelnemers vragenlijsten moesten invullen. Voorafgaand aan de interventie werden er verschillende vragenlijsten en interviews afgenomen om de personen te screenen, zoals boven beschreven. Vervolgens werden verdere tests afgenomen, namelijk de ‘Growth Motivation Index’, ‘Narrative Foreclosure vragenlijst’, ‘Ruminative Response Scale’ en ‘Ego-Integrity vragenlijst’. Dit was de baselinemeting (t0).

Drie maanden na de baselinemeting, direct na afloop van de cursussen, werd aan de deelnemers gevraagd weer een vragenlijst in te vullen (t1). Deze vragenlijst omvatte de CES-D, de BSI, de MHC-SF, de “Growth Motivation Index”, “Narrative Foreclosure vragenlijst”, “Ruminative Response Scale” en “Ego-Integrity vragenlijst”.

Zes maanden na de baselinemeting, 3 maanden na afloop van de interventie, werd aan de deelnemers gevraagd dezelfde vragenlijst als in t1 nog eens in te vullen (t2). De laatste meting, over welke dit huidig verslag gaat, werd afgenomen negen maanden na afloop van de interventie, dus een jaar na de baselinemeting (t3). Ook hier werd dezelfde vragenlijst gebruikt als in meting t1 en t2. De t3 meting werd in dit onderzoek vergeleken met de baselinemeting (t0) en de t2 meeting.

4.2.5 Meetinstrumenten

4.2.5.1 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

De CES-D (Bouma et al., 1995) is een instrument om depressieve klachten te meten. Er wordt gevraagd naar de frequentie van depressieve symptomen in de afgelopen week. De vragenlijst bestaat uit 20 uitspraken en de personen moesten op een 4-puntschaal aangeven hoe vaak dit

de afgelopen week van toepassing was (bv. *Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen*). De personen konden kiezen tussen de antwoordmogelijkheden: Zelden of nooit (minder dan 1 dag), Soms of weinig (1-2 dagen), Regelmatig (3-4 dagen) en Meestal of altijd (5-7 dagen). Voor elk antwoord moest een cijfer worden omcirkeld. Deze waren respectievelijk 0 tot en met 3.

De test is alleen bedoeld om risico op depressie en depressieve symptomen vast te stellen en niet om een klinische depressie te diagnosticeren. Er werd een totaalscore berekend en deze lag tussen de 0 en 60. Vanaf de afkappunt, 16, was er waarschijnlijk sprake van een depressie.

De CES-D heeft een goed COTAN beoordeling met alleen een onvoldoende voor Normen en criteriumvaliditeit. De betrouwbaarheid is redelijk hoog, ook in de t0 meting van dit onderzoek ($\alpha=0.79$). In alle vier de meetmomenten werd de CES-D afgenomen om toetsen of de depressieve klachten zijn afgenomen door de interventie.

4.2.5.2 *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*

De MHC-SF (Keyes et al., 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, et al., 2011) is een instrument om positieve geestelijke gezondheid te meten. De vragenlijst bestaat uit 14 items verdeeld over drie dimensies: hedonistisch of emotionele welbevinden, het sociale welbevinden en het psychologische welbevinden. De personen werden gevraagd aan te geven, op een zes-punt likert schaal, hoe vaak ze in de afgelopen maand het gevoel van welzijn hadden (bv. *Hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?*). De antwoordmogelijkheden waren: 1=nooit, 2=een of twee keer per week, 3=ongeveer een keer per week, 4=twee of drie keer per week, 5=bijna elke dag, 6=elke dag.

Voor de analyse werden alleen de gemiddelden gebruikt en zo liggen de waarde van dit onderzoek tussen de 1-6. De interne consistentie in dit onderzoek was goed ($\alpha=0,78$ bij t0). Verder is het belangrijk dat de positieve geestelijke gezondheid hier niet gelijk is aan afwezigheid van psychische klachten. Er kan ook sprake zijn van positieve geestelijke gezondheid hoewel iemand psychische klachten heeft en andersom. De MHC-SF werd afgenomen op alle vier meetmomenten.

4.2.5.3 *'Narrative Foreclosure Scale'*

De 'Narrative Foreclosure Scale' (Horst, 2010) is opnieuw geformuleerd door Bohlmeijer en Westerhof. Er worden de mate van 'narrative foreclosure' gemeten. De vragenlijst bestaat uit twee subschalen. De een gaat over "past", om spijt van je leven, dat je leven is niet zo verlopen is als gedacht (bv. *Als ik mijn leven over zou doen, zou ik het heel anders*

aanpakken.). De andere schaal gaat over ‘future’, om het gevoel dat het leven niet meer verder gaat en geen nieuwe dingen gebeuren (*bv. Het is te laat om dromen te verwezenlijken.*). De twee schalen omvatten elk vijf items en konden worden beantwoord op een vierpunt likert schaal (1=helemaal oneens, 2=deels oneens, 3=deels eens, 4=helemaal eens).

Als er blijkt dat de mensen hun levensverhaal accepteren, mag er worden gesproken over “gezonde” mate van ‘closure’. Maar als er blijkt dat ze hun verhaal niet accepteren of van de hand wijzen, kan er sprake zijn van ‘narrative foreclosure’.

Er is nog geen onderzoek gedaan naar betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijst en daarom moeten de interpretaties hiervan voorzichtig worden beschouwd. In de t0 meting van dit onderzoek werd een interne consistentie van $\alpha=0,82$ voor elk van de twee subschalen gevonden. Ook deze vragenlijst werd op alle meetmomenten afgenomen om te vergelijken.

4.2.5.4 ‘Ruminative Response Scale’

De ‘Ruminative Response Scale’ (Raes et al., 2003) is een zelfevaluatie schaal welke de aanleg van mensen meet om te rumineren. De ‘Ruminative Response Scale’ (RRS) is ontworpen om ‘sadness rumination’ te meten. De schaal bestaat uit drie subschalen: depressie, ‘brooding’ en reflectie. Maar in dit onderzoek werden alleen de totaalscores van alle subschalen beschouwd. De deelnemers werden gevraagd aan te geven hoe vaak ze de 26 ruminatieve gedachten hebben of gedragingen uitvoeren (*bv. Ik denk na over al mijn tekortkomingen, mislukkingen, fouten, en vergissingen.*). Ze konden antwoorden op een vierpunt likert schaal (1= bijna nooit, 2=soms, 3=vaak, 4=bijna altijd).

De analyse werd met totaalscores uitgevoerd en de schaal heeft een goede betrouwbaarheid. In dit onderzoek is de interne consistentie in de t0 meting met $\alpha=0,93$ zeer hoog. De ‘Ruminative Response Scale’ wordt in alle vier meetmomenten afgenomen.

4.2.5.5 ‘Ego-Integrity Scale’

De ‘Ego-Integrity Scale’ (Lamers, Westerhof, et al., 2011a) meet verdeeld over twee subschalen de mate van ‘ego-integrity’. De subschalen zijn ‘regret’ (5 items) en ‘coherence’ (10 items). De originele schaal bevatte 15 stellingen. Door de vertaling in het Nederlands zijn er negen items over gebleven (‘regret’=4 en ‘coherence’=5). De deelnemers moesten op een zespunt likert schaal antwoord geven (1=helemaal oneens, 2=oneens, 3=enigszins oneens, 4=enigszins eens, 5=eens, 6=helemaal een) op stellingen over hun leven. Een voorbeeld van een stelling voor ‘coherence’ is: *”Naarmate ik ouder word, begrijp ik mensen beter.”*

De interne consistentie van deze schaal in de t0 meting van dit onderzoek is voor de subschaal 'coherence' $\alpha=0,83$ en voor de subschaal 'regret' $\alpha=0,57$. De interpretaties van deze schaal moeten ook met voorzichtigheid worden beschouwd.

4.3 Analyse

De analyse in dit onderzoek werd uitgevoerd met SPSS 18.0. Er werden alleen deelnemers van de interventie en de minimale interventie meegenomen die ook de laatste vragenlijst in de t3 meting volledig hebben ingevuld. Zo werden er uiteindelijk in de analyse 91 mensen meegenomen.

Er werd getoetst of er significante verschillen bestaan tussen de totaalscores in de t3 meting op de vijf verschillende vragenlijsten van de interventiegroep en de minimale interventiegroep. De vijf verschillende vragenlijsten zijn, zoals in de methode beschreven, de CES-D, de MHC-SF, de 'Narrative Foreclosure Scale', de RRS en de 'Ego-Integrity Scale'. De 'Narrative Foreclosure Scale' en de 'Ego-Integrity Scale' bestaan elk uit twee verschillende subschalen. Zodoende worden er zeven schalen apart geanalyseerd.

Om de hypothesen over lange termijn effecten te toetsen werd gebruik gemaakt van lineaire regressieanalyse. Er werd altijd een keer gecorrigeerd voor de baselinemeting en een keer voor de t2 meting. Dus werden er in totaal veertien aparte regressieanalyses uitgevoerd.

Om bijvoorbeeld de eerste hypothese over depressieve klachten te toetsen werd er in de eerste lineaire regressieanalyse, om voor de baselinemeting te corrigeren, als eerste stap de afhankelijke variabele ingevuld met de totaalscore op de CES-D in de t3 meting. In stap twee werd er als onafhankelijke variabele de totaalscore op de CES-D in de t0 meting ingevuld. In stap drie kan er door op 'next' te klikken een verdere onafhankelijke variabele worden ingevuld. Deze was hier de variabele 'groep'. Daarna werd er de tweede lineaire regressieanalyse uitgevoerd, om voor de t2 meting te corrigeren. De eerste stap is hier weer de totaalscore op de CES-D in de t3 meting als afhankelijke variabele in te vullen. In stap twee werd er als onafhankelijke variabele de totaalscore op de CES-D in de t2 meting ingevuld. Daarna werd in stap drie weer op 'next' geklikt om de verdere onafhankelijke variabele 'groep' in te vullen. Deze procedure wordt er voor alle zeven schalen uitgevoerd. De uiteindelijke resultaten worden er uit de tabel 'model summary' en 'coefficients' in de SPSS uitvoer gehaald.

De hypothesen werden eenzijdig getoetst, omdat ze allemaal verwachtingen in een bepaalde richting hebben. Daarom worden de uitkomsten van de p-waarden voor significantie in de analyse allemaal door twee gedeeld. Als $p<0,5$ is er een significant verschil aangetoond.

Bij elke analyse zijn de bèta-waarden aangegeven. Bij een positief bèta scoren de deelnemers van de interventie ‘op verhaal komen’ hoger. Bij een negatief bèta scoren de deelnemers van de minimale interventie ‘expressief schrijven’ hoger. Afhankelijk van de hypothese is dit dan juist gunstig of niet. Hoe groter het verschil tussen de groepen, hoe groter de bèta. Bèta waarde zijn hier ongeveer in te delen als volgt: zeer laag = 0,00 t/m 0,02; laag = 0,02 t/m 0,06; gemiddeld = 0,07 t/m 0,1; hoog = 0,11 t/m 0,14; zeer hoog = > 0,14.

Verder zijn er effectgrootten (Cohen’s d) berekend. Door effectgrootten worden de gemiddelden op de nameting van de twee groepen met elkaar vergeleken. Hoe groter het verschil tussen de gemiddelden, hoe groter de effectgrootte. Een effectgrootte tussen de 0,0 en 0,2 wordt als kleine effectgrote gezien. Een medium effectgrootte loopt van 0,3 tot en met 0,5 en een grote effectgrootte begint vanaf een waarde van 0,6 (Cohen, 1998). Bij vragenlijsten waarbij verwacht wordt dat de scores afnemen, worden negatieve effectgrootten verwacht en bij vragenlijsten waarbij verwacht wordt, dat de scores toenemen, worden positieve effectgrootten verwacht.

5 Resultaten

Alle resultaten zijn te vinden in de tabellen 2 en 3.

Hypothese 1: Depressieve klachten

De depressieve klachten zijn bij de deelnemers die de cursus ‘op verhaal komen’ hebben gevolgd op lange termijn lager dan bij de deelnemers die de cursus ‘expressief schrijven’ hebben gevolgd.

Gecontroleerd voor de baseline meting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat de depressieve klachten op lange termijn lager zal zijn bij de deelnemers van de interventie dan bij de deelnemers van de minimale interventie.

Deze hypothese werd getoetst met een regressieanalyse van de uitkomsten op de CES-D. De analyse laat zien dat er geen significante verschillen in depressieve klachten, tussen de groepen interventie en minimale interventie bestaan, als er gecontroleerd wordt voor de baselinemeting ($\beta=0,01$; $p>0,05$). Met andere woorden, voegt de groep geen voorspellende waarde toe aan de baselinemeting als voorspeller en mag dit eerste gedeelte van de eerste hypothese worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

In de tweede regressieanalyse van de uitkomsten op de CES-D werd gecontroleerd voor de t2 meting. De analyse laat ook hier geen significante verschillen tussen de groepen interventie en minimale interventie zien ($\beta=-0,03$; $p >0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde toe aan de t2 meting. Omdat bij eerdere metingen ook geen significante verschillen zijn gevonden, tussen de interventie en minimale interventie, zijn de effecten op lange termijn wel behouden en het tweede gedeelte van de hypothese mag niet worden verworpen.

Hypothese 2: Positieve geestelijke gezondheid

Op lange termijn bestaat er geen verschil in positieve geestelijke gezondheid bij de deelnemers van de cursus ‘op verhaal komen’ en de deelnemers van de cursus ‘expressief schrijven’.

Gecontroleerd voor de baselinemeting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat positieve geestelijke gezondheid van de deelnemers van de interventie gelijk is aan die van de deelnemers van de minimale interventie, op lange termijn.

Ook deze hypothese werd getoetst met een regressieanalyse. De resultaten bevestigen de verwachtingen dat er geen verschil bestaat in positieve geestelijke gezondheid op lange termijn, gecontroleerd voor de baselinemeting, vergeleken tussen de interventie en de minimale interventie ($\beta=-0,05$; $p>0,05$). De groep voegt er geen voorspellende waarde toe aan de baselinemeting. Het eerste gedeelte van de hypothese mag dus niet worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

De regressieanalyse van de uitkomsten op de MHC-SF laten zien dat er geen verschillen bestaan tussen de groepen interventie en minimale interventie als er gecontroleerd wordt voor de t2 meting ($\beta=-0,07$; $p>0,05$). De groep voegt ook hier geen voorspellende waarde toe aan de t2 meting. Dit komt overeen met de verwachtingen. In eerdere metingen werden ook geen

significante verschillen gevonden tussen de twee groepen. Dus blijven de effecten behouden en het tweede gedeelte van de hypothese mag niet worden verworpen.

Hypothese 3: ‘Narrative Foreclosure’

Uitkomsten van ‘narrative foreclosure’ zijn op lange termijn bij de deelnemers van de cursus ‘op verhaal komen’ gelijk aan die bij de deelnemers van de cursus ‘expressief schrijven’.

Gecontroleerd voor de baseline meting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat er geen verschillen bestaan in ‘narrative foreclosure’ op lange termijn tussen de groepen interventie en minimale interventie.

‘Narrative foreclosure’ werd gemeten op twee verschillende subschalen, ‘past’ en ‘future’. Deze werden ook apart met regressieanalyse geanalyseerd. De analyse van de ‘future’ schaal laat zien dat er geen significante verschillen zijn tussen de twee condities als gecontroleerd wordt voor de baselinemeting ($\beta=0,00$; $p>0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde toe aan de baselinemeting. Dit komt overeen met de hypothese.

Voor de analyse van de ‘past’ schaal geldt hetzelfde. Er zijn geen significante verschillen tussen de interventies aangetoond ($\beta=0,07$; $p>0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde aan toe. Dit eerste gedeelte van de hypothese mag niet worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

Ook voor deze hypothese werden de twee subschalen apart geanalyseerd. De regressieanalyse van de subschaal ‘future’ laat zien dat er een significant verschil bestaat tussen de interventie en de minimale interventie als er gecontroleerd wordt voor de t2 meting ($\beta=0,13$; $p<0,05$; $\mu_{OVK}=1,89$; $\sigma_{OVK}=0,7$; $\mu_{ES}=1,79$; $\sigma_{ES}=0,63$). De groep voegt voorspellende waarde aan de t2 meting toe ($d=0,15$). De waarden zijn veranderd tussen de t2 en t3 meting. Dit is in tegenspraak met de hypothese omdat er in eerdere metingen geen significante verschillen tussen de groepen zijn gevonden en zo de effecten niet zijn behouden. De positieve bèta laat in dit geval echter ook zien, dat de interventiegroep hoger scoorde op ‘narrative foreclosure futuer’ dan de minimale interventiegroep, zes maanden na de interventies. Een succesvolle interventie zou een daling in ‘narrative foreclosure’ teweeg

brengen. Daarom is deze positieve bèta ten gunste van de minimale interventie te interpreteren.

De analyse van de subschaal 'past' komt er wel overeen met de verwachtingen. Er is geen significant verschil gevonden tussen de twee condities als er gecontroleerd wordt voor de t2 meting ($\beta=0,08$; $p>0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde aan de t2 meting toe. Dit gedeelte van de hypothese is er deels bevestigd en deels tegengesproken. Daarom mag het niet worden verworpen.

Hypothese 4: 'Rumination'

Voor 'rumination' bestaat er op lange termijn geen verschil tussen de cursus 'op verhaal komen' en de cursus 'expressief schrijven'.

Gecontroleerd voor de baseline meting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat 'rumination' op lange termijn in de interventiegroep gelijk is aan deze in de minimale interventiegroep.

Deze hypothese over 'rumination' werd getoetst met een regressieanalyse van de RRS. De analyse laat zien dat er geen verschil in 'rumination' bestaat, op lange termijn, tussen de interventiegroep en de minimale interventiegroep, als er gecontroleerd wordt voor de baselinemeting ($\beta=0,02$; $p>0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde aan de baselinemeting toe. Deze resultaten komen overeen met de verwachtingen en het eerste gedeelte van deze hypothese mag niet worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

Dezelfde regressieanalyse werd voor deze hypothese uitgevoerd, alleen werd er gecontroleerd voor de t2 meting in plaats van de baselinemeting. Ook hier laten de uitkomsten geen verschillen tussen interventies zien ($\beta=0,02$; $p>0,05$). In andere woorden voegt de groep geen voorspellende waarde toe aan de t2 meting. Het tweede gedeelte van deze hypothese mag dus ook niet worden verworpen omdat ook in de eerdere metingen geen significante verschillen werden gevonden en dus de effecten werden behouden.

Hypothese 5: ‘Ego-integrity’

‘Ego-integrity’ blijft op lange termijn hoger bij deelnemers van de cursus ‘op verhaal komen’ dan bij deelnemers van de cursus ‘expressief schrijven’.

Gecontroleerd voor de baseline meting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat ‘coherence’ op lange termijn hoger is bij de interventiegroep dan bij de minimale interventiegroep.

Ook ‘ego-integrity’ werd door middel van regressieanalyse geanalyseerd. De analyse van de ‘coherence’ schaal laat zien dat, als er gecontroleerd wordt voor de baselinemeting, er geen significante verschillen bestaan tussen de uitkomsten van de interventie en de minimale interventie ($\beta=-0,08$; $p>0,05$). De groep voegt geen voorspellende waarde aan de baselinemeting toe. Dit is in tegenspraak met het eerste gedeelte van de hypothese en daarom mag dit worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

De analyse van de ‘coherence’ schaal gecontroleerd voor de t2 meting laat een significant verschil zien tussen de twee condities ($\beta=-0,14$; $p<0,05$; $\mu\text{OVK}=3,74$; $\sigma\text{OVK}=1,08$; $\mu\text{ES}=4,21$; $\sigma\text{ES}=1,02$). De groep voegt voorspellende waarde aan de t2 meting toe. Toch laat de negatieve bèta zien dat de deelnemers van de minimale interventie hoger scoren op ‘coherence’ dan de deelnemers van de interventie, dan zes maanden na de interventie. De gemiddelde effectgrootte ($d=-0,45$), laat doordat het negatief is zien, dat de gemiddelden uitkomsten op de ‘coherence’ schaal in t3 zelfs hoger zijn in de minimale interventiegroep dan in de interventiegroep Dit is tegen de verwachtingen van dit gedeelte van de hypothese, omdat in eerdere metingen werd gevonden dat ‘coherence’ hoger was bij deelnemers van de interventiegroep dan bij deze van de minimale interventiegroep. De effecten zijn niet behouden maar echter in het tegendeel omgeslagen. Dus mag dit deel van de hypothese worden verworpen.

Hypothese 6: ‘Ego-regret’

‘Ego-regret’ is op lange termijn lager bij deelnemers van de cursus ‘op verhaal komen’ dan bij deelnemers van de cursus ‘expressief schrijven’.

Gecontroleerd voor de baseline meting

Gecontroleerd voor de baselinemeting wordt verwacht dat ‘ego-regret’ op lange termijn lager is bij de interventiegroep dan bij de minimale interventiegroep.

‘Ego-regret’ werd door middel van regressieanalyse geanalyseerd. De analyse van de ‘regret’ schaal laat zien dat, als er gecontroleerd wordt voor de baselinemeting, er significante verschillen bestaan tussen de uitkomsten van de interventiegroep en de minimale interventiegroep ($\beta=0,2$; $p<0,05$; $\mu\text{OVK}=3,67$; $\sigma\text{OVK}=0,99$; $\mu\text{ES}=3,4$; $\sigma\text{ES}=1,04$). De groep voegt voorspellende waarde aan de baselinemeting toe ($d=0,27$). Door de gemiddeld hoge effectgrootte is te zien, dat de uitkomsten op de ‘regret’ schaal in t3 echter hoger zijn in de interventiegroep dan in de minimale interventiegroep, omdat ze positief is. ‘Regret’ zou moeten afnemen na afloop van een succesvolle interventie. Daarom werd er een negatieve bèta verwacht. De positieve bèta kan hier ten gunste van de minimale interventie worden geïnterpreteerd. De deelnemers van de minimale interventie scoren lager op ‘regret’ dan de deelnemers van de interventie, dan voorafgaand aan de interventie. Daarom mag het eerste gedeelte van deze hypothese worden verworpen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de interventie

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus wordt verwacht dat de effecten op lange termijn zijn behouden.

De analyse van de ‘regret’ schaal gecontroleerd voor de t2 meting laten ook een significant verschil zien tussen de twee condities ($\beta=0,13$; $p<0,05$; $\mu\text{OVK}=3,67$; $\sigma\text{OVK}=0,99$; $\mu\text{ES}=3,4$; $\sigma\text{ES}=1,04$). De groep voegt voorspellende waarde aan de baselinemeting toe. De positieve bèta laat echter weer zien dat de deelnemers van de interventie zelfs hoger scoren dan de deelnemers van de minimale interventie, dan zes maanden na de interventie. De effecten zijn dus niet behouden omdat in eerdere metingen geen verschil tussen de groepen werd gevonden. Dit laatste gedeelte van de hypothese mag worden verworpen.

Tabel 2: Resultaten t0-t3

Vragenlijst	Groep	Baselinemeting (t0)		Meting 12 maanden na de t0 meting (t3)		Model	Adjusted R Square	Bèta β
		Gemiddelde	Standaarddeviatie	Gemiddelde	Standaarddeviatie			
CES-D	<i>OVK</i>	23,71	9,38	17,35	9,18	<i>Model 1</i>	,30	,56**
	<i>ES</i>	22,98	8,09	16,81	9,54	<i>Model 2</i>	,30	,01
MHC-SF	<i>OVK</i>	3,10	0,72	3,36	0,95	<i>Model 1</i>	,52	,72**
	<i>ES</i>	3,38	0,80	3,72	0,96	<i>Model 2</i>	,51	-,05
NF Future	<i>OVK</i>	1,93	0,69	1,89	0,70	<i>Model 1</i>	,42	,65**
	<i>ES</i>	1,79	0,58	1,79	0,63	<i>Model 2</i>	,41	,00
NF Past	<i>OVK</i>	2,78	0,72	2,61	0,79	<i>Model 1</i>	,62	,79**
	<i>ES</i>	2,76	0,59	2,49	0,58	<i>Model 2</i>	,62	,07
RRS	<i>OVK</i>	2,03	0,48	1,83	0,49	<i>Model 1</i>	,46	,69**
	<i>ES</i>	2,00	0,52	1,78	0,46	<i>Model 2</i>	,46	,02
Coherence	<i>OVK</i>	3,63	1,04	3,74	1,08	<i>Model 1</i>	,55	,74**
	<i>ES</i>	4,03	0,96	4,21	1,02	<i>Model 2</i>	,55	-,08
Regret	<i>OVK</i>	3,90	0,99	3,67	0,99	<i>Model 1</i>	,39	,63**
	<i>ES</i>	4,12	0,83	3,40	1,04	<i>Model 2</i>	,42	,20**

Model 1 heeft als afhankelijke variabele de score van de t3 meting en als onafhankelijke variabele de score van de t0 meting. Model 2 heeft weer als afhankelijke variabele de score van de t3 meting en als onafhankelijke variabele de t0 meting en als toegevoegde onafhankelijke variabele de groep (controle of experimentele).

* Betekent een significantieniveau van < 0,05; ** betekent een significantieniveau van < 0,01. OVK= 'op verhaal komen'; ES= 'expressief schrijven'. De groepen zijn gecodeerd als 'OVK'= 2 en 'ES'=1.

Tabel 3: Resultaten t2-t3

Vragenlijst	Groep	Meting 6 maanden na de t0 meting (t2)		Meting 12 maanden na de t0 meting (t3)		Model	Adjusted R Square	Bèta β t2-t3
		Gemiddelde	Standaarddeviatie	Gemiddelde	Standaarddeviatie			
CES-D	<i>OVK</i>	16,75	9,36	17,35	9,18	<i>Model 1</i>	,37	,61**
	<i>ES</i>	14,93	7,62	16,81	9,54	<i>Model 2</i>	,36	-,03
MHC-SF	<i>OVK</i>	3,29	0,84	3,36	0,95	<i>Model 1</i>	,57	,76**
	<i>ES</i>	3,68	0,98	3,72	0,96	<i>Model 2</i>	,57	-,07
NF Future	<i>OVK</i>	1,83	0,58	1,89	0,70	<i>Model 1</i>	,61	,79**
	<i>ES</i>	1,84	0,64	1,79	0,63	<i>Model 2</i>	,63	,13*
NF Past	<i>OVK</i>	2,59	0,68	2,61	0,79	<i>Model 1</i>	,66	,82**
	<i>ES</i>	2,52	0,51	2,49	0,58	<i>Model 2</i>	,66	,08
RRS	<i>OVK</i>	1,77	0,47	1,83	0,49	<i>Model 1</i>	,55	,75**
	<i>ES</i>	1,77	0,45	1,78	0,46	<i>Model 2</i>	,54	,02
Coherence	<i>OVK</i>	3,88	0,90	3,74	1,08	<i>Model 1</i>	,58	,76**
	<i>ES</i>	4,13	0,98	4,21	1,02	<i>Model 2</i>	,59	-,14*
Regret	<i>OVK</i>	3,65	1,13	3,67	0,99	<i>Model 1</i>	,53	,73**
	<i>ES</i>	3,61	1,02	3,40	1,04	<i>Model 2</i>	,54	,13*

Model 1 heeft als afhankelijke variabele de score van de t3 meting en als onafhankelijke variabele de score van de t2 meting. Model 2 heeft weer als afhankelijker variabele de score van de t3 meting en als onafhankelijke variabele de t2 meting en als toegevoegde onafhankelijke variabele de groep (controle of experimentele).

* Betekent een significantieniveau van < 0,05; ** betekent een significantieniveau van < 0,01. OVK= 'op verhaal komen'; ES= 'expressief schrijven'. De groepen zijn gecodeerd als 'OVK'= 2 en 'ES'=1.

6 Discussie

Het doel van het grote onderzoek was om de effecten van de zelfhulp cursus 'op verhaal komen' te meten. Ter controle waren er de minimale interventie 'expressief schrijven' en een wachtlijstgroep. Er werden effecten gemeten op depressieve klachten, positieve geestelijke gezondheid, 'narrative foreclosure', 'rumination' en 'ego-integrity'. De effecten van de cursus werden al gemeten direct na afloop van de cursus (t1) en drie maanden na afloop van de cursus (t2) (Elfrink, 2011; Kötter, 2011; Lamers, Westerhof, et al., 2011a). Deze metingen laten zien dat de cursus 'op verhaal komen' effect heeft op het verminderen van depressieve klachten (superieur aan wachtlijstgroep, maar niet aan 'expressief schrijven'). Voor positieve geestelijke gezondheid werden er geen effecten in verbetering gevonden. Ook voor 'narrative foreclosure', 'rumination' en 'ego-regret' werden er geen effecten op het verminderen

gevonden. Voor ‘ego-integrity’ werden effecten op het verbeteren van ‘coherence’ gevonden (‘op verhaal komen’ was superieur aan ‘expressief schrijven’ en de wachtlijstgroep).

Dit huidig onderzoek is een deel van het grote onderzoek en meet de effecten van ‘op verhaal komen’ op lange termijn, negen maanden na afloop van de interventie. Het onderzoek zal antwoord geven op de vraag: “Wat zijn de lange termijn effecten van ‘op verhaal komen’ in het verminderen van depressieve klachten, in het verbeteren van positieve geestelijke gezondheid (primair), in ‘narrative foreclosure’, in ‘rumination’ en ‘ego-integrity’ (secundair) ten opzichte ‘expressief schrijven’?” Met lange termijn wordt hier dus de nameting, negen maanden na afloop van de cursus, bedoeld. Er werd alleen nog vergeleken tussen de cursussen ‘op verhaal komen’ en ‘expressief schrijven’, omdat de deelnemers van de wachtlijstgroep ondertussen ook de cursus ‘op verhaal komen’ kregen aangeboden.

In deze meting, op lange termijn zijn er weinig verschillen tussen de twee groepen gevonden. Als er verschillen zijn aangetoond, is er altijd de cursus ‘expressief schrijven’ superieur aan de cursus ‘op verhaal komen’. Dit is in tegenstelling met de verwachtingen. Deze uitkomsten worden in de volgende paragrafen beschreven.

6.1 Conclusie en verklaring

6.1.1 Verschillen tussen de cursussen aangetoond

6.1.1.1 Conclusie

De uitkomsten die gevonden worden, als er gecontroleerd wordt voor de baselinemeting zijn alleen significant op de ‘regret’ schaal. De deelnemers van ‘expressief schrijven’ scoren lager op ‘regret’ dan deze van ‘op verhaal komen’, dan voorafgaand aan de cursussen.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus zijn er significante verschillen gevonden in ‘narrative foreclosure future’, ‘coherence’ en ‘regret’, maar allemaal ten gunste van ‘expressief schrijven’. De deelnemers van ‘expressief schrijven’ scoren lager op ‘narrative foreclosure future’ dan de deelnemers van ‘op verhaal komen’, dan zes maanden na de cursus. Op ‘coherence’ scoren de deelnemers van ‘expressief schrijven’ hoger dan deze van ‘op verhaal komen’, dan zes maanden na de cursus. Op ‘regret’ scoren de deelnemers van ‘expressief schrijven’ lager dan de deelnemers van ‘op verhaal komen’, dan zes maanden na de cursus.

Er mag worden geconcludeerd dat ‘expressief schrijven’ op lange termijn even effectief is als ‘op verhaal komen’ en soms zelfs effectiever, zoals bij ‘regret’, ‘coherence’ en ‘narrative foreclosure future’. Vooral tussen de nameting drie maanden na afloop van de cursussen en

deze negen maanden na afloop van de cursussen bestaan verschillen. Hier werd juist weinig verandering verwacht. De effecten zouden blijven behouden. Aan de gemiddelden (tabel 3) is te zien dat ‘narrative foreclosure future’ bij de cursus ‘op verhaal komen’ van t2 naar t3 weer is gestegen en bij de cursus ‘expressief schrijven’ verder is gedaald. Hetzelfde gebeurt bij ‘regret’. Ook bij ‘coherence’ is te zien dat ‘expressief schrijven’ vooral later nog effect heeft (tabel 3). De gemiddelden bij ‘coherence’ zijn van t2 naar t3 gedaald en bij ‘expressief schrijven’ gestegen. De effecten nemen bij ‘expressief schrijven’ van t2 naar t3 toe en bij ‘op verhaal komen’ verslappen ze. Hiervoor worden in de volgende paragraaf verklaringen gezocht.

6.1.1.2 Verklaring

De gevonden effecten van de twee cursussen zijn op verschillende manieren te verklaren. De cursus ‘expressief schrijven’ lijkt ook heel effectief te zijn voor de doelgroep in dit onderzoek. Daarom lijkt deze hier ook niet geschikt als controle conditie. De cursus was waarschijnlijk te intensief. Het schrijven zelf kan misschien al voldoende zijn voor de effecten, omdat het openbaren van de emoties al helpt zich beter te voelen. Ook roept de confrontatie en het vertalen van de emoties cognitieve integratie op (Baikie & Wilhelm, 2005). Dit zou ook tot meer ‘coherence’ en minder ‘regret’ hebben geleid.

Een ander verschil tussen de twee groepen was de feedback gegeven door de counselors. De deelnemers in ‘op verhaal komen’ kregen inhoudelijk feedback en deze in ‘expressief schrijven’ motiverend feedback. Misschien is motiverend feedback juist beter om lange termijn effecten te bevorderen. De deelnemers zijn gemotiveerd en gaan misschien nog verder met het schrijven van emoties, ook na de cursus. Dit zou verklaren waarom de deelnemers van ‘expressief schrijven’ vooral nog op lange termijn effecten van de cursus laten zien. Een ander aspect dat het zou kunnen verklaren is dat deelnemers tijdens het schrijven en korte tijd daarna zich wel droevig en neerslachtig voelen, door de confrontatie met de emoties. Toch vinden ze het uiteindelijk, een tijdje na het schrijven, een waardevolle ervaring, die hun helpt met stressvolle gebeurtenissen om te gaan (Pennebaker, 1997).

Een verder verschil tussen de twee cursussen is dat ‘op verhaal komen’ zich voornamelijk richt op het verwerken van fasen uit het verleden en het vinden van een rode draad in het leven. ‘Expressief schrijven’ richt zich vooral op emoties en hoe daarmee om te gaan. Misschien is de methode van ‘expressief schrijven’ effectiever vooral op lange termijn, omdat de mensen echt leren wat emoties zijn en hoe ermee is om te gaan. Ook geeft ‘expressief schrijven’ adviezen hoe de deelnemers na afloop van de cursus verder kunnen gaan. ‘Op

verhaal komen' heeft wel als een opdracht, nieuwe doelen voor het leven te bepalen. Dit zou juist effect op 'narrative foreclosure future' hebben, omdat de mensen hier ervan overtuigd zijn, dat hun leven niet meer verder gaat (Freeman, 2000). Door het bepalen van nieuwe doelen zouden ze een nieuw hoofdstuk van hun leven zien en 'narrative foreclosure' overwinnen. Hier lijkt het echter zo te zijn dat echte adviezen (van 'expressief schrijven') beter werken, om de effecten op lange termijn te behouden.

In de volgende paragrafen worden er conclusies en verklaringen beschreven van de uitkomsten waarbij geen significante verschillen werden gevonden.

6.1.2 Geen verschillen tussen cursussen aangetoond.

6.1.2.1 Conclusie

Als er gecontroleerd word voor de baselinemeting zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de cursussen in depressieve klachten, positieve geestelijke gezondheid, 'narrative foreclosure', 'rumination' en 'coherence'.

Gecontroleerd voor de meting drie maanden na afloop van de cursus werd in depressieve klachten, positieve gezondheid, 'narrative foreclosure past' en 'rumination' geen verschil gevonden tussen de twee cursussen.

Er mag worden geconcludeerd dat de effecten van de cursussen, op lange termijn sterk op elkaar lijken en mogelijk dezelfde werking hebben. Aan de gemiddelden (tabel 2 en 3) is te zien dat beide cursussen wel tenminste een beetje effect hadden. Op alle factoren zijn de gemiddelden lager op de meting, negen maanden na afloop van de cursus, dan op de baselinemeting, behalve op positieve geestelijke gezondheid en 'coherence'. Hier zijn de gemiddelden hoger op de meting, negen maanden na afloop van de cursus. Dat zijn ook positieve effecten, omdat ook juist een stijging werd verwacht. In de volgende paragraaf worden hiervoor mogelijke verklaringen beschreven.

6.1.2.2 Verklaring

De vergelijkbare effecten die op de twee cursussen werden gevonden zijn mogelijk te verklaren doordat de cursussen op elkaar lijken. Beide zijn een vorm van reminiscentie en 'bibliotherapie'. In beide cursussen is de opdracht over zijn leven te schrijven, op de een of andere wijze. Er werd niet gecontroleerd waarover de deelnemers daadwerkelijk schreven. Of over de toekomst of het verleden. Daarom kan het zijn, dat ook de inhoud van het opgeschreven in de twee cursussen sterk op elkaar lijkt.

Een verdere verklaring is mogelijk in de factoren zelf te vinden. ‘Rumintation’ en ‘narrative foreclosure’ lijken moeilijk te beïnvloeden. ‘Rumination’ lijkt meer een persoonlijke trek te zijn, welke bepaald hoe men omgaat met negatieve gebeurtenissen. Belonen van de vrouwelijke geslachtsrol zal rumineren bevorderen en als eigenschap versterken (Simonson, Mezulis, & Davis, 2011). Als de cursus ‘op verhaal komen’ zich meer had gericht op piekeren, wat deel uitmaakt van ‘rumination’, en het verminderen ervan, zal de cursus misschien effectiever zijn op ‘rumination’. Ook ‘narrative foreclosure’ lijkt op een trek die moeilijk is te veranderen. Het is een samenspel uit persoonlijke, sociale, en maatschappelijke karaktertrekken (Bohlmeijer et al., 2011).

Verder zijn de uitkomsten met voorzichtigheid te beschouwen. Sommige meetinstrumenten zijn niet goed onderzocht of lijken mogelijk niet geschikt voor de meting van de effecten van deze cursussen. Dit wordt verder uitgewerkt onder “beperkingen van dit onderzoek”. Deze meetinstrumenten kunnen misschien ook invloed hebben gehad op de uitkomsten van effectiviteit van de cursussen. Ook had dit onderzoek enige sterke kanten, die in de volgende paragraaf worden beschreven.

6.2 Sterke kanten van dit onderzoek

Dit onderzoek heeft verschillende sterke aspecten. Er was een groot aantal deelnemers, dat uiteindelijk werd meegenomen in de analyse (91 van 116 in t3). Dit is een hoge ‘response rate’ van 78,4%. Ter vergelijking: De meta-analyse van reminiscentie interventies laat zien, dat er gemiddeld 60 proefpersonen worden gebruikt (standaarddeviatie: 45,78; gemiddelde ‘response rate’: 81,85) (Bohlmeijer et al., 2007). Voorafgaand aan dit onderzoek werd een uitvalspercentage van 20% verwacht. Het uitvalspercentage, negen maanden na afloop van de cursus ligt met 21,6% dicht bij de verwachting.

Verder werd voor het eerst een life-review interventie getoetst met e-mail begeleiding van een counselor. Ook was het nieuw om voor proefpersonen te kiezen met een leeftijd van 40 jaar en ouder. De meta-analyse van Pinguart en Forstmeier (2012) laat zien dat er maar 6% van de reminiscentie interventies gericht zijn op jonge volwassene.

Een andere positieve en nieuw aspect van dit onderzoek was dat de effecten van life-review op ‘ego-integrity’ en de lange termijn effecten van de interventie werden gemeten. De meta-analyse laat zien dat er maar heel weinig onderzoek is verricht naar effecten van life-review op ‘ego-integrity’. Ook zijn in de minste studies lange termijn effecten gemeten (Pinguart & Forstmeier, 2012). Het is altijd goed om een andere controlegroep te hebben in

plaats van alleen een wachtlijstgroep, zoals in dit onderzoek. De effecten worden eerlijk vergeleken en er kan worden gekeken of de gevonden effecten ook daadwerkelijk te wijten zijn aan de interventie, door verschillen en overeenkomsten tussen actieve controlegroep en de experimentele groep te vergelijken.

In de volgende paragraaf worden beperkingen van dit onderzoek besproken.

6.3 Beperkingen van dit onderzoek

Er zijn ook een aantal negatieve aspecten van dit onderzoek. Een negatief aspect is dat twee van de gebruikte meetinstrumenten nog vrij weinig zijn onderzocht. Namelijk de 'Narrative Foreclosure Scale' en de 'Ego-Integrity Scale'. Voor de 'narrative foreclosure scale' zijn de cronbach's alpha wel voldoende in dit onderzoek (beide 0,82), maar toch de uitkomsten met voorzichtigheid te beschouwen. De schaal is heel nieuw is en werd in deze vorm nog niet gebruikt. Het kan zijn dat de vragen er te breed zijn geformuleerd en de effecten van de interventie niet goed meten.

De 'Ego-Integrity Scale' had zelfs betwistbare cronbach's alpha voor 'regret' (0,57) maar wel voldoende voor 'coherence' (0,83). Toch moeten ook hier de uitkomsten met voorzichtigheid worden beschouwd. De schaal werd voor het eerst in Nederland afgenomen.

Verder is het mogelijk dat de 'Rumination Response Scale' niet geschikt is om de resultaten van de zelfhulpcursus te meten. 'Op verhaal komen' richt zich op herinneringen uit het verleden. In de RRS gaat het vooral om alledaagse gedachten en gedragingen. Misschien wordt er niet rekening gehouden met sommige effecten van 'op verhaal komen'.

Een verdere negatieve punt is dat de counselor niet gecontroleerd werd in zijn e-mail feedback. Wel zijn de counselors allemaal op de zelfde wijze getraind en zullen hun feedback vanuit de positieve psychologie benaderen. Of dit echter ook is gebeurd werd niet gecontroleerd. Er kan een verwarring tussen de feedback hebben plaatsgevonden. Het kan zijn dat de deelnemers van beide interventies hetzelfde feedback hebben gekregen, hoewel het in 'op verhaal komen' maar inhoudelijk moest zijn en in 'expressief schrijven' vooral motiverend.

Uit deze verklaringen, sterke kanten en beperkingen zijn aanbevelingen voor verder onderzoek en het gebruik van de cursussen te maken.

6.4 Aanbevelingen

Voor verder onderzoek zou het goed zijn om de vragenlijsten voor de secundaire uitkomstmaten goed onderzoeken. Vooral de ‘Narrative Foreclosure Scale’ en de ‘Ego-Integrity Scale’ hebben verder onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit nodig. Ook moet worden gekeken of de ‘Rumination Response Scale’ de juiste vragenlijst is voor de cursus ‘op verhaal komen’. In andere studies is al getwijfeld aan de construct validiteit van de RRS (Conway, Csank, Holm, & Blake, 2000). Anders moet er een ander meetinstrument worden gevonden, bijvoorbeeld de ‘Rumination on Sadness Scale’ (Conway et al., 2000), die ook ‘sadness rumination’ meet.

Als vervolgonderzoek zou ook de effectiviteit van ‘expressief schrijven’ kunnen worden getoetst om te zien of deze cursus daadwerkelijk geschikt was als controlegroep. Men kan erachter komen of de effecten van ‘expressief schrijven’ gelijk zijn aan die van ‘op verhaal komen’. Hier zou men bijvoorbeeld als controlegroep kunnen kiezen voor een programma waar willekeurig herinneringen worden opgeschreven, zonder feedback van een counselor, zonder verklaringen over emoties, zonder adviezen voor toekomst na de cursus en ook zonder tijdsbepalingen, zoals een keer per week of elke dag. Zo kan men zien of het opschrijven alleen al verbetering in depressieve klachten en positieve geestelijke gezondheid teweeg brengt. Ook zou men hier kunnen kijken naar de inhoud van de herinneringen en emoties van de deelnemer. Ging het over het verleden of over de toekomst? Dit zou een relevante verklaring voor de uitkomsten kunnen geven.

Concluderend kan worden gezegd dat de cursus ‘op verhaal komen’ wel een effectieve cursus is. De effecten op de verschillende uitkomstmaten zijn in de meeste gevallen wel superieur ten opzichte van de wachtlijstgroep op korte termijn (Elfrink, 2011; Kötter, 2011; Lamers, Westerhof, et al., 2011a). Aan de gemiddelden is ook te zien dat er wel effecten zijn van de cursus ‘op verhaal komen’, meestal ook op lange termijn. Met een langer aanhoudende wachtlijstgroep zouden deze lange termijn effecten beter kunnen worden gemeten.

‘Op verhaal komen’ blijkt wel een geschikt methode om lichte tot matige depressieve klachten te verminderen en zo mogelijk ernstige depressie te voorkomen. Dit komt overeen met eerdere uitkomsten van reminiscentie interventies (Pinquart & Forstmeier, 2012). ‘Op verhaal komen’ zou als tijdbesparende preventieve interventie kunnen worden aanbevolen. Om de lange termijn effecten te verbeteren zou een nabespreking, van de cursus, met de counselor, 6 maanden na afloop van de cursus misschien geschikt zijn, om het geleerde weer op te halen en de effecten te behouden. Toch mag ook geconcludeerd worden dat ook

‘expressief schrijven’ een geschikte methode is om lichte tot matige depressieve klachten te verminderen. Er is wel meer onderzoek nodig, om te zien of andere interventies even geschikt of zelfs beter geschikt en effectiever zijn.

7 Referenties

- Baikie, K. A., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, *11*, 338-346. doi: 10.1192/apt.11.5.338
- Beurs, E. d. (2006). Brief Symptom Inventory. In L. Derogatis (Ed.). Leiden: PITS B.V.
- Bohlmeijer, E. T., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, *11*(3), 291-300. doi: 10.1080/13607860600963547
- Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). *Op verhaal komen: Je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., Randall, W., Tromp, T., & Kenyon, G. (2011). Narrative foreclosure in later life: Preliminary considerations for a new sensitizing concept. *Journal of Aging Studies* *25*, 25, 364-370.
- Bouma, J., Ranchor, A. V., Sanderman, R., & Sonderen, E. v. (1995). CES-D. In N. C. v. Gezondheidsvraagstukken (Ed.). Groningen.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, *75*, 404-425.
- Cuijpers, P., Graaf, R. D., & Drosserlaer, S. V. (2004). Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders*, *79*, 71-79.
- Elfrink, T. (2011). *Wat is de effectiviteit van de cursus "Op verhaal komen"*. Universiteit Twente, Enschede.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W.W. Norton.
- Freeman, M. (2000). When the story's over: narrative foreclosure and the possibility of self-renewal. In M. Andrews, S. Slater, C. Squire & A. Treacher (Eds.), *Lines of narrative: Psychosocial perspectives* (pp. 245-250). Toronto: Captus University Publications.
- Geestelijke GezondheidsZorg-Groep Depressie. (2012) Retrieved 20-04-2012, from <http://www.depressie.nl>
- Graaf, R. d., Have, M. t., & Dorsselaer, S. v. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Horst, M. t. (2010). *Het leven als verhaal: De ontwikkeling van een meetinstrument voor Narrative Foreclosure*. Universiteit Twente, Enschede.
- James, J. B., & Zarrett, N. (2005). Ego Integrity in the Lives of Older Women: A Follow-Up of Mothers From the Sears, Maccoby, and Levin (1951) Patterns of Child Rearing Study. *Journal of Adult Development*, *12*(4), 155-168. doi: 10.1007/s10804-005-7084-y
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Rooy, S. v. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *15*, 181-192. doi: 10.1002/cpp.572

- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*, 1163-1173. doi: 10.1017/S0033291711002042
- Kötter, M. (2011). *Op verhaal komen: Onderzoek naar een preventieve zelfhulpmethode voor het verminderen van depressieve klachten en het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid. De effecten van integratieve reminiscentie op Narrative Foreclosure, Growth Motivation en Rumination.*, Universiteit Twente, Enschede.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Klooster, P. M. t., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 99-110. doi: 10.1002/jclp.20741
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Korte, J., & Bohlmeijer, E. T. (2011a). *Ego-integrity predicts mental health outcomes of life review therapy with email coaching*. Paper presented at the Association for Researchers in Psychology and Health (ARPH), Lunteren (Nederland).
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Korte, J., & Bohlmeijer, E. T. (2011b). *The Relation of Ego-Integrity to Mental Health and Mental Illness in Older Adults with Moderate Depressive Symptoms [Poster presentation]*. Paper presented at the Reminiscence and Life Review Conference, Bosten (USA).
- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., . . . Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life – Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *136*, 212-221. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.033
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoenmaker, C. G., & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand, evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp. 107-124). New York: Wiley.
- Peled, M., & Moretti, M. M. (2010). Ruminating on Rumination: are Rumination on Anger and Sadness Differentially Related to Aggression and Depressed Mood? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *32*, 108-117. doi: 10.1007/s10862-009-9136-2
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, *8*(162-166).
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 1-18. doi: org/10.1080/13607863.2011.651434
- Sheehan, D., Janavs, J., Baker, R., Sheehan, K. H., Knapp, E., & Sheehan, M. (1998). M.I.N.I. Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview. In U. o. S. Florida (Ed.). Tampa.
- Simonson, J., Mezulis, A., & Davis, K. (2011). Socialized to Ruminant? Gender Role Mediates the Sex Difference in Rumination for Interpersonal Events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *30*(9), 937-959.

- Smit, F., Beekman, A., Cuijpers, P., Graaf, R. d., & Vollebergh, W. (2004). Selecting key variables for depression prevention: results from a population-based prospective epidemiological study. *Journal of Affective Disorders, 81*, 241-249. doi:10.1016/j.jad.2003.08.007
- Smit, F., Comijs, H., Schoevers, R., Cuijpers, P., Deeg, D., & Beekman, A. (2007). Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry, 190*, 428-434. doi: 10.1192/bjp.bp.106.023127
- Smyth, J. M. (1998). Written Emotional Expression: Effect Sizes, Outcome Types, and Moderating Variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 174-184.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Handboek Psychopathologie, deel 1 basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wong, P. T. P. (1995). The processes of adaptive reminiscence. In B. K. H. J. D. Webster (Ed.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods and applications*. (pp. 22-35). London: Taylor & Francis.