

Masterthese:

Geestelijke gezondheid: de effectiviteit op de interventie Op Verhaal Komen en de samenhang met
keerpunten

Jorien Oosterwechel

S1241109

Masterthese

Maart 2014

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Begeleidingscommissie:

Mw. Dr. S. M. A. Lamers

Mw. Dr. R. van der Vaart

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Abstract.....	4
Inleiding.....	5
Het autobiografische geheugen.....	5
Identiteitsherinneringen	5
Levensverhalen	6
Life-Review	6
Methode	10
Respondenten.....	10
Procedure	10
Beschrijving testmateriaal.....	11
Data-analyse.....	12
Resultaten.....	14
De effectiviteit van de interventie op geestelijke gezondheid	14
Verdeling keerpunten.....	14
Verband keerpunten en geestelijke gezondheid.....	17
Discussie	19
Effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen.....	19
Keerpunten.....	20
Keerpunten en de samenhang met geestelijke gezondheid	22
Sterke kanten en beperkingen	22
Conclusie	25
Referentielijst.....	26

Samenvatting

Achtergrond: Dit onderzoek heeft twee belangrijke doelen die beide betrekking hebben op de online interventie Op Verhaal Komen. Deze online interventie is ontwikkeld naar aanleiding van effectieve resultaten uit de groepscursus en de zelfhulpcursus Op Verhaal Komen. De interventie is een online cursus waarin mensen herinneringen ophalen en hieraan betekenis geven. Het doel van deze interventie is onder andere het verbeteren van de geestelijke gezondheid. In dit onderzoek wordt in de eerste instantie onderzocht of de interventie effectief is geweest voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Daarnaast hebben alle deelnemers voorafgaand aan de interventie een keerpunt beschreven. Een keerpunt is een herinnering die een belangrijke verandering weergeeft in iemand zijn of haar leven. Het is interessant bevonden om te onderzoeken of er een samenhang is tussen keerpunten en geestelijke gezondheid. Dit is interessant omdat uit diverse onderzoeken naar voren komt dat het ophalen van het herinneringen in het algemeen van invloed kan zijn op de geestelijke gezondheid. Wanneer er ook een samenhang zichtbaar is tussen keerpunten en geestelijke gezondheid zouden interventies hierop aangepast kunnen worden.

Methode: Voor het bepalen van de effectiviteit van de interventie op geestelijke gezondheid hebben de deelnemers voorafgaand en na de interventie de Mental Health Continuum – Short Form ingevuld. Dit is een vragenlijst die de geestelijke gezondheid meet. Voor het onderzoeken van de samenhang tussen keerpunten en geestelijke gezondheid is gebruik gemaakt van een codeerschema. Herinneringen kunnen worden onderverdeeld in de dimensies specificiteit, inhoud, valentie en betekenis van de herinnering. Als eerst is er gekeken hoe de verdeling in deze vier dimensies eruit ziet binnen dit onderzoek. Daarna zal er gekeken worden of er samenhang zichtbaar is tussen keerpunten onderverdeeld in dimensies en geestelijke gezondheid.

Resultaten: Voor het analyseren van de effectiviteit is gebruik gemaakt van een Repeated Measure Anova. Hierin kwam naar voren dat er een significant interactie effect zichtbaar is. Dit betekent dat de interventie Op Verhaal Komen effectief blijkt te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid van de cursusgroep in vergelijking met de wachtlijst groep. Om de samenhang tussen keerpunten en geestelijke gezondheid te onderzoeken zijn analyses uitgevoerd door middel van non-parametische toetsen. Er komen geen significante resultaten naar voren binnen de dimensies. Dit betekent dat er geen samenhang is tussen keerpunten en geestelijke gezondheid in dit onderzoek.

Conclusie: Een belangrijke bevinding is dat interventie Op Verhaal Komen effectief blijkt te zijn voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten in de leeftijd van 40 jaar of ouder. Een aanbeveling hierin is om deze interventie effectief in te gaan zetten bij deze doelgroep. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen keerpunten en geestelijke gezondheid. Verder onderzoek zal noodzakelijk zijn om te onderzoeken of de doelgroep invloed heeft op deze resultaten en of het codeerschema dat gebruikt is wel toegepast kan worden voor het coderen van herinneringen.

Abstract

Background: This study has two main goals, both are related with the intervention ‘Op Verhaal Komen’. This online intervention has been developed in response to effective results from the group course and the self-help course ‘Op Verhaal Komen’. This intervention is an online course where people call up memories and give meaning to it. The purpose of this intervention is to improve the mental health of the participants. This study analyses the effectivity of the intervention to improve the mental health. In addition, all participants of the intervention also described a turning point. A turning point is a specific memory that represents an important change in a person’s life. It has been proven interesting to investigate whether there is a relation between turning points and mental health. Former studies shows there is a correlation between memories in general and mental health. If there is a correlation between turning points and mental health then interventions could be adjusted to this.

Method: For this study the Mental Health Continuum – Short Form has been used to determine effectiveness of the intervention. The MHC-SF is a questionnaire that measures the mental health of participants before and after the intervention. To investigate the relationship between turning point and mental health, a coding schema is used. Memories can be divided into four dimensions: specific, content, valence and meaning of the memory. First is researched how the division into four dimensions can be applied in this study. The second step is to analyze whether there is a relationship between turning points and mental health.

Results: To analyze the effectiveness of the intervention ‘Op Verhaal Komen’, a Repeated Measure Anova is used. The results showed that there was a significant interaction effect visible. This means that the intervention is effective to improve the mental health of participants of the course group compared with the waiting list group. The analysis of the relationship between turning points and mental health was carried out with non-parametric tests. In this study there were no significant results between the dimensions. This means that there is no relationship between the dimensions of turning points and mental health in this study.

Conclusion: An important conclusion in this study is that the intervention ‘Op Verhaal Komen’ is effective to increase the mental health of the participants with depressive symptoms in the age of 40 years and older. A recommendation in this study is to use the intervention effectively for people with depressive symptoms in the age of 40 years and older. There appears to be no relationship between turning points and mental health. Further research will be needed to determine whether the target group has an influence on the results in this study. Further research will be needed to determine if the used coding scheme is suitable for coding memories.

Inleiding

Het autobiografische geheugen

“Mijn ontslag gaf mij het gevoel gefaald te hebben, verlies van zinvolheid en bedrog. Tot het moment van ontslag had ik nooit problemen met mijn werkzaamheden. Ik voelde me gerespecteerd, gewaardeerd, er voor anderen kunnen zijn, zowel zakelijk als persoonlijk. Het meest frustrerende in dit alles was de onmacht de situatie te keren. Mijn ziekte (Parkinson) was, en is, de echte boosdoener in het verhaal. Evenals het verlies van controle ten gevolge hiervan. Ik mis mijn enthousiasme, mijn (gevoel) van controle en positieve blik op de wereld om mij heen.”

Een deelnemer beschrijft bovenstaande herinnering als een belangrijke gebeurtenis in zijn leven, die voor hem een bepaalde verandering weergeeft. U herinnert zich vast ook nog wel de belangrijke gebeurtenissen in uw leven, zoals de herinnering aan uw trouwdag of de keer dat een geliefde kwam te overlijden. Alle herinneringen liggen opgeslagen in het autobiografisch geheugen (Rubin, 2005). Het autobiografisch geheugen is onderdeel van het episodisch geheugen. Het episodische geheugen bevat gedetailleerde zintuiglijke kennis gebaseerd op ervaringen in iemands leven (Conway & Pleydell-Pearce, 2001). In tegenstelling tot het episodische geheugen is er ook het semantische geheugen, dit geheugen bevat de meer algemene kennis waarover mensen beschikken (Tulving, 1984). Samen zorgen zij voor de vorming van autobiografische herinneringen. Conway (2000) beschrijft autobiografische herinneringen als voorbijgaande mentale constructies die voortkomen uit onderliggende kennis. Deze onderliggende kennis is gevoelig voor interne en externe signalen, hierbij kan gedacht worden aan signalen als geluiden en visuele beelden (Conway et al., 2001). Kortom, we proberen door middel van autobiografische herinneringen onszelf en de wereld om ons heen te begrijpen (Kenyon & Randall, 1997).

Identiteitsherinneringen

Belangrijke onderdelen van het autobiografisch geheugen zijn identiteitsherinneringen. Er kan worden gesteld dat alle belangrijke herinneringen voor een individu, die laten zien wie iemand is en hoe deze persoon zo is geworden, behoren tot de identiteitsherinneringen (Habermas & Bluck, 2000; Pasupahti, Mansour & Brubaker, 2007). Identiteitsherinneringen zijn levendige en emotioneel krachtige persoonlijke herinneringen van een individu, gevormd uit belangrijke levensgebeurtenissen die kunnen gaan over kennis of lessen over het zelf en de wereld. Deze herinneringen zijn gekoppeld aan soortgelijke herinneringen en staan in verband met blijvende thema's of conflicten in het leven (Singer & Salovey, 1993). Men kan deze identiteitsherinneringen in bepaalde situaties actief ophalen uit het bewustzijn of deze herinneringen kunnen onbewust ons bewustzijn binnendringen (Singer et al., 1993). Een belangrijke functie van identiteitsherinneringen is dat het zorgt voor de ontwikkeling van een identiteit (Lardi, D'Argembeau, Channel, Ghislette & Linden, van der, 2010).

Levensverhalen

Alle identiteitsherinneringen van een persoon vormen samen een levensverhaal. Het vormen van een levensverhaal aan de hand van identiteitsherinneringen begint in de volwassen jaren (McAdams, 1996; Habermas et al., 2000). Hierbij wordt er gekeken naar belangrijke gebeurtenissen die in het verleden hebben plaats gevonden, naar het heden en naar de doelen die men wil bereiken in de toekomst. Levensverhalen kunnen worden gedefinieerd als psychologische constructen die gecreëerd zijn door een individu en zijn culturele context waarin hij of zij leeft (McAdams, 2001). Ieder individu heeft een uniek levensverhaal en uit dit levensverhaal kunnen de waarden en normen van een persoon worden gehaald. Gedurende het hele leven worden levensverhalen bijgesteld. Herstructurering is noodzakelijk wanneer er in iemands leven nieuwe gebeurtenissen voordoen (McLean, Pasupathi, Pals, 2007).

In de loop van de jaren openbaren mensen deze levensverhalen, breiden ze het uit en verfijnen ze het tot een persoonlijk verhaal (McAdams, 2001). Doordat mensen hun unieke herinneringen met anderen gaan delen, ontwikkelt men een identiteit (McAdams, 2008). Op die manier worden ervaringen en gebeurtenissen eigen gemaakt en worden verschillende aspecten van die persoon met elkaar verbonden (Bearveldt, 1999; McAdams, 2008). Het vertellen van levensverhalen is van invloed op de geestelijke gezondheid van mensen (Beek, van & Schuurman, 2007). De geestelijke gezondheid wordt gedefinieerd als de afwezigheid van psychopathologie en de aanwezigheid van het besef van eigen mogelijkheden, het kunnen omgaan met de normale stress van het leven en het in staat kunnen zijn om een bijdrage te leveren aan de maatschappij (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; WHO, 2005). De invloed van levensverhalen op de geestelijke gezondheid wordt ten eerste bepaald door de soort herinneringen die men heeft. Als een persoon over een positieve herinneringen vertelt dan geeft dat een goed gevoel, vooral als iemand zich op dat moment niet goed voelt. Ten tweede wordt door het vertellen van levensverhalen de mogelijkheid gecreëerd om het leven vanuit andere invalshoeken te bekijken. Hierdoor worden details opgemerkt die eerder niet naar voren kwamen (Bohlmeijer, 2007). Ten derde heeft de invloed van levensverhalen op geestelijke gezondheid ook te maken met de sociale kant, men vertelt levensverhalen aan anderen, hierdoor kan een gevoel van verbinding ontstaan tussen twee mensen. Ook dit is bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid (Beek, van et al., 2007). Levensverhalen zijn van belang voor de eigenwaarde van individuen. Door het ophalen en vertellen van levensverhalen wordt men in contact gebracht met de eigen kracht, waardoor de eigenwaarde en ook de identiteit van individuen versterkt kan worden (Beek, van et al., 2007).

Life-Review

Van de kracht van levensverhalen wordt gebruikt gemaakt in life-review interventies. Aan de hand van levensverhalen wordt er gestructureerd teruggeblikt en geëvalueerd op het eigen leven. Op die manier wordt geprobeerd de identiteit te versterken en conflicten uit het verleden alsnog op te lossen (Westerhof, 2010). Er wordt bij life-review stil gestaan bij de betekenis van alle aparte herinneringen,

daarna worden alle herinneringen samengevoegd tot een goed lopend en samenhangend verhaal (Bohlmeijer, 2007; Bohlmeijer, Steunenbergh & Westerhof, 2011). Volgens Butler (1963) is life-review een spontaan of natuurlijk voorkomend proces dat wordt gekenmerkt door de geleidelijke terugkeer naar het bewustzijn van ervaringen uit het verleden en in het bijzonder de heropleving van onopgeloste conflicten (Bohlmeijer, 2007). Butler (1963) beweerde al vroeg dat het ophalen van herinneringen effectief bleek te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid (Vos, 2012; Haber, 2006). Er zijn diverse onderzoeken verricht naar de samenhang tussen het ophalen van herinneringen en de geestelijke gezondheid. Het ophalen van herinneringen blijkt een effectieve interventie te zijn voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid bij ouderen (Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers & Smith, 2007; Cappaliez, O'Rourke & Chaudhury, 2005). De geestelijke gezondheid verbetert doordat de negatieve levensgebeurtenissen en conflicten uitgebreid worden geëvalueerd, op die manier verbeteren de droevige en negatieve gevoelens van mensen. Nadat dit heeft plaats gevonden is herstel en zelfacceptatie mogelijk die een effect hebben op het psychisch welbevinden (Bohlmeijer, 2007). Niet alleen voor het verbeteren van geestelijke gezondheid blijken life-review interventies effectief te zijn. Life-review blijkt ook effectief te zijn wanneer het gaat om het verminderen van depressieve klachten (Bohlmeijer, Smit & Cuijpers, 2003; Serrano Selva, Postigo, Segura, Bravo, Corcoles, & Lopez et al., 2012).

Uit eerder onderzoek blijkt dat het ophalen van herinneringen een positief effect laat zien op de geestelijke gezondheid. Er zijn daarom diverse interventies ontworpen die zich richten op het verbeteren van de geestelijke gezondheid (Afonso, Bueno, Loureiro & Pereira, 2011). Een voorbeeld van een interventie die zich richt op het verbeteren van de geestelijke gezondheid van individuen door middel van life-review is de online interventie Op Verhaal Komen. Deze interventie is ontwikkeld voor volwassenen in de tweede levenshelft met lichte tot matige depressieve klachten. In deze interventie staat het ophalen van herinneringen en het evalueren van het leven centraal. Het doel van deze interventie is onder andere het verminderen van psychische klachten en het verbeteren van de geestelijke gezondheid (Postel, Lamers, Westerhof & Bohlmeijer, 2012). Deze online interventie is ontwikkeld naar aanleiding van de groepscursus en zelfhulp cursus Op Verhaal Komen. De groepscursus betreft een gerandomiseerde trial die is uitgevoerd in samenwerking met GGZ instellingen. Op basis van deze groepscursus is de zelfhulp cursus ontworpen. Hier is de cursus omgezet naar een boek die deelnemers zelfstandig konden doorwerken en waarbij ze begeleiding kregen van een counselor via e-mailcontact. Beide cursussen bleken effectief te zijn voor het verminderen van depressieve klachten en angstklachten en voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid (Postel et al., 2012).

Nu deze twee cursussen effectief blijken te zijn voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid, is het waardevol om te onderzoeken of de online interventie ook verbeteringen laat zien op de geestelijke gezondheid. Naar aanleiding van de resultaten van de groepscursus en de

zelfhulp cursus Op Verhaal Komen is de verwachting dat de online interventie Op Verhaal Komen de geestelijke gezondheid verbetert. Het is van belang om de effectiviteit van de interventie op geestelijke gezondheid te onderzoeken, zodat deze interventie effectief kan worden ingezet. Derhalve is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

In hoeverre is er sprake van effectiviteit op de geestelijke gezondheid van de deelnemers binnen de interventie Op Verhaal Komen?

Hoewel er bekend is dat het ophalen van herinneringen een positief effect kan hebben op de geestelijke gezondheid, is er nauwelijks iets bekend over soorten herinneringen en de invloed op geestelijke gezondheid. Het kan mogelijk zijn dat het effect van life-review samenhangt met de soorten herinneringen die mensen hebben. Een voorbeeld van een soort herinnering is een keerpunt. Een keerpunt is een herinnering aan een belangrijk moment in iemand zijn of haar leven. Dit kunnen kleine gebeurtenissen zijn, maar ook grote ingrijpende gebeurtenissen (Asch, van, Lange, de, Smalbrugge & Pot, 2011). Een keerpunt geeft een belangrijke verandering weer die een bepaalde wending geeft aan iemand zijn of haar leven. Voorafgaand aan de interventie Op Verhaal Komen hebben de deelnemers een keerpunt beschreven. Een voorbeeld van een keerpunt luidt als volgt: *“Ik was 17 toen ik mijn eerste vriendje ontmoette. Ik was onzeker en hij vertoonde (bleek later) psychopathisch gedrag. Toen ik de relatie wilde stoppen wachtte hij mij op en vloog naar mijn keel. Een voorbijganger sprong bij en ik ging naar de huisarts. Dezelfde dag moest ik vertrekken uit mijn woonplaats, en ik verloor mijn huis en baan. Ik kwam uit een hecht eenoudergezin met 4 kinderen. Ik moest plotseling op eigen benen staan. En hoewel ik hulp kreeg heb ik me toen gerealiseerd dat ik er alleen voor stond, mijn moeder liet het afweten. Ik heb me erg eenzaam gevoeld en mijn vertrouwen in mensen kreeg een enorme deuk. Daar heb ik nog steeds moeite mee.”*

Herinneringen kunnen worden onderverdeeld in vier dimensies. Dit zijn de dimensies specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering (Blagov & Singer, 2004). Specificiteit bestaat uit een specifieke herinnering en een generieke herinnering. Inhoud van de herinnering bestaat onder andere uit sociale relaties en gezondheid, hierbij kan er gedacht worden aan een huwelijk en aan ziektes. Valentie van de herinnering is gericht op een positieve, neutrale of negatieve gebeurtenis. Tot slot gaat betekenis van een herinnering over hoe een herinnering beschreven wordt, bijvoorbeeld als een positieve of negatieve periode (Westerhof, 2013). In dit onderzoek zullen de keerpunten van de deelnemers worden onderverdeeld in deze vier dimensies. Het is interessant om te onderzoeken of keerpunten van invloed kunnen zijn op geestelijke gezondheid, omdat gerichte interventies dan ontworpen kunnen worden. Zo kan het bijvoorbeeld mogelijk zijn dat mensen die een positief keerpunt hebben beschreven een hogere geestelijke gezondheid zouden kunnen hebben in vergelijking met mensen die een negatief keerpunt hebben

beschreven. In het ontwerpen van interventies kan hier dan rekening mee worden gehouden. Er zijn tot op heden een beperkt aantal onderzoeken die zich hebben gericht op soorten herinneringen onderverdeeld in dimensies. De onderzoeken die zich op deze dimensies hebben gericht zijn voornamelijk gericht op de samenhang tussen identiteitsherinneringen en depressieve klachten. Gekeken naar de dimensie valentie blijkt uit onderzoek van Watson, Berntsen, Kuyken en Watkin (2012) dat mensen met depressieve klachten vaker negatieve herinneringen ophalen en een lagere geestelijke gezondheid hebben. Binnen de dimensie specificiteit blijkt er een significante en negatieve samenhang te zijn tussen specifieke herinneringen en depressieve klachten (Watson et al., 2012). Dit betekent dat mensen met depressieve klachten minder specifieke herinneringen hebben in vergelijking met mensen die geen depressieve klachten ervaren. Ook blijkt er samenhang te zijn binnen de dimensie betekenis van de herinnering. Er blijkt een significante en negatieve samenhang zichtbaar te zijn tussen herinneringen met een positieve evaluatie en herinneringen met een positieve betekenis voor de eigen persoon of leven en de mate van depressieve klachten. Dit betekent dat wanneer mensen depressieve klachten ervaren zij minder vaak een herinnering ophalen met een positieve evaluatie of een positieve betekenis voor de eigen persoon of leven (Horjus, 2012). Tevens blijkt dat mensen die angstklachten ervaren minder vaak herinneringen ophalen met een positieve evaluatie (Horjus, 2012).

Deze resultaten laten zien dat er verbanden zijn gevonden tussen identiteitsherinneringen onderverdeeld in dimensies en depressieve klachten en angstklachten. Niet eerder is er onderzoek verricht naar keerpunten onderverdeeld in dimensies en de samenhang met geestelijke gezondheid. Dit is juist waardevol omdat er wel samenhang wordt gevonden tussen identiteitsherinneringen onderverdeeld in dimensies en gebieden zoals depressieve klachten. Tevens blijkt dat het ophalen van herinneringen in het algemeen ook een positief effect laat zien op de geestelijke gezondheid. Daarom is de verwachting in dit onderzoek dat er samenhang zichtbaar is tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Er zal worden onderzocht of er een mogelijke samenhang is tussen deze keerpunten onderverdeeld in dimensies en geestelijke gezondheid. Om deze reden luidt de tweede onderzoeksvraag: *In hoeverre is er een verband tussen de vier dimensies (specificiteit, inhoud, valentie en betekenisconstructie) van keerpunten en geestelijke gezondheid?*

Deze onderzoeksvraag bestaat uit de volgende subvraag: *Hoe ziet de verdeling van de keerpunten eruit als deze worden onderverdeeld in specificiteit, inhoud, valentie en betekenis?*

Method

Respondenten

In totaal hebben 58 deelnemers deelgenomen aan de interventie Op Verhaal komen. De onderzoekspopulatie bestaat uit personen van 40 jaar en ouder. In Tabel 1 zijn de gemiddelde leeftijd van de vrouwen en de gemiddelde leeftijd van de mannen weergegeven tijdens de voormeting en de nameting.

Voor het onderzoeken van de samenhang tussen keerpunten en geestelijke gezondheid is gebruik gemaakt van deze 58 deelnemers. Van de 58 deelnemers hebben er 45 vrouwen en 13 mannen deelgenomen. Voor het onderzoeken van de effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen zijn er 39 deelnemers gebruikt. De reden voor het kleinere aantal deelnemers is dat er deelnemers zijn uitgevallen voordat de vragenlijsten konden worden afgenomen na afloop van de interventie. Van de 39 deelnemers zijn er 32 vrouwen en 7 mannen.

Tabel 1. *Standaardafwijking en gemiddelde leeftijd van mannen en vrouwen op de voor- en nameting.*

	Voormeting <i>Mean (sd)</i>	Nameting <i>Mean (sd)</i>
Deelnemers		
Mannen	56 (9.0)	57 (11.1)
Vrouwen	53 (8.2)	54 (8.6)

Note: Range leeftijd: 40-79

Bij alle 58 deelnemers was er sprake van lichte tot matige depressieve klachten. Dit werd gemeten aan de hand van een checklist gericht op depressieve klachten en de CES-D, die tevens depressieve klachten meet. De exclusiecriteria waren ernstige depressieve klachten volgens het diagnostisch interview de M.I.N.I. (Sheehan, Janavs, Baker, Harnett-Sheehan, Knapp & Sheehan et al., 1998). Een matig of hoog risico op suïcidaliteit volgens de M.I.N.I., mensen die kort geleden gestart zijn met medicatietherapie voor somberheidsklachten, mensen die al psychologische hulp ontvangen voor somberheidsklachten en mensen die niet voldoende tijd hebben om de cursus goed te kunnen volgen. Tot slot zijn de mensen die de Nederlandse taal slecht beheersen en geen e-mailadres of toegang tot het internet hebben uitgesloten, omdat de deelnemers vanuit huis deel moesten nemen aan de interventie. Wanneer de deelnemers voldeden aan de inclusiecriteria kon men deelnemen aan de interventie Op Verhaal Komen.

Procedure

Voordat de deelnemers konden starten met de interventie Op Verhaal Komen kregen ze een link toegestuurd, waar ze diverse vragenlijsten moesten beantwoorden. De vragenlijst die zich richt op de

geestelijke gezondheid van de deelnemers is voor dit onderzoek van belang. De onderzoekspopulatie in de interventie Op Verhaal Komen is onderverdeeld in twee experimentele groepen en een controlegroep. De deelnemers werden door middel van randomisatie onderverdeeld in één van deze drie groepen. De eerste experimentele groep heeft meegedaan aan de interventie Op Verhaal Komen met ondersteuning van een counselor per e-mail. De tweede experimentele groep heeft de interventie gevolgd met ondersteuning van lotgenoten. De derde groep, de controlegroep is op een wachtlijst komen te staan. Na zes maanden kon deze groep alsnog starten met de cursus.

Naast de vragenlijsten, waaronder de vragenlijst met betrekking tot geestelijke gezondheid, is voorafgaand aan de interventie aan de deelnemers gevraagd of ze een keerpunt wilden beschrijven. Een keerpunt is een soort herinnering die een bepaalde verandering weergeeft in iemand zijn of haar leven. De vraag die werd gesteld luidde als volgt: ‘We willen u nu vragen zich te concentreren op een belangrijke gebeurtenis in uw leven. Het gaat om een gebeurtenis die een belangrijke verandering in uw persoon of uw leven teweegbracht. Het kan ook gaan om een periode waarin u of uw leven een belangrijke verandering doormaakte. Als u terugkijkt op uw leven, kunt u dan zo’n belangrijk moment of periode aanwijzen dat een keerpunt in uw leven was?’ Hierna werd als eerst gevraagd of men het keerpunt eens kort kon beschrijven. Daarna werd gevraagd om zo gedetailleerd mogelijk te beschrijven wat er gebeurde, wanneer en waar, wie erbij betrokken waren, en wat men dacht en voelde (Postel et al., 2012).

Beschrijving testmateriaal

In dit onderzoek zal als eerst de effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen op geestelijke gezondheid worden onderzocht. De interventie Op Verhaal Komen is een online zelfhulp cursus die deelnemers zelfstandig kunnen doorlopen. In deze online interventie staat het autobiografisch schrijven centraal en schrijven deelnemers over herinneringen en gebeurtenissen in hun leven. Tevens wordt er stil gestaan bij positieve en moeilijke herinneringen en wordt er gekeken wat deze herinneringen betekenen. Het doel van deze interventie is onder andere het verminderen van depressieve klachten, het verminderen van angstklachten en het verbeteren van de geestelijke gezondheid (Postel et al., 2012). Voorafgaand en na afloop van de interventie Op Verhaal Komen zijn vragenlijsten afgenomen om informatie te verkrijgen over het toe of afnemen van bepaalde psychische klachten, zoals depressieve klachten. Voor dit huidige onderzoek is de vragenlijst die geestelijke gezondheid meet van belang, deze is voor en na het plaatsvinden van de interventie afgenomen. Geestelijke gezondheid is gemeten door middel van de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Dit instrument meet de geestelijke gezondheid van de deelnemers aan de hand van 14 items die gescoord kunnen worden door middel van een zespuntschaal (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster, ten & Keyes, 2011). Een voorbeeldvraag is: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?’ en ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?’ Wanneer iemand een hogere score behaald betekent

dit dat men een betere geestelijke gezondheid heeft dan mensen die lager scoren op de vragenlijst. Uit onderzoek van Lamers et al. (2011) blijkt dat de MHC-SF een goede betrouwbaarheid en validiteit laat zien om de geestelijke gezondheid te meten onder de Nederlandse bevolking. De gehele schaal heeft in het onderzoek van Lamers et al. (2011) een betrouwbaarheid van .89.

Data-analyse

Om te onderzoeken of er sprake is van samenhang tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid is gebruik gemaakt van het codeerschema van Blagov et al. (2004). Dit schema werd tot op heden voornamelijk gebruikt voor het onderverdelen van identiteitsherinneringen. Dit schema bestaat uit vier dimensies. Dit zijn de dimensies specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering. Alle vier de dimensies bestaan uit subcategorieën die onderling met elkaar worden vergeleken. Voor dit onderzoek is er gebruikt gemaakt van SPSS. In SPSS hebben de categorieën een verdeling met codes gekregen. Zo bestaat de dimensie specificiteit uit een generieke herinnering (1) en een specifieke herinnering (2). Bij een specifieke herinnering mag het gaan om een unieke gebeurtenis, die van korte duur is. Dat wil zeggen een gebeurtenis die niet langer als een dag en een nacht mag duren. Inhoud van de herinnering gaat over het thema van de herinnering, deze kan worden onderverdeeld in sociale relaties (0), school en loopbaan (1), gezondheid (2) en een bepaalde periode uit iemand zijn of haar leven (3). De dimensie valentie van de herinnering gaat over de waarde die iemand aan een herinnering geeft, zo kan het een positieve gebeurtenis of periode zijn (0), een neutrale gebeurtenis of periode (1) en een negatieve gebeurtenis of periode (2). Tot slot is de dimensie betekenis van de herinnering onderverdeeld in beschrijving (0), positieve evaluatie van de gebeurtenis of periode (1), negatieve evaluatie van de gebeurtenis of periode (2), positieve betekenis voor de eigen persoon of het leven (3) en tot slot negatieve betekenis voor de eigen persoon of het leven (4) (Westerhof 2013). Om een beeld te krijgen hoe de keerpunten uit dit onderzoek gecodeerd moesten worden is voorafgaand aan het onderverdelen van de keerpunten gebruik gemaakt van vijftig identiteitsherinneringen. Deze identiteitsherinneringen hebben geen verband met dit huidige onderzoek en zijn gebruikt om te oefenen en om een beeld te krijgen van de inter-beoordelaar betrouwbaarheid. Een andere beoordelaar heeft dezelfde identiteitsherinneringen gecodeerd en hieruit kwam naar voren dat op de dimensie specificiteit een codeerovereenstemming van .66 is bereikt, op de dimensie inhoud van de herinnering was dit .82, op de dimensie valentie van de herinnering was dit .58 en tot slot was de codeerovereenstemming .46 op de dimensie betekenis van de herinnering.

Om te onderzoeken of er samenhang is tussen de keerpunten en geestelijke gezondheid werd er als eerst door middel van de Kolmogorov-Smirnov toets gekeken of de totaalscores van de groepen op geestelijke gezondheid normaal verdeeld waren. Aan de hand hiervan kon worden vastgesteld welke toets er gebruikt moest worden om de samenhang tussen de dimensies van de keerpunten en

geestelijke gezondheid te berekenen. Uit de Kolmogorov-Smirnov toets bleek de variabele geestelijke gezondheid niet normaal verdeeld te zijn, het significantieniveau was namelijk .000. Daarom is er gebruik gemaakt van een non-parametrische toets, namelijk de Kruskal-Wallis toets. Deze is uitgevoerd bij de vier dimensies om te kijken of er binnen de dimensies samenhang zichtbaar is met geestelijke gezondheid.

Om de effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen wat betreft geestelijke gezondheid te onderzoeken is er gekozen voor een Repeated Measures Anova. Als Within-Subjects factor worden de voor- en de nameting ingevoerd. De Between-Subjects factor bestaat uit de cursusgroep (0), dit is de groep die de interventie Op Verhaal Komen hebben gevolgd en de wachtlijstgroep (1), dit is de groep die geen interventie heeft ontvangen. Om de juiste toets te gebruiken voor het onderzoeken van de effectiviteit zijn als eerst de verschilscores gecontroleerd op variantieverschillen via Maughly's test op sfericiteit. Uit de analyses bleek dat de aanname van sfericiteit wordt overtreden, dit houdt in dat de er significantie verschillen zijn in de variantie van de verschilvariabelen. Om deze reden is er een beroep gedaan op de Greenhouse-Geisser toets, dit is een correctie van het aantal vrijheidsgraden. Aan de hand hiervan kon worden vastgesteld of er significante verschillen aanwezig zijn tussen de voormeting en de nameting. Hierna is er gekeken naar het hoofdeffect, dit is gebeurd door middel van de tests of Between Subjects Effects. Om te onderzoeken of in de cursusgroep een sterkere verandering zichtbaar was op geestelijke gezondheid in vergelijking met de wachtlijst groep is er gekeken naar het interactie effect. Wanneer er een significant interactie effect naar voren komt, zal dat betekenen dat de interventie Op Verhaal Komen effectief blijkt te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid.

Resultaten

De effectiviteit van de interventie op geestelijke gezondheid

Als er gekeken wordt naar de effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen op geestelijke gezondheid, gemeten met de MHC-SF dan blijkt dat er significante verschillen zijn tussen de voormeting en de nameting. In Tabel 2 zijn de gemiddelden en de standaardafwijkingen weergegeven van de voormeting en de nameting van de cursusgroep en de wachtlijstgroep.

Tabel 2. *Gemiddelden en standaardafwijking van de deelnemers tijdens de voormeting en de nameting op geestelijke gezondheid.*

	Voormeting <i>Mean (sd)</i>	Nameting <i>Mean (sd)</i>
Deelnemers		
Cursusgroep	2.9 (.8)	3.6 (.7)
Wachtlijst groep	2.9 (.9)	2.8 (.7)

Uit deze gegevens blijkt dat het gemiddelde op de geestelijke gezondheid van de deelnemers die hebben deelgenomen aan de interventie is gestegen. Het gemiddelde op geestelijke gezondheid is bij de deelnemers die op de wachtlijst stonden gedaald van 2.9 naar 2.8. Om na te gaan of de interventie effectief is voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid is als eerst gekeken naar de Greenhouse-Geisser toets. Deze geeft weer dat er significante verschillen zijn tussen de voormeting en de nameting. Daarnaast is er gekeken naar het hoofdeffect, uit de resultaten blijkt dat er geen significante verschillen aanwezig zijn tussen de groepen. Het significantieniveau is hier namelijk .116. Er is dus geen verschil tussen de wachtlijstgroep en de cursusgroep over beide metingen gemiddeld. Gekeken naar het interactie effect bleek deze significant te zijn $<.001$. Een significant interactie effect betekent in dit onderzoek dat bij de deelnemers van de cursusgroep het effect van geestelijke gezondheid verschilt ten opzichte van de deelnemers uit de wachtlijstgroep. Gekeken naar de cursusgroep blijkt uit de resultaten dat er tijdens de nameting hoger wordt gescoord op geestelijke gezondheid dan tijdens de voormeting. Dit houdt in dat deelnemers van de cursusgroep een hogere geestelijke gezondheid hebben nadat de interventie heeft plaatsgevonden ten opzichte van de deelnemers die op de wachtlijst stonden. De interventie Op Verhaal Komen blijkt effectief te zijn voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid.

Verdeling keerpunten

Om een beeld te krijgen van de verdeling van de 58 keerpunten in deze studie zijn deze weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3. Aantallen en procenten van de deelnemers binnen de dimensies specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering tijdens de voormeting (N=58).

Dimensie	N	%
Specificiteit		
Specifiek	10	17.0
Generiek	48	83.0
Inhoud van de herinnering		
Sociale relaties	40	69.0
School en loopbaan	6	10.3
Gezondheid	5	8.6
Bepaalde periode uit het leven	7	12.1
Valentie van de herinnering		
Positieve gebeurtenis	8	13.8
Neutrale gebeurtenis	12	20.7
Negatieve gebeurtenis	38	65.5
Betekenis van de herinnering		
Beschrijving	11	19.0
Positieve evaluatie	3	5.2
Negatieve evaluatie	19	32.7
Positieve betekenis	7	12.1
Negatieve betekenis	18	31.0

Als eerst is er de dimensie specificiteit. Van de 58 deelnemers hadden 10 deelnemers een specifieke herinnering en 48 deelnemers een generieke herinnering. Een voorbeeld van een specifieke herinnering die een deelnemer heeft beschreven luidt als volgt: *“Ik wandelde met mijn nieuwe vriendin die ik net drie maanden kende over de boulevard op het eiland La Palma. Ik voelde me opgelucht, want we hadden even ruzie gehad en het net weer goed gemaakt. We keken naar een schip dat die ochtend was binnen gevaren. Het lag verderop in de haven. Zonder het te merken waren we hoger geklommen op een muurtje dat langs de boulevard lag. Mijn vriendin sprong eraf en ik aarzelde, vond het te hoog. Verderop zag ik een lager muurtje, daar liep ik heen en nam een klein sprongetje om over te springen. Ik stapte mis en viel 5 meter naar beneden op het vulkaar rotsachtig strand. Ik was verwonderd en dacht: dit is geen muurtje en ik val. Ik bleek twee gebroken hielbenen en een gebroken rugwervel te hebben. Vanaf dat moment ben ik minder valide.”* Bovenstaande gebeurtenis is een unieke gebeurtenis dat op één dag heeft plaats gevonden. Het merendeel van de deelnemers hebben een generieke herinnering beschreven. Hierbij kan er gedacht worden aan herinneringen die gaan over relaties, periodes van ziek zijn, rouwprocessen en carrières van de deelnemers. Een voorbeeld van een generieke herinnering luidt als volgt: *“In 1973 kwam ik terug uit het buitenland, waar ik gewerkt had, en wilde me weer settelen in Nederland. Ik kreeg een nieuwe baan en begon een nieuwe opleiding. Vlak daarvoor werd ik door vrienden en mijn zusje meegevraagd een reis te maken naar Oost Europa en verder. Daar kon ik, gezien mijn nieuwe baan,*

nog net op ingaan. We reisden naar o.a. Hongarije en Roemenie, waar ik mijn echtgenoot, een Hongaar, ontmoette”.

Gekeken naar de dimensie inhoud van de herinnering hebben 40 deelnemers een herinnering met betrekking tot sociale relaties. Hierbij kan gedacht worden aan herinneringen die gaan over vriendschappen, liefdesrelaties en het ziek zijn of overlijden van een dierbare. Een voorbeeld van een keerpunt die onderverdeeld is onder sociale relaties is het volgende keerpunt: *“Mijn moeder is overleden toen ik 11 jaar oud was in 1966. Ze is voor mijn ogen neergevallen n.a.v. een hersenbloeding en 10 dagen later overleden in het ziekenhuis. Daar was niemand van de familie bij”.* Er hebben 6 deelnemers een herinnering met betrekking tot school en loopbaan. Een keerpunt onderverdeeld onder de subcategorie school en loopbaan is het volgende keerpunt: *Mijn ontslag gaf mij het gevoel gefaald te hebben, verlies van zinvolheid en bedrog. Tot het moment van ontslag had ik nooit problemen met mijn werkzaamheden. Ik voelde mij gerespecteerd, gewaardeerd, er voor anderen kunnen zijn, zowel zakelijk als persoonlijk.”* Er hebben 5 deelnemers een herinnering met betrekking tot gezondheid, deze herinneringen gaan vaak over ernstige ziektes die iemand heeft meegemaakt zoals de volgende herinnering: *“In juli 2012 is er borstkanker ontdekt en kwam ik op de mammapoli van het ZGT in Hengelo bij een waarnemende chirurg die onvoldoende kennis had van de huidige mogelijkheden op borstkanker gebied. Het was een traumatische en dramatische behandeling die heel veel sporen heeft nagelaten bij de verwerking.”* Tot slot hebben 7 deelnemers een herinnering met betrekking tot een bepaalde periode uit het leven, hierbij geven de deelnemers herinneringen die betrekking hebben op bijvoorbeeld hun jeugd of kindertijd.

Binnen de dimensie valentie van de herinnering hebben 8 deelnemers een positieve gebeurtenis beschreven, dit gaat vaak over de mooie herinneringen van deelnemers zoals het krijgen van een kleinkind, een bruiloft en het vinden van een partner. Een voorbeeld van een positieve herinnering is de volgende: *“Op mijn 18e heb ik het ouderlijk huis verlaten om op kamers te gaan wonen, als eerste van het gezin met 6 kinderen waarin ik opgegroeid ben. Ik dacht de vrijheid tegemoet te gaan en aan niemand meer verantwoording te hoeven afleggen. Ik voelde me ook gespannen om wat komen ging en bang om heimwee te krijgen. Het was een keerpunt om op eigen benen te staan en uit de kindertijd te stappen, vanaf toen was ik zelfstandig.”* Er zijn 12 deelnemers die een neutrale gebeurtenis hebben beschreven en 39 deelnemers die een negatieve gebeurtenis hebben beschreven. Negatieve herinneringen hebben in dit onderzoek betrekking op bijvoorbeeld scheidingen, ontslagen, ziektes en het verlies van dierbaren. Een voorbeeld van een keerpunt die gecodeerd is als negatieve gebeurtenis of periode luidt als volgt: *“De echtscheiding, nu 10 jaar geleden, heeft mijn leven enorm beïnvloed. Ik ben getrouwd in 1977 toen ik 18 jaar was en in mijn onschuld dacht ik dat het leven alle kansen voor me in petto had. Toen ik na 9 maanden een baby kreeg, kwamen de eerste krasjes op het geluk, omdat ik ontdekte dat mijn echtgenoot weinig begrip had en support gaf. De rolverdeling was niet*

gelijkwaardig en dat heb ik als een zware last ervaren gedurende de daaropvolgende 24 jaar huwelijk.”

Binnen de dimensie betekenis van de herinnering hebben 11 deelnemers een beschrijving weergegeven en 3 deelnemers hebben een herinnering met een positieve evaluatie beschreven. Een herinnering met een positieve evaluatie zijn herinneringen waar ze positief op terug kijken, zoals het keerpunt waarin een deelnemer aangeeft dat het een goede beslissing is geweest om het huis uit te gaan. Er hebben 19 deelnemers een keerpunt met een negatieve evaluatie beschreven, 7 deelnemers hebben een keerpunt met een positieve betekenis voor de eigen persoon of het leven beschreven, een voorbeeld hiervan is de volgende herinnering: *“Mijn belangrijkste vrienden heb ik aan deze periode overgehouden. Des te tragischer is het dat een jaar geleden een goede vriend van mij zelfmoord heeft gepleegd. Mij zal dat werkelijk waar nooit overkomen, omdat ik in mijn studietijd een rotsvast fundament voor mijn persoonlijkheid heb ontwikkeld met een in wezen grote mate van positiviteit. Ik voel mij vanaf dat moment als een onafhankelijk mens die op basis van eigen gedachten en opvattingen in staat is om op den duur een mooie bijdrage aan de wereld om ons heen te leveren.”* Deze herinnering zegt iets over de eigen persoon op een positieve manier. Tot slot hebben 18 deelnemers een herinnering met een negatieve betekenis voor de eigen persoon of het leven beschreven. Een voorbeeld van een deelnemer die keerpunt heeft beschreven waaruit een negatieve betekenis voor de eigen persoon of het leven gehaald kan worden is het volgende keerpunt: *“In 2003 kreeg ik een miskraam na 4 maanden zwangerschap en moest gewoon bevallen in het ziekenhuis. Dat was eigenlijk voor het eerst, dat iets niet lukte wat ik in gedachten had. Ik was echt heel verdrietig ervan en voelde me leeg. Mijn omgeving wist niet goed hoe ze ermee om moesten gaan. Ik had al 2 kinderen en eigenlijk niets te klagen. Mijn man had niet veel belangstelling voor mijn verdriet. Vanaf dat moment is de zorgeloosheid, waar ik daarvoor mee in het leven stond, een beetje weggegaan.”*

Verband keerpunten en geestelijke gezondheid

Per dimensie is er gekeken naar de subcategorieën. Zo is er binnen de dimensie valentie gekeken of er significante verschillen zijn tussen deelnemers met een positieve, neutrale of negatieve herinnering. Op die manier wordt er gekeken of er verbanden zijn met geestelijke gezondheid. In tabel 4 is het gemiddelde en de standaardafwijking op geestelijke gezondheid per subcategorie weergegeven. Tevens is het significantie niveau weergegeven. Gekeken naar de gemiddelde scores op geestelijke gezondheid per subcategorie is er bijvoorbeeld te zien dat binnen de dimensie valentie van de herinnering de deelnemers die een positieve herinnering en een neutrale herinnering hebben benoemd een gemiddelde score van 2.8 hebben op geestelijke gezondheid. Deelnemers met een negatieve herinnering laten een gemiddelde score van 2.9 zien op geestelijke gezondheid. Het significantieniveau is $>.05$ bij alle vier de dimensies specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering. Dit betekent dat er geen significante verschillen

zijn tussen de subcategorieën van de vier dimensies. Hier kan de conclusie uit worden getrokken dat er geen verschil is tussen de subcategorieën en dat er geen samenhang zichtbaar is tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Het maakt dus niet uit hoe iemand een keerpunt beschrijft wanneer er gekeken wordt naar het verband met geestelijke gezondheid.

Tabel 4. *Gemiddeldes, standaarddeviaties en significantieniveau bij de vier dimensies (specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering) van keerpunten op geestelijke gezondheid. Gemeten met de MHC – SF (N=58).*

	<i>Mean (sd)</i>	<i>P</i>
Dimensie		
Specificiteit		.33
Generieke herinnering	2.9 (.7)	
Specifieke herinnering	2.6 (.9)	
Inhoud van de herinnering		.11
Sociale relaties	2.8 (.7)	
School/loopbaan	2.7 (.8)	
Gezondheid	3.7 (.9)	
Bepaalde periode uit leven	2.6 (.5)	
Valentie van de herinnering		.92
Positieve gebeurtenis	2.8 (.7)	
Neutrale gebeurtenis	2.8 (.9)	
Negatieve gebeurtenis	2.9 (.7)	
Betekenis van de herinnering		.06
Beschrijving	2.6 (.7)	
Positieve evaluatie	2.1 (.2)	
Negatieve evaluatie	2.9 (.9)	
Positieve betekenis	3.5 (.8)	
Negatieve betekenis	2.8 (.6)	

Note. P: Verschil binnen de dimensies van keerpunten op geestelijke gezondheid. Werd getoetst met een Kruskal-Wallis toets.

Range geestelijke gezondheid: 1-5.

Discussie

Effectiviteit van de interventie Op Verhaal Komen

Life-review blijkt een effectieve methode te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid en het verminderen van psychische klachten, zoals depressieve klachten en angstklachten (Haber, 2006; Bohlmeijer et al., 2003). Doordat herinneringen uitgebreid worden geëvalueerd verminderen de negatieve gevoelens van mensen. Hierdoor verbeterd de zelfacceptatie en dit bevordert de geestelijke gezondheid (Bohlmeijer, 2007). Een voorbeeld van effectieve interventies zijn de groepscursus en zelfhulpcursus Op Verhaal Komen. Uit deze twee interventies bleek dat ze beide effectief zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid en het verminderen van depressieve klachten en angst klachten. Aan de hand van deze positieve resultaten is de online interventie Op Verhaal Komen ontwikkeld. In dit onderzoek is er als eerst gekeken of deze online interventie effectief blijkt te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Hierbij is gebruik gemaakt van een gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep.

Gekeken naar de onderzoeksvraag of de online interventie Op Verhaal Komen effectief is voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid blijkt uit de analyses dat de cursusdeelnemers significant meer vooruitgaan op geestelijke gezondheid in vergelijking met de wachtlijstdeelnemers. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de deelnemers na afloop van de cursus een verbeterde geestelijke gezondheid hadden en dat de interventie Op Verhaal Komen effectief is voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Dit zijn interessante bevindingen omdat dit betekent dat de online interventie effectief kan worden ingezet bij mensen met lichte tot matige depressieve klachten die in de leeftijd zijn van 40 jaar en ouder. Omdat de interventie laagdrempelig is, vanwege het feit dat deze online beschikbaar is, zou een groot aantal mensen baat kunnen hebben bij deze interventie en zou deze effectief ingezet moeten gaan worden wanneer het gaat om het verbeteren van de geestelijke gezondheid. De resultaten komen overeen met de verwachtingen die zijn gesteld aan de hand van diverse andere resultaten, zoals de resultaten uit het onderzoek van Bohlmeijer (2007) waarin de geestelijke gezondheid ook verbeterd door middel van het ophalen van herinneringen. Ook uit de meta-analyse van Pinquart & Forstmeier (2012) blijkt dat het ophalen van herinneringen zorgt voor positieve effecten op de geestelijke gezondheid. Een opvallend punt in deze meta-analyse is dat deze meer toename laat zien op geestelijke gezondheid wanneer de controlegroep een niet-specifieke interventie heeft ontvangen in tegenstelling tot helemaal geen interventie. Een niet-specifieke interventie is bijvoorbeeld het discussiëren over belangrijke gebeurtenissen in het leven. Dit kan erop duiden dat positieve gevoelens ook verhoogd kunnen worden door bijvoorbeeld socialiseren of het bespreken van belangrijke gebeurtenissen (Pinquart et al., 2012). Een vraag die hier gesteld kan worden aan de hand van het onderzoek van Pinquart et al. (2012) is of er binnen dit huidige onderzoek wel een verhoging zichtbaar zou zijn geweest op de geestelijke gezondheid bij de deelnemers van de

wachtlijstgroep wanneer deze deelnemers contact hadden gehad met elkaar en belangrijke gebeurtenissen met elkaar konden bespreken. Een aanbeveling hierin is om dit verder te gaan onderzoeken. Wanneer de sociale interactie met andere deelnemers een positief effect kan hebben op de geestelijke gezondheid dan is het namelijk van belang dat dit wordt meegenomen in toekomstige interventies die zich richten op het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Dit zou onderzocht kunnen worden door een experimentele groep, een controle groep en een placebogroep te gebruiken bij diverse interventies die zich richten op het verbeteren van de geestelijke gezondheid.

Keerpunten

Het ophalen van herinneringen in life-review interventies gebeurt door middel van het vertellen en beschrijven van levensverhalen. Doordat men aan anderen gaat vertellen over deze levensverhalen kan het mogelijk zijn dat men het leven vanuit andere invalshoeken gaat bekijken. Tevens kunnen gevoelens worden omgezet en kan er een verbinding ontstaan tussen mensen. Dit zorgt ervoor dat de geestelijke gezondheid van mensen verbetert (Beek, van et al., 2007). Belangrijke veranderingen die een bepaalde wending geven aan iemand zijn of haar leven zijn onderdelen van levensverhalen. Dit wordt ook wel een keerpunt genoemd. Het zou mogelijk kunnen zijn dat soorten herinneringen, zoals keerpunten van invloed kunnen zijn op het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Er is echter naar keerpunten en de samenhang met geestelijke gezondheid nog nauwelijks onderzoek verricht. Daarom is dit onderzoek hierin vernieuwend en is het interessant om te onderzoeken of er een samenhang is tussen keerpunten en geestelijke gezondheid. Er is als tweede onderzoeksvraag onderzocht in hoeverre er een verband is tussen de vier dimensies (specificiteit, inhoud, valentie en betekenis van de herinnering) van keerpunten en geestelijke gezondheid.

Als eerst is er gekeken naar de verdeling van de keerpunten. Bij het verdelen van de keerpunten in de dimensies specificiteit, inhoud van de herinnering, valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering kwam als een opvallende bevinding naar voren dat er binnen de subcategorieën grote verschillen zichtbaar zijn. Zo heeft 17% van de deelnemers een specifieke herinnering beschreven in tegenstelling tot 83% van de deelnemers die een generieke herinnering hebben beschreven. Tevens benoemt maar 13.8% van de deelnemers een positieve gebeurtenis in tegenstelling tot 65.5% negatieve gebeurtenissen. Hierin zijn grote verschillen zichtbaar. Dit verschil tussen de subcategorieën zou verklaard kunnen worden door de doelgroep, namelijk mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat mensen met depressieve klachten makkelijker algemene herinneringen ophalen dan herinneringen die specifiek zijn (Hauer, Wessel & Merckelbach, 2005). Tevens is uit onderzoek gebleken dat mensen met depressieve klachten minder snel positief gerelateerde herinneringen ophalen en dat deze herinneringen veelal negatiever zijn dan wanneer mensen geen depressieve klachten ervaren (Watson et al., 2012). Deze gegevens komen overeen met de resultaten van dit huidige onderzoek.

Een andere bevinding komt naar voren binnen de dimensie inhoud van de herinnering. Hieruit blijkt dat 69% van de deelnemers een herinnering hebben beschreven die gaat over het thema sociale relaties in vergelijking met 8.6% van de deelnemers die als thema gezondheid hebben. De dimensie inhoud van de herinnering bestaat uit de subcategorieën sociale relaties, school/loopbaan, activiteiten in de vrije tijd, gezondheid, materiële en historische omstandigheden, bepaalde periode uit het eigen leven en overig. Een opvallende bevinding is dat twee subcategorieën in dit onderzoek niet worden genoemd. Dit zijn de categorieën materiële en historische omstandigheden en activiteiten in de vrije tijd. Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit het onderzoek van Horjus (2012) waarin bij het verdelen van identiteitsherinneringen deze categorieën ook niet aan bod komen. Echter in het onderzoek van Bachoe (2013) komen deze subcategorieën bij het coderen van identiteitsherinneringen wel aan bod. Een verklaring hiervoor zou te maken kunnen hebben dat in het onderzoek van Bachoe (2013) sprake is van deelnemers in de leeftijdscategorie van 55 tot 75 jaar, waarbij waarschijnlijk meer herinneringen naar voren komen met betrekking tot historische omstandigheden. Dit huidige onderzoek richt zich op deelnemers in de leeftijd vanaf 40 jaar en het onderzoek van Horjus (2012) heeft zich gericht op deelnemers in de leeftijd van 16 tot 30 jaar, wat een verklaring kan zijn dat deelnemers geen herinneringen hebben met betrekking tot historische omstandigheden. Het thema activiteiten in de vrije tijd wordt echter ook niet benoemd en daarom zou het ook te maken kunnen hebben met het codeerschema. De vraag die gesteld zou kunnen worden is of dit gebruikte codeerschema van Blagov et al. 2004 geschikt is voor het verdelen van herinneringen aangezien niet alle subcategorieën aan bod komen. Het kan mogelijk zijn dat het schema te uitgebreid is voor het verdelen van herinneringen en dat bepaalde soorten thema's in herinneringen daarom niet of nauwelijks aan bod komen. Een aanbeveling hierin is om verder onderzoek te verrichten naar het coderingsschema. Zo zouden er subcategorieën verwijderd of samengevoegd kunnen worden, bijvoorbeeld het samenvoegen van historische omstandigheden en een bepaalde periode uit het leven. Echter is hier verder onderzoek naar noodzakelijk. Veelvoorkomende thema's binnen identiteitsherinneringen en keerpunten zouden onderzocht moeten worden en aan de hand hiervan moet gekeken worden of dit overeenkomt met het codeerschema van Blagov et al. (2004) die in dit onderzoek is gebruikt. Mocht er sprake zijn dat het codeerschema voor het verdelen van herinneringen specifiekier moet worden gemaakt dan kan dit van invloed zijn op de resultaten van dit onderzoek. Na aanpassing van het coderingsschema zou er sprake kunnen zijn van een normalere verdeling binnen de subcategorieën en dit zou van invloed kunnen zijn op de samenhang met geestelijke gezondheid.

Geconcludeerd kan er worden gesteld dat mensen met lichte tot matige depressieve klachten in de leeftijd van 40 jaar en ouder vaker algemene herinneringen hebben. Deze herinneringen gaan vaak over sociale relaties en zijn eerder negatief als positief. Tevens wordt er vaker een negatieve evaluatie of een negatieve betekenis voor de eigen persoon of het leven aan deze herinnering gegeven.

Keerpunten en de samenhang met geestelijke gezondheid

Gekeken naar de onderzoeksvraag waarin is onderzocht of er een verband is tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid blijken er geen verbanden te zijn gevonden. De subcategorieën zijn met elkaar vergeleken en hieruit komen geen significante verschillen naar voren. Hieruit kan er worden geconcludeerd dat in dit onderzoek het soort keerpunt dat iemand heeft beschreven niet samenhangt met de geestelijke gezondheid. Gekeken naar de dimensie specificiteit kan er bijvoorbeeld gezegd worden dat er geen verschil is tussen de geestelijke gezondheid van mensen die een specifiek en een algemeen keerpunt hebben beschreven. Zoals eerder beschreven zijn er geen onderzoeksresultaten beschikbaar die gaan over de samenhang tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Er zijn wel verscheidene onderzoeken verricht naar de samenhang tussen identiteitsherinneringen onderverdeeld in dimensies en depressieve klachten en angstklachten. Er blijkt uit onderzoek dat er samenhang zichtbaar is tussen depressieve klachten en angstklachten en negatieve identiteitsherinneringen (Horjus, 2012; Bachoe, 2013). Mensen met depressieve klachten en angstklachten halen vaker negatieve identiteitsherinneringen op. Tevens blijkt er een significante relatie te zijn tussen depressieve klachten en de negatieve evaluatie van identiteitsherinneringen. Dit betekent dat wanneer mensen depressieve klachten ervaren zij vaker herinneringen ophalen met een negatieve evaluatie. Een verschil tussen het onderzoek van Bachoe (2013) en dit huidige onderzoek is dat bovenstaand onderzoek is gericht op de samenhang met depressieve klachten over de algemene bevolking die op dat moment geen depressieve klachten ervaren. Dit huidige onderzoek is daarentegen gericht op mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Zoals eerder beschreven blijkt dat mensen met depressieve klachten vaker neutrale en negatieve herinneringen hebben en moeite hebben om positieve herinneringen op te halen. Tevens zijn deze herinnering vaak ook meer algemener in tegenstelling tot mensen die niet depressief zijn (Hauer et al., 2005). Doordat binnen dit onderzoek sprake is van mensen met depressieve klachten kan dit de onderzoeksresultaten hebben beïnvloed. Het zou invloed gehad kunnen hebben op de verdeling van de keerpunten in dimensies waardoor de verdeling binnen de subcategorieën niet gelijk is. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat er geen significante verschillen naar voren zijn gekomen binnen dit onderzoek. Wanneer de deelnemers bijvoorbeeld geen depressieve klachten hadden ervaren, zoals in het onderzoek van Bachoe (2013) hadden er andere resultaten naar voren kunnen komen. Zo zou een verwachting zijn dat wanneer de deelnemers geen depressieve klachten ervaren zij meer specifieke en positieve herinneringen zouden beschrijven.

Sterke kanten en beperkingen

Een mooie bevinding in dit onderzoek is dat naast de groepscursus en de zelfhulpcursus Op Verhaal Komen de online interventie Op Verhaal Komen ook effectief blijkt te zijn voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Deze interventie kan effectief worden ingezet bij mensen met lichte tot matige depressieve klachten in de leeftijd van 40 jaar en ouder. Een beperking hierin is dat er maar

naar een klein onderdeel is gekeken van de online interventie. Er is namelijk alleen gekeken naar geestelijke gezondheid. Terwijl de groepscursus en de zelfhulp cursus ook effectief bleken te zijn in het verminderen van angstklachten en depressieve klachten. Daarom is vervolgonderzoek nodig om vast te kunnen stellen of de online interventie Op Verhaal Komen naast het verbeteren van de geestelijke gezondheid ook effectief ingezet kan worden voor het verminderen van depressieve klachten en angstklachten.

Een beperking van dit onderzoek is dat er geen onderscheid is gemaakt tussen de twee experimentele groepen. Zoals eerder beschreven is er voor de interventie Op Verhaal Komen gebruik gemaakt van drie groepen. Dit waren de twee experimentele groepen, waarin één groep ondersteuning had van lotgenoten en de andere groep ondersteuning had van een counselor per e-mail en de derde groep was de wachtlijstgroep. Uit de resultaten van Pinquart et al. (2012) wordt gesuggereerd dat geestelijke gezondheid positief beïnvloed kan worden door het socialiseren en het bespreken van belangrijke gebeurtenissen. Doordat binnen de interventie Op Verhaal Komen de ene experimentele groep ondersteuning heeft gehad van lotgenoten, waarbinnen ze belangrijke gebeurtenissen met elkaar konden bespreken en de andere groep contact heeft gehad met een counselor had onderzocht kunnen worden of er tussen deze twee experimentele groepen significante verschillen naar voren waren gekomen. Het is namelijk interessant om te weten of de ene experimentele betere resultaten laat zien op geestelijke gezondheid dan de andere experimentele groep omdat dit dan effectief ingezet kan worden binnen interventies. Vervolgonderzoek hierin zou dan ook moeten uitwijzen of er significante verschillen tussen deze twee groepen naar voren komen en of lotgenoten contact inderdaad bevorderlijk is voor de geestelijke gezondheid.

Dit huidige onderzoek is vernieuwend doordat het zich op keerpunten en de samenhang met geestelijke gezondheid heeft gericht. Keerpunten zijn belangrijke onderdelen van levensverhalen en er blijkt dat levensverhalen van invloed zijn op de geestelijke gezondheid. Het is daarom opvallend dat er nog niet eerder onderzoek is verricht naar keerpunten en de samenhang met geestelijke gezondheid. In dit onderzoek is er geen samenhang zichtbaar tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Er is echter verder onderzoek noodzakelijk om te achterhalen of er echt geen verband is tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Wanneer er samenhang zichtbaar is tussen keerpunten en geestelijke gezondheid kunnen interventies hierop worden aangepast. Zo zou het ophalen van keerpunten effectief kunnen worden ingezet, waar nu vaak identiteitsherinneringen en herinneringen in het algemeen worden ingezet. Ook zouden keerpunten effectief kunnen worden ingezet binnen interventies waarin levensverhalen centraal staan. Een opvallend punt dat naar voren komt binnen de dimensies van keerpunten is dat de deelnemers van twee subcategorieën een hoger gemiddelde hebben op geestelijke gezondheid in vergelijking met de deelnemers op andere subcategorieën. Zo blijkt dat deelnemers die een herinnering beschrijven met als thema gezondheid een gemiddelde laten zien van 3.7 op geestelijke gezondheid. Deelnemers die een herinnering

beschrijven met een positieve betekenis voor de eigen persoon of leven hebben een gemiddelde van 3.5 op geestelijke gezondheid. Dit is hoog in vergelijking met de rest van de subcategorieën waar het gemiddelde op 2.8 ligt. Een logische verklaring hiervoor kan zijn dat er maar vijf deelnemers zijn die een herinnering beschrijven met betrekking tot gezondheid en zeven deelnemers die een herinnering beschrijven met een positieve evaluatie voor de eigen persoon of leven. Er hoeven dan maar enkele deelnemers een hoge geestelijke gezondheid te hebben binnen deze subcategorie wat de gemiddelde score binnen die gehele categorie kan verhogen. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat keerpunten die gaan over gezondheid meestal gaan over periodes van ziek zijn die in het verleden hebben plaatsgevonden. Deelnemers kunnen dit bijvoorbeeld hebben afgesloten omdat ze genezen zijn en hier daarom positief op terug kijken. Dit kan van invloed zijn op de geestelijk gezondheid. Ook herinneringen met een positieve evaluatie zijn herinneringen die iets zeggen over de eigen persoon of leven op een positieve manier. Dit kan een verklaring zijn voor de hogere geestelijke gezondheid bij deelnemers met herinneringen met betrekking tot de gezondheid en herinneringen met een positieve evaluatie. Echter moet dit met enige voorzichtigheid worden gesteld, aangezien er maar een beperkt aantal deelnemers herinneringen met betrekking tot gezondheid en herinneringen met een positieve evaluatie hebben beschreven.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er sprake is van een lage inter-beoordelaars betrouwbaarheid voor het verdelen van identiteitsherinneringen. De lage inter-beoordelaars betrouwbaarheid kan gezien worden als een beperking binnen dit onderzoek. Deze inter-beoordelaars betrouwbaar is verkregen door identiteitsherinneringen te coderen. Deze hebben geen betrekking op dit huidige onderzoek, maar zijn gebruikt om een beeld te krijgen over de verdeling van herinneringen in dimensies. Zo bleek dat er op valentie van de herinnering en betekenis van de herinnering een inter-beoordelaars betrouwbaarheid van .58 en .46 werd behaald. Dit is onvoldoende en daarom moet rekening worden gehouden met een geringe betrouwbaarheid wat betreft het verdelen van de keerpunten in dit huidige onderzoek. Tevens is voor het coderen van de keerpunten in dit onderzoek maar gebruik gemaakt van één beoordelaar waardoor het eveneens niet geheel betrouwbaar zou kunnen zijn. De eigen interpretatie van de beoordelaar kan hierin een rol gaan spelen. Een voorbeeld van een keerpunt die bijvoorbeeld door meerdere beoordelaars anders geïnterpreteerd kan worden is het volgende keerpunt: *“Mijn broer was gehandicapt. Ik was daardoor steeds in strijd met mezelf. Durf ik voor mezelf te kiezen of ben ik solidair met mijn broer. Op een moment leerde ik een man kennen, die mij erg veel aandacht gaf. Alleen het feit, dat een persoon voor mij koos, gaf de doorslag. Ik heb te weinig of niet van deze man gehouden. Later kwam ik veel aandacht en liefde te kort. Na een lang en oppervlakkig huwelijk heb ik voor mezelf gekozen, iets wat in de eerste instantie enorme opluchting gaf. De nasleep van dit huwelijk zit in het feit dat ons huis na twee jaar nog niet verkocht is. Ik kan daardoor nog niet los van hem komen. Nu ik geadviseerd word door een man, begrijp ik mijn opofferende leven beter.”* In dit keerpunt komen verschillende gebeurtenissen naar voren, personen kunnen dit keerpunt verschillend interpreteren. In dit onderzoek is dit keerpunt gecodeerd

als een generieke herinnering met een neutrale valentie omdat er zowel positieve als negatieve punten in naar voren komen. Dit keerpunt is gecodeerd onder het thema sociale relaties en gekeken naar de dimensie betekenis van de herinnering is dit gecodeerd als een beschrijving. Echter had deze ook gecodeerd kunnen worden als een positieve of negatieve valentie, er komen namelijk positieve punten naar voren (na een lang oppervlakkig huwelijk heb ik voor mezelf gekozen, iets wat in de eerste instantie enorme opluchting gaf), maar ook negatieve punten (ik kan daardoor nog niet los van hem komen). Het is de eigen interpretatie van een persoon wat diegene eruit gaat halen, dit geeft weer hoe lastig het kan zijn om keerpunten onder te verdelen in dimensies.

Conclusie

Geconcludeerd kan er worden gesteld de interventie Op Verhaal Komen effectief blijkt te zijn voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid van mensen met lichte tot matige depressieve klachten in de leeftijd van 40 jaar en ouder. Dit is een interessante bevinding en een aanbeveling hierin is om deze interventie effectief in te gaan zetten voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid. Tevens zou er verder onderzoek moeten plaatsvinden naar de effectiviteit van deze online interventie wat betreft het verminderen van depressieve klachten en angstklachten. Een andere belangrijke aanbeveling is om verder onderzoek te verrichten naar de mogelijke invloed van sociale interactie en het bespreken van belangrijke gebeurtenissen tussen deelnemers en de effectiviteit hiervan op geestelijke gezondheid. Er zou onderzocht moeten worden of er significante verschillen naar voren komen tussen de experimentele groep die ondersteuning heeft gehad van lotgenoten en de experimentele groep die ondersteuning heeft gehad van een counselor op geestelijke gezondheid.

Gekeken naar de keerpunten van de deelnemers maakt het geen verschil in het soort keerpunt dat de deelnemers hebben beschreven en de samenhang met geestelijke gezondheid. Een belangrijke aanbeveling hierin is om meer onderzoek te verrichten naar keerpunten. Als eerst is het belangrijk om te onderzoeken of het coderingsschema geschikt is voor het coderen van herinneringen, waaronder keerpunten. Daarnaast is het belangrijk dat er meer kwalitatief onderzoek wordt verricht naar de samenhang tussen de dimensies van keerpunten en geestelijke gezondheid. Dit kan onderzocht worden door de deelnemers een keerpunt te laten benoemen in interventies gericht op het ophalen van herinneringen en in interventies waarin levensverhalen centraal staan. Aan de hand hiervan kunnen verbanden tussen keerpunten en geestelijke gezondheid verder onderzocht worden. Mocht er in andere onderzoeken namelijk wel samenhang naar voren komen dan zou dit effectief kunnen worden ingezet in diverse interventies.

Referentielijst

- Afonso, R. A., Bueno, B., Loureiro, M. J., & Pereira, H. (2011). Reminiscence, psychological well-being, and ego integrity in Portuguese elderly people. *Educational Gerontology*, 37(12), 1063-1080.
- Asch, I., van., Lange, de., J., Smalbrugge, M., & Pot, A. M. ((2011). Op zoek naar zin. Een groepscursus voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. *Denkbeeld*, 22-25.
- Bachoe, S. (2013). *Onderzoek naar de relatie tussen persoonlijkheid, depressiviteit en identiteitsherinneringen bij ouderen*. Masterthesis Universiteit Twente. Verkregen op 26-09-2013 van <http://essay.utwente.nl/64043/>.
- Bearveldt, C. (1999). *Culture and the consensual coordination of actions*. Nijmegen: Proefschrift Universiteit Nijmegen.
- Beek, F., van., & Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blaglov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four Dimensions of Self-Defining Memories (Specificity, Meaning, Content, and Affect) and Their Relationships to Self-Restraint, Distress, and Repressive Defensiveness. *Journal of Personality*, 72 (3), 481-512.
- Bohlmeijer, E. T., Steunenberg, B., & Westerhof, G. J. (2011). Reminiscentie en geestelijke gezondheid: empirische onderbouwing van interventies. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 42(1), 7-16
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die wij leven*. Amsterdam: Boom
- Bohlmeijer, E., T. (2007). *Reminiscence and depression in later life (Dissertation)*. Amsterdam: Faculty of Psychology and education, Vrije Universiteit.
- 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.
- Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life

- depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Cappaliez, P., O'Rourke N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health*, 9(4), 295-301.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2001). Sensory-perceptual episodic memory and its context: autobiographical memory. *The Royal Society*, 365, 1375-1383.
- Conway, M. A. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *The American Psychological Association*, 107(2), 261-288.
- Haber, D. (2006). Life review: implementation, theory, research, and therapy. *Aging and human development*. 63(2), 153-171.
- Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126, 748-769.
- Hauer, B. J. A., Wessel, I., & Merckelbach, H. (2005). Overalgemene herinneringen bij depressie en bij de posttraumatische stressstoornis: de rol van intrusieve herinneringen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(5), 299-308.
- Horjus., N. (2013). *Identiteitsherinneringen van jongvolwassenen en hun geestelijke gezondheid*. Masterthesis Universiteit Twente. Verkregen op 26 september 2013 van [http://essay.utwente.nl/63267/1/Horjus,_N.C._-s1134930_\(verslag\).pdf](http://essay.utwente.nl/63267/1/Horjus,_N.C._-s1134930_(verslag).pdf).
- Kenyon, G. M., & Randall, W. L. 1997. *Restorying our lives / personal growth through autobiographical reflection*. United States of America: Praeger Publishers.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Klooster, P. M., ten., & 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.
- Lardi, C., D'Argembeau, A., Chanal, J., Ghisletta, P. & Linden, M., van der. (2010). Further characterization of self-defining memories in young adults; A study of a Swiss sample. *Psychology Press*, 18, 293 – 309.
- McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and the life story. *Handbook of personality psychology*:

Theory and research, 242-262.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100-122.

McAdams, D. P. (1996). Personality, Modernity, and the Storied self: A Contemporary Framework for Studying Persons. *Psychological Inquiry*, 7(4), 295-321.

McLean, C. K., Pasupathi, M., Pals, J. L. (2007). Selves Creating Stories Creating Selves: A Process Model of Self-Development. *Personality and social psychology review*, 11(3), 262-278.

Pasupahti, M., Mansour, E., & Brubaker, J. R. (2007). Developing a Life Story: Constructing Relations between Self and Experience in Autobiographical Narratives. *Human Development*, 50, 85-110.

Pinquart, M., & Forstmeijer, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging Mental Health*, 16(5), 541-58.

Postel, M. G., Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). *Protocol Op Verhaal Komen Online*. Verkregen op 15 september 2013.

Rubin, D. C., (2005). A Basic-Systems Approach to Autobiographical Memory. *Current Directions In Psychological Science*, 14(2).

Sheehan, D.V., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Scheehan, M. F., & Dunbar, G., C. (1998). M.I.N.I. – Mini International Neuropsychiatric Interview- English version 5.0.0. – DSM-IV. *Journal of Clinical psychiatry*, 59, 34-57.

Singer, J. A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York: The Free Press.

Serrano Selva, J. P., Postigo, J. M. L., Segura, L. R., Bravo, B. N., Córcoles, M. J. A., López, M. N., Trives, J. J. R., & Gatz, M. (2012). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. *Psicothema*, 24(2), 224-229.

Tulving, E. (1984). Précis Elements of Episodic Memory. *The behavioral and brain sciences*, 7(2), 223-268.

Vos, I. (2012). *Op verhaal komen een verkennende case study naar levensverhalen in de psychiatrie*.

Verkregen op 6 januari 2014 van http://essay.utwente.nl/61699/1/Vos%2C_B.I._s0157538_%28verslag%29.pdf.

Watson, L. A., Berntsen, D., Kuyken, W., & Watkins, E. R. (2012). The characteristics of involuntary and voluntary autobiographical memories in depressed and never depressed individuals. *Consciousness and cognition*, 21, 1382-1392.

Westerhof, G. J. (2013). *Codeerschema voor de Self-Defining Memory Test in het LISS-panel*.

Universiteit Twente. Verkregen op 15 september 2013.

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.

Westerhof, G. J. (2010). *Werkblad beschrijving Op Verhaal Komen*. Verkregen op 3 februari 2014

van <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie15989/Certificering/Beschrijving%20Op%20verhaal%20komen.pdf>.

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*.

Geneva: WHO.