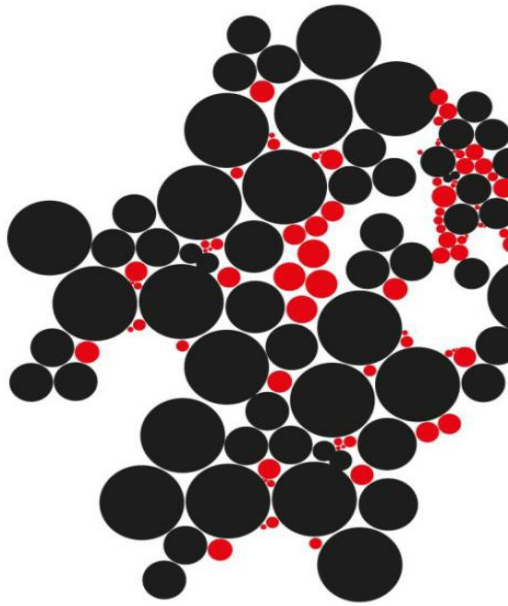


Identiteitsherinneringen van volwassenen en de samenhang met angst- en depressieklachten



In hoeverre zijn de dimensies van identiteitsherinneringen gerelateerd aan angst- en depressieklachten bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar?

Wendy Scholtenlo
S1176358

EERSTE BEGELEIDER: DR. S.M.A. LAMERS

TWEEDE BEGELEIDER: PROF. DR. G.J. WESTERHOF

UNIVERSITEIT TWENTE

FACULTEIT DER GEDRAGSWETENSCHAPPEN

Samenvatting

Achtergrond: Deze studie analyseert identiteitsherinneringen van volwassenen en bekijkt in hoeverre de dimensies van de identiteitsherinneringen van Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar zijn gerelateerd aan angst- en depressieklachten. De identiteitsherinneringen worden geanalyseerd op basis van verschillende dimensies en sequenties. Deze resultaten worden in het bijzonder vergeleken met de resultaten die Poortinga (2013) in een studie, bij dezelfde groep respondenten, heeft aangetoond. Dit wordt gedaan, zodat er uitspraken kunnen worden gedaan over consistente bevindingen.

Methode: Deze studie is een onderdeel van een longitudinale studie die bestaat uit drie meetmomenten waarbij wordt gekeken naar drie verschillende doelgroepen (adolescenten, volwassenen en ouderen). Er is voor deze studie een steekproef gebruikt van 208 respondenten. Voor het vaststellen van identiteitsherinneringen is gebruik gemaakt van het meetinstrument de *Self-Defining Memory Task* (SDMT, Blagov & Singer, 2004). Voor het vaststellen van (eventuele) angst- of depressieklachten is gebruik gemaakt van het meetinstrument de *Hospital Anxiety and Depression Scales* (HADS, Spinhoven, Ormel & Sloekers, 2007).

Resultaten: De resultaten laten zien dat identiteitsherinneringen van volwassenen met name gaan over sociale relaties (inhoud), zijn voor een ruime meerderheid generiek (specificiteit) beschrijvend beschreven en in lichte mate vaker negatief dan positief. Daarnaast is er een (zwak) positief verband gevonden tussen de dimensie negatieve betekenis voor de eigen persoon/leven en een (zwak) negatief verband tussen de dimensie generieke identiteitsherinneringen en depressieklachten. De gevonden prevalentie voor depressieklachten komt overeen met ander onderzoek en de gevonden prevalentie voor angstklachten valt hoger uit.

Conclusie: Er lijkt een relatie te bestaan tussen identiteitsherinneringen en angst- of depressieklachten bij volwassenen van 45 tot en met 55 jaar. Deze studie biedt aanknopingspunten en praktische handvaten in de geestelijke gezondheidszorg en wetenschap. Om de samenhang tussen identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten te kunnen specificeren is verder onderzoek noodzakelijk. Hiervoor worden verbeterpunten aangegeven.

Sleutelwoorden: Identiteitsherinneringen, geestelijke gezondheid, volwassenen 45 tot en met 55 jaar, angstklachten en depressieklachten.

Abstract

Background: This study analyses self-defining memories of Dutch adults of 45 till 55 years old and investigates the correlation between the dimensions of self-defining memories and anxiety- and depression complaints. The dimensions and sequences of self-defining memories are analyzed and compared with the results of the study of Poortinga (2013), which used the same respondents. It is interesting to analyze the similarities over time.

Method: This study is a part of a longitudinal study which exists of three measurements with three different groups (adolescents, adults and elderly). This research contains 208 adults. For analyzing the self-defining memories, this study used the Self-Defining Memory Task (SDMT, Blagov & Singer, 2004). For analyzing the anxiety- and depression complaints, this study used the Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS, Spinhoven, Ormel & Sloekers, 2007).

Results: The results indicate that social relationships are typical for the content of self-defining memories of adults and most self-defining memories are described. Present study indicates, in contrast to Poortinga (2013), that most self-defining memories are general (specificity), descriptive and more negative than positive. Both studies suggest a (weak) positive relation between the dimension ‘negative meaning for the person/life’ and anxiety complaint and a (weak) negative relation between ‘general memories’ and depression complaints. The prevalence for depression complaints are the same as other studies suggest, and the prevalence for anxiety complaints are in this study lower than other studies suggest.

Conclusion: This study shows a relation between self-defining memories and anxiety- of depression complaints of Dutch adults of 45 and 55 years old. This study offers evidence and practical tools for the mental healthcare and science. In order to specify the relationship between self-defining memories and anxiety- and depression complaints, further research is necessary. This study provides improvements for further research.

Keywords: Self-defining memories, mental health, adults of 45 and 55 years old, anxiety complaints and depression complaints.

Voorwoord en dankbetuiging

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie waarmee ik de master Geestelijke Gezondheidsbevordering aan de Universiteit Twente afrond. Door het schrijven van deze afstudeeropdracht heb ik meer inzicht en kennis gekregen op het gebied van identiteitsherinneringen (bij volwassenen), heb ik ervaring opgedaan in het uitvoeren van Wetenschappelijk Onderzoek en heb ik geleerd om meer verantwoording te nemen voor mijn keuzes. Naast een waardevolle en leerzame periode waren de laatste loodjes ook behoorlijk afzien. Wegens een heftige periode in mijn leven heb ik de studie een half jaar moeten onderbreken, waardoor ik mijn scriptie ook tijdelijk stil heb moeten leggen. Ik vond het lastig om de draad na een half jaar weer op te pakken, waardoor ik veel vertraging heb opgelopen.

Ondanks dat ik het zelf af en toe niet meer zag zitten om mijn scriptie op te pakken, heb ik mijn scriptie toch tot een goed einde weten te brengen met dank aan mijn omgeving. Hiervoor wil ik ten eerste graag Dr. S.M.A. Lamers, Prof. Dr. G.J. Westerhof en mijn voorgaande eerste begeleidster, Dr. E. de Kleine, bedanken. Zij hebben mijn gedurende de gehele periode voorzien van begeleiding, motiverende woorden, steun en adviezen. Ten tweede ben ik mijn ouders, vriendinnen, vriend en huisgenoten dankbaar voor hun steun en vertrouwen tijdens mijn afstudeerperiode.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Abstract.....	3
Voorwoord en dankbetuiging.....	4
1 Inleiding	7
1.1 Introductie.....	7
1.2 Levensverhalen	8
1.3 Autobiografische herinneringen.....	8
1.4 Identiteitsherinneringen	9
1.5 Identiteitsherinneringen volwassenen van 45 tot en met 55 jaar	11
1.6 Relatie identiteitsherinneringen met angst- en depressieklachten bij volwassenen	13
1.7 Relevantie nieuw onderzoek	16
1.8 Onderzoeksvraag en hypothesen	17
2 Methode	19
2.1 Onderzoeksdesign	19
2.2 Respondenten.....	19
2.3 Meetinstrumenten.....	20
2.4 Procedure.....	22
2.5 Analyses	22
3 Resultaten.....	23
3.1 De mate van angst- of depressieklachten	23
3.2 De verdeling van kenmerken van identiteitsherinneringen over de vier dimensies.	24
3.3 De samenhang tussen de dimensies van identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten. 25	
3.4 De samenhang tussen angst- en depressieklachten, redemptie en contaminatie.	26
4 Conclusie en discussie	28
4.1 De verdeling over angst- of depressieklachten	28
4.2 De verdeling van de categorieën van de dimensies van de identiteitsherinneringen	30
4.3 De samenhang tussen de dimensies en angst- en depressieklachten	31
4.4 De samenhang tussen contaminatie en redemptie en angst- en depressieklachten	33
5 Sterke kanten en beperkingen	33
6 Aanbevelingen.....	35
Referenties	38

Bijlagen.....	44
Bijlage 1. Codeerschema	44
Bijlage 2. Grafieken Frequenties van de Dimensies van de Identiteitsherinneringen	47
Bijlage 3. Tabellen Samenhang tussen de Dimensies van de Identiteitsherinneringen en Angst- en Depressieklachten.....	49

1 Inleiding

1.1 Introductie

De laatste jaren is er in de psychologie steeds meer aandacht voor levensverhalen van individuen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Dit komt omdat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de inhoud en structuur van levensverhalen bijdragen aan de geestelijke gesteldheid van een individu (McAdams, 2001; Williams, et al., 2008). Echter is uit een recente meta-analyse van Piquart en Forstmeier (2012) gebleken dat er slechts beperkt onderzoek is gedaan naar interventiestudies die levensverhalen gebruiken op individueel niveau. Ook zijn in interventiestudies, die gebruik maken van levensverhalen, de lange termijn effecten en mensen jonger dan 60 jaar, weinig onderzocht.

Autobiografische herinneringen worden volgens Bluck en Alea (2009) de bouwstenen van een levensverhaal genoemd. Deze herinneringen geven steun en richting aan de eigen persoon. Ook geven ze structuur aan het eigen gedrag, gedachten en gevoelens (Bluck & Habermas, 2000).

Een subcategorie van het autobiografische geheugen zijn identiteitsherinneringen (Conway, Singer & Tagini, 2004; Pasupathi et al., 2007). Identiteitsherinneringen geven weer hoe iemand over zichzelf denkt (Lardi et al., 2010). Om te verduidelijken wat een identiteitsherinnering is, wordt het volgende voorbeeld gebruikt; *'Vijf jaar geleden ging ik door een diep dal, er was toen sprake van een depressieve stoornis. Inmiddels voel ik me, na verschillende behandelingen met een psychiater, weer redelijk de oude. Echter ben ik nooit meer de joviale man geworden van eerder en maak ik me meer zorgen dan voorheen'* (X, 54 jaar). In dit voorbeeld schetst persoon X dat een depressieve stoornis ervoor heeft gezorgd dat hij nadien nooit meer de persoon is geworden die hij daarvoor was. Dit voorbeeld geeft weer dat een gebeurtenis in het verleden wat zegt over het heden (Polkinghorne, 1996) en een invloed kan hebben op de toekomst (Blagov & Singer, 2004; Bruner, 1990; Lardi et al., 2010). Met andere woorden; herinneringen zijn belangrijk voor de ontwikkeling en het welbevinden van een individu (Conway, 2005).

Dit onderzoek zal dieper ingaan op levensverhalen (paragraaf 1.2) en de subcategorieën; autobiografische herinneringen (paragraaf 1.3) en identiteitsherinneringen (paragraaf 1.4). Ook bekijkt dit onderzoek de samenhang tussen de dimensies van identiteitsherinneringen van volwassenen van 45 tot en met 55 jaar (paragraaf 1.5) en angst- en depressieklachten (paragraaf 1.6). Dit is belangrijk omdat tot op heden onduidelijk is wat het verband is tussen identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten (McAdams, et al., 2001). De resultaten die in deze studie naar voren komen, worden in het bijzonder vergeleken met de resultaten die in een onderzoek van Poortinga (2013) naar voren zijn gekomen, waarbij gebruik is gemaakt van dezelfde groep respondenten. Door de resultaten uit beide onderzoeken met elkaar te vergelijken kunnen consistentie onderzoeksbevindingen worden onderzocht, wat resulteert in meer

valide en betrouwbare overeenkomsten. Deze resultaten kunnen later worden gebruikt in de wetenschap en geestelijke gezondheidszorg.

1.2 Levensverhalen

Levensverhalen kunnen worden gezien als persoonlijke, geordende verhalen (McAdams, 1985). Ze bestaan net zoals een boek uit hoogtepunten, dieptepunten, keerpunten, de toekomst, algemene normen en waarden, en levensthema's (McAdams, 2001; Pasupathi et al., 2007). Er zijn meerdere redenen die aangeven waarom het interessant is om naar de inhoud van levensverhalen te kijken. Ten eerste kunnen levensverhalen veel zeggen over de identiteit, levensloop, cultuur en geestelijke gezondheid van iemand (King, 2001; Schiff, 2006; Westerhof & Bohlmeijer). Ten tweede zorgen levensverhalen volgens McAdams en Pals (2008) voor meer betekenis, samenhang en een doel in het leven. Ten derde zijn levensverhalen van belang om onszelf, anderen en de wereld te begrijpen (Fivush, et al., 2001). Als laatste punt is het belangrijk om te noemen dat uit verschillende meta-analyse studies naar voren is gekomen dat interventiestudies, die gebruik hebben gemaakt van levensverhalen, een bijdrage kunnen leveren in het verminderen van depressieve klachten (Bohlmeijer, Smit & Cuijpers, 2003; Chin, 2007; Pinquart, Duberstein & Lyness, 2007; Pinquart & Forstmeijer, 2012). Naast deze studies die zich hebben gericht op mensen met depressieklachten, heeft Polkinghorne (1996) in een onderzoek aangetoond dat levensverhalen ook kunnen worden ingezet tijdens interventies om negatieve ervaringen omtrent huiselijk geweld en misbruik te verwerken. De laatste jaren wordt ook in de klinische praktijk in toenemende mate levensverhaleninterventies ingezet bij mensen zonder psychische stoornissen (Haber, 2006). Volgens Keyes (2007) is het belangrijk dat levensverhalen van mensen met matige of zwakke psychische klachten meer worden geanalyseerd, omdat juist deze doelgroep een verhoogd risico heeft op de ontwikkeling van psychopathologie. Met andere woorden kunnen levensverhalen bij mensen met zowel depressieklachten, als mensen met traumatische ervaringen, als mensen zonder psychische stoornissen, worden ingezet als interventie om klachten te verminderen of preventief ernstige klachten te voorkomen.

1.3 Autobiografische herinneringen

Autobiografische herinneringen ontstaan tussen het derde en zesde levensjaar (Fivush & Haden, 2008) en blijven daarna voortdurend in ontwikkeling (Conway, 2005; Rubin, 1982). Deze herinneringen zijn bij iedereen anders, doordat situaties door iedereen anders wordt ervaren. Met andere woorden geven mensen een betekenis aan bepaalde situaties en bouwen hun eigen waarheid door middel van het proces herinneringen (Bohlmeijer, 2008). Het is belangrijk dat mensen autobiografische herinneringen hebben, omdat ze een betekenis geven aan het leven en ze de identiteit kunnen beïnvloeden (Bluck & Alea, 2009). Ook zijn ze belangrijk voor de regulatie van emoties en het welzijn (Conway, 2005). Een kenmerk van

autobiografische herinneringen is dat ze passen het persoonlijke verleden (Rubin, 2005), de huidige persoon en ze kunnen iets zeggen over hoe iemand in de toekomst zal zijn (Conway et al., 2004). Als voorbeeld kan er worden gedacht aan jongeman die elke jaar enorm uitkijkt naar het jaarlijks teamuitje van zijn voetbalteam.

Persoonlijke, levendige autobiografische herinneringen worden gevormd door het episodische geheugen (Bluck & Alea, 2009). Naast het episodische geheugen, bestaan autobiografische herinneringen ook uit semantische elementen, of te wel algemene feiten en kennis (Bluck & Alea, 2009). Autobiografische herinneringen kunnen op verschillende manieren ontstaan; na een stressvolle of negatieve gebeurtenis, of na een positieve of dagelijkse gebeurtenis (Watson et al., 2012). Ook kunnen deze herinneringen ontstaan tijdens onderlinge communicatie (McLean & Pasupathi, 2006). Echter bestaat hierbij de kans dat autobiografische herinneringen door onderlinge communicatie wordt beïnvloed waardoor verkeerde herinneringen kunnen ontstaan (Levine, Lench & Safer, 2009). Daarnaast kunnen autobiografische herinneringen door een te negatieve denkwijze, doordat er bijvoorbeeld sprake is van depressieve- of andere emotionele stoornissen, foutief worden herinnerd (Conway et al., 2004).

1.4 Identiteitsherinneringen

Identiteitsherinneringen zijn een subcategorie van het autobiografische geheugen (Conway, Singer & Tagini, 2004). Identiteitsherinneringen geven informatie over de manier waarop iemand zijn eigen identiteit weergeeft, zijn zelfbeeld (Bluck et al., 2005). Deze herinneringen voldoen aan een aantal kenmerken: ze roepen sterke emoties op (Conway, Singer & Tagini, 2004), zijn levendig (Blagov & Singer, 2004), gerelateerd aan gelijksoortige herinneringen en ze bestaan vaak uit bestaande conflicten (Singer & Salovey, 1993).

Identiteitsherinneringen zijn bij iedereen verschillend; ze zijn afhankelijk van de actualiteit, de inhoud, vorm en emotionele situatie van het individu (Singer et al., 2007). Dit betekent dat identiteitsherinneringen worden beïnvloed door de omstandigheden of fase waarin iemand zich bevindt. Als voorbeeld kan een identiteitsherinnering van een 30-jarige man gaan over een belangrijke promotie die hij wil maken, maar toen 16 jaar was vond hij zijn eerste vriendinnetje belangrijk, omdat zij hem veel zelfvertrouwen gaf.

In onze huidige maatschappij, waarbij wij ons voortdurend moeten aanpassen, zijn identiteitsherinneringen ontzettend belangrijk (Polkinghorne, 1996). Uit onderzoek van Polkinghorne (1996) is namelijk gebleken dat identiteitsherinneringen samenhangen met hoe mensen met dagelijkse problemen of ingrijpende gebeurtenissen omgaan. Ook is uit onderzoek van Pennebaker en Hoover (1986) gebleken dat het veelvuldig vertellen van identiteitsherinneringen ervoor kan zorgen dat er meer actieve *coping strategieën* (op een actieve manier met problemen aanpakken) worden ingezet, wat weer

leidt tot een beter fysiologisch functioneren (bijvoorbeeld het immunologisch systeem) en een vermindering van alcohol- of drugsmisbruik.

Het vertellen van positieve identiteitsherinneringen heeft een positieve invloed op de geestelijke gezondheid (Wildschuld et al., 2006). Als voorbeeld kan er worden gekeken naar een interventiestudie van Polingshorne (1996). Tijdens deze interventie zijn respondenten, die huiselijk geweld of fysiek/mentaal misbruik hebben meegemaakt, gevraagd om identiteitsherinneringen over deze negatieve gebeurtenissen te omschrijven. De beschreven identiteitsherinneringen zijn vervolgens geanalyseerd en hieruit kwam naar voren dat deze met name gingen over schuldgevoelens, eenzaamheid, controleverlies en zinloosheid. Vervolgens moesten de respondenten gedurende zes bijeenkomsten vertellen over positieve ontwikkelingen die zij op inter-persoonlijk- en persoonlijk vlak, gedurende de afgelopen zes maanden hebben doorlopen. Tijdens de laatste bijeenkomst zijn de respondenten wederom gevraagd om identiteitsherinneringen te omschrijven. Deze identiteitsherinneringen gingen, in tegenstelling tot de eerste beschreven identiteitsherinneringen, met name over toekomstplannen, sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en zelfwaardering. Met andere woorden werd tijdens deze interventie de negatieve zelffocus verlegd naar positieve aspecten, of te wel er was sprake van decentralisatie (Watkins & Teasdale, 2001). Dit voorbeeld geeft weer dat de geestelijke gesteldheid kan worden verbeterd met behulp van identiteitsherinneringen.

Dit onderzoek bekijkt en analyseert identiteitsherinneringen van volwassenen van 45 tot en met 55 jaar (hierna: volwassenen) op basis van de volgende vier dimensies: de inhoud van de herinnering, de valentie, de specificiteit en de betekenisconstructie (Blagov & Singer, 2004). Deze dimensies zullen met behulp van de volgende identiteitsherinnering nader worden verduidelijkt: *‘Vorig jaar ben ik getrouwd met de liefde van mijn leven. Sindsdien zit ik heel goed in mijn vel.’* (persoon X, 52 jaar).

- De dimensie *Inhoud* geeft de gebeurtenis/thema weer. In de genoemde herinnering is het thema ‘huwelijk’
- De dimensie *Valentie* geeft aan of de herinnering van positieve, negatieve of neutrale aard is (Blagov & Singer, 2004). In bovenstaand voorbeeld is de valentie positief, aangezien het huwelijk een positieve gebeurtenis is.
- De dimensie *Specificiteit* wordt gezien als een tijdsgebonden aspect (Conway, 2005). Indien er sprake is van een herinnering die is gerelateerd aan een generieke fase of stadium die bestaat uit een reeks gebeurtenissen die maanden, weken of dagen kan duren, wordt er gesproken over een generieke herinnering. Een specifieke herinnering geeft een herinnering weer van één dag die bestaat uit unieke details die zijn te herleiden naar een exact moment (Conway, 2005).

Bovenstaande herinnering beschrijft een periode van ongeveer een jaar, dus een generieke herinnering.

- De laatste dimensie *Betekenisconstructie* geeft een evaluatie van de gebeurtenis voor de eigen persoon/ het leven weer (Blagov & Singer, 2004). Bovenstaande herinnering geeft een positieve betekenis voor de eigen persoon weer, omdat de persoon sinds het huwelijk goed in het vel zit.

In het volgende hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op identiteitsherinneringen van volwassenen van 45 tot en met 55 jaar (hoofdstuk 1.5.) Tijdens dit onderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen de dimensies van identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar (hoofdstuk 1.6). Als laatste wordt er gekeken of er een relatie bestaat tussen de sequenties contaminatie (er is sprake van een positieve valentie en een negatieve betekenis) en redemptie (er is sprake van een negatieve valentie een positieve betekenis) en angst- en depressieklachten (hoofdstuk 1.6).

1.5 Identiteitsherinneringen volwassenen van 45 tot en met 55 jaar

Uit verschillende onderzoeken komen kenmerken naar voren die passend zijn bij de doelgroep volwassenen van 45 tot en met 55 jaar in relatie tot identiteitsherinneringen. In de onderstaande alinea's zal per dimensie nader worden toegelicht wat er tot op heden bekend is over identiteitsherinneringen van volwassenen.

Wat betreft de Inhoud van identiteitsherinneringen van volwassenen komt uit eerdere onderzoeken naar voren dat er met name wordt gesproken over sociale relaties (Lilgendahl & McAdams, 2011; Poortinga, 2013), ook wel de sociale functie genoemd (Bluck & Alea, 2009). In de studie van Poortinga (2013) wordt in bijna de helft van de identiteitsherinneringen van volwassenen over sociale relaties gesproken (43,6%). Volgens Bluck en Alea (2009) worden er vaak identiteitsherinneringen omschreven waarbij er sprake is van gevoelens van sympathie voor de ander. Erikson (1997) en Glück et al. (2005) geven daarnaast aan dat er vaak sprake is van generativiteit, wat betekent dat er zorg wordt gedragen voor de volgende generatie. Ook Bakan (1996) impliceert in zijn onderzoek dat, naast *agency* (individualiteit), *communion* (verbondenheid) de grondmotieven zijn van het menselijk bestaan, die in elk levensverhaal voorkomen.

Wat betreft de dimensie Valentie komt in verschillende onderzoeken naar voren dat identiteitsherinneringen in het algemeen vaker positief dan negatief zijn (Berntsen, 2010; Poortinga, 2013; Tomkins, 1979; Walker, Skowronski & Thompson, 2003). Positieve identiteitsherinneringen hebben op een aantal verschillende gebieden een positieve invloed. Positieve identiteitsherinneringen bevorderen persoonlijke continuïteit en positieve zelfontwikkeling (Pasaupathi et al., 2007). Daarnaast bevorderen

positieve identiteitsherinneringen het ervaren van geluk en een goed welbevinden (Westerhof & Bohlmeijer, 2012). Ook zorgen positieve identiteitsherinneringen voor een afname van psychische klachten (Singer et al., 2007) en een verbetering van gezondheidsklachten (Pennebaker et al., 1997). Daarnaast is uit onderzoek bekend dat positieve identiteitsherinneringen langer levendig in het geheugen blijven opgeslagen dan negatieve identiteitsherinneringen, waardoor positieve identiteitsherinneringen minder snel worden vergeten (Bower & Gilligan, 1979; Walker & Skowronski, 2009). Lilgendahl en McAdams (2011) hebben in hun onderzoek, dat zich specifiek heeft gericht op volwassenen, aangetoond dat identiteitsherinneringen van volwassenen ook vaker positief en levendig dan negatief zijn. Een mogelijke verklaring die Lilgendahl en McAdams (2011) hiervoor geven is dat volwassenen zich in het algemeen bevinden in een aangename en stabiele leeftijdsfase. Erikson (1997) noemt dit ook wel een fase van positieve continuïteit. Positiviteit is in identiteitsherinneringen van volwassenen onder andere te herkennen aan de manier waarop volwassenen beschrijven hoe zij voorheen geluk hebben ervaren, wanneer ze zich, in positieve zin, speciaal voelden en wanneer ze sympathie voor een ander hadden (Glück et al., 2005; Watt & Cappeliez, 2000). Levine et al. (2002) en McAdams (2009) geven hierbij als aanvulling dat er vaak sprake is van een geïntegreerd geheel en waarbij generativiteit in positieve zin aan kan bijdragen. Samengevat komt in verschillende onderzoeken naar voren dat in het algemeen sprake is van identiteitsherinneringen met een positieve valentie.

Wat betreft de dimensie Specificiteit van identiteitsherinneringen impliceren Singer et al. (2007) in hun studie dat identiteitsherinneringen van volwassenen in het algemeen meer generiek dan specifiek zijn. Levine et al., (2002) sluiten hierop aan; herinneringen worden naarmate men ouder wordt minder gekoppeld aan feiten, zoals een bepaald tijdstip. Ook hebben deze herinneringen in het algemeen niet recentelijk plaats gevonden (Rubin et al., 1998). Een verklaring waarom deze identiteitsherinneringen in het algemeen niet recentelijk hebben plaats gevonden is te vinden in de theorie over de zogenaamde reminiscentiehobbel (Rubin et al., 1998). Deze theorie geeft weer dat de meeste identiteitsherinneringen van volwassenen hebben plaatsgevonden in de adolescentietijd en vroege volwassenheid (15 tot 30 jaar), of te wel in de tijd van de reminiscentiehobbel. Identiteitsherinneringen uit de tienerjaren, dus van voor de reminiscentiehobbel, worden vaak vergeten, omdat er op dat moment nog geen duidelijke identiteit is gevormd. Ook worden identiteitsherinneringen van na de reminiscentiehobbel vaak vergeten, omdat er dan vaak sprake is van een relatieve stabiliteit van de identiteit (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). In tegenstelling tot bovenstaande studies, heeft Poortinga (2013) in haar studie aangetoond dat er meer sprake is van specifieke identiteitsherinneringen dan generieke identiteitsherinneringen. Dit betekent dat de respondenten identiteitsherinneringen hebben omschreven die hebben plaatsgevonden op één dag en die bestaan uit unieke details die zijn te herleiden naar een exact moment (Conway, 2005). Samengevat heeft Poortinga (2013), in tegenstelling tot andere studies, aangetoond dat er meer specifieke- dan generieke identiteitsherinneringen bij volwassenen zijn.

Wat betreft de dimensie Betekenis van de identiteitsherinneringen heeft Poortinga (2013) in haar onderzoek gevonden dat er bij volwassenen meer sprake is van een positieve- dan een negatieve betekenis. Dit is positief aangezien in onderzoek van Wildschut et al. (2006) wordt gesuggereerd dat positief geëvalueerde herinneringen tot een verbeterde geestelijke gezondheid leiden. Binnen de dimensie Betekenis wordt er ook gekeken naar twee sequenties. De sequentie Redemptie betekent dat een negatieve valentie kan leiden tot een positieve betekenis. Deze sequentie hangt negatief samen met een laag welbevinden en positief samen met levensvoldoening, zelfvertrouwen en een gevoel van coherentie (McAdams, 2009). In levensverhalen is redemptie te herkennen aan thema's die te maken hebben met verlossing of bevrijding (McAdams et al., 2001). Volgens Lilgendahl en McAdams (2011) is bij volwassenen in levensverhalen vaak sprake van thema's waarbij wordt gesproken over groei en ontwikkeling. Een voorbeeld hiervan is dat iemand zich onafhankelijk voelt (positief) na een scheiding (negatief). Indien er sprake is van het tegenovergestelde effect, namelijk dat een positieve valentie leidt tot een negatieve betekenis, wordt er gesproken over Contaminatie. Bij deze sequentie kan er worden gedacht aan thema's die hebben te maken ziekte, verlies, bedrog of falen (McAdams et al., 2001). De sequentie contaminatie hangt positief samen met een laag welbevinden en depressieve klachten (McAdams, 2009).

1.6 Relatie identiteitsherinneringen met angst- en depressieklachten bij volwassenen

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht wat tot op heden bekend is over de samenhang tussen identiteitsherinneringen van volwassenen en angst- en depressieklachten. Indien wordt gekeken naar de dimensie inhoud en de relatie met angst- of depressieklachten is er tot op heden beperkt onderzoek gedaan. Ook is er relatief beperkt onderzoek gedaan naar de samenhang tussen angstklachten en identiteitsherinneringen. Dit in tegenstelling tot de samenhang tussen depressieklachten en identiteitsherinneringen. Om deze reden zal onderstaand stuk met name ingaan op het verband tussen depressieklachten en identiteitsherinneringen. De dimensie inhoud zal in dit hoofdstuk niet nader worden besproken, omdat er geen verwachtingen zijn met de samenhang met angst- en depressieklachten.

Wat betreft de dimensie valentie van de identiteitsherinnering is bekend dat de gemoedstoestand een invloed heeft op identiteitsherinneringen (Blagov & Singer, 2004). Een positieve gemoedstoestand zorgt ervoor dat er significant meer positieve herinneringen worden opgehaald dan negatieve herinneringen. Een negatieve gemoedstoestand, zorgt ervoor dat er significant meer negatieve- dan positieve identiteitsherinneringen worden opgehaald (Blagov & Singer, 2004). Ook hebben Wrosch et al. (2006) in hun studie aangetoond dat bij mensen met depressieve klachten vaak sprake is van een negatieve vicieuze cirkel, doordat er steeds meer aandacht uitgaat naar bestaande negatieve klachten en negatieve uitwerkingen. Dit proces, wordt ook wel ruminatie genoemd (Boelen et al, 2010; Nolen-

Hoeksema, 2000; Watkins et al., 2000; Watson et al., 2012). Het blijven rumineren (bijvoorbeeld; ‘ik heb gefaald op mijn werk’ en ‘ik zal nooit afstuderen’) heeft als gevolg dat bepaalde gedachtes en thema’s sterk negatief worden bewerkt (Watkins et al., 2000; Watkins & Teasdale, 2001). Ook kan hierdoor de realiteit worden verloren (Watson et al., 2012). Deze negatieve zelffocus heeft als gevolg dat mensen met depressieve klachten steeds meer klachten ervaren (Watkins & Teasdale, 2001). Als er wordt gekeken naar de relatie tussen angstklachten en ruminatie is er relatief weinig onderzoek gedaan ten opzichte van de relatie tussen depressieklachten en ruminatie. Op basis van een onderzoek van Bögels en van Oppen (2011) en Compas et al. (2001) lijkt er een verband te bestaan tussen angstklachten en ruminatie, echter lijkt dit verband minder sterk te zijn dan het verband tussen ruminatie en depressieklachten. Poortinga (2013) heeft in een onderzoek aangetoond dat er een zwak positief verband bestaat tussen angstklachten en een negatieve valentie. Dit betekent dat mensen met angstklachten meer identiteitsherinneringen ophalen met een negatieve valentie. Verder is uit onderzoek van Dobson (1985) bekend dat mensen met zowel depressie- als angstklachten (comorbiditeit) ook een negatievere kijk hebben op hun eigen leven en toekomst, waardoor er ook vaak meer sprake is van angstige gevoelens indien hier aan wordt gedacht. Dit betekent dat er een sterke samenhang wordt verwacht tussen comorbiditeit en een negatieve valentie.

Over de dimensie specificiteit van identiteitsherinneringen is bekend dat mensen met depressieklachten met name moeite hebben met het ophalen van positieve en specifieke identiteitsherinneringen (Bauer et al., 2008). Dit komt volgens Williams et al. (2008) doordat er bij mensen met depressieve klachten sprake is van een minder goed functionerend autobiografisch geheugen specificiteit (*Autobiographical Memory Specificity, AMS*), ook wel overgeneralisatie genoemd. Vanwege een minder goed werkend AMS wordt het lastig om gebeurtenissen nauwkeurig op te slaan. Hierdoor komen herinneringen minder goed overeen met de werkelijkheid (correspondentie). Ook gaat het terughalen van herinneringen moeizamer, kan overgeneralisatie zorgen voor een verminderd probleemoplossend functioneren en kunnen toekomstige gebeurtenissen minder goed worden voorgesteld. Ook kan overgeneralisatie leiden tot een vertraagd herstel van affectieve stoornissen en kan het een voorspeller zijn van een latere stemmingsverstoring (Williams et al., 2008). Samengevat wijzen bovenstaande resultaten erop dat de dimensies positieve valentie en specifieke identiteitsherinneringen een negatieve samenhang vertonen met depressieklachten. Er lijkt ook een negatief verband te bestaan tussen mensen met angstklachten en specifieke identiteitsherinneringen. Hierbij moet worden benadrukt dat het verband minder sterk lijkt te zijn dan de samenhang bij mensen met depressieklachten en specifieke identiteitsherinneringen (Williams, 2008). Verder is gebleken dat er in een studie van Bögels en van Oppen (2011) enkel een negatief verband is gevonden tussen mensen met traumagerelateerde angststoornissen en specifieke identiteitsherinneringen. Opvallend is dat Poortinga (2013) geen negatief verband heeft gevonden tussen specifieke identiteitsherinneringen en mensen met angst- en depressieklachten.

Wat betreft de samenhang tussen een negatieve betekenis van de identiteitsherinnering en angst- en depressieklachten heeft een mogelijke fysieke- en/of mentale achteruitgang hier een invloed op. Een fysieke en/of mentale klachten kunnen leiden tot een onbevredigend gevoel, waardoor er minder geluk wordt ervaren dan voorheen (Wrosch et al. 2006). Dit kan voor dit onderzoek betekenen dat identiteitsherinneringen vaker een negatieve betekenis hebben, doordat volwassenen, ten opzichte van een eerdere periode/fase, achteruit zijn gegaan qua fysieke of mentale gesteldheid. Een voorbeeld van een identiteitsherinnering waarin sprake is van een achteruitgang van de fysieke gesteldheid (X, 55 jaar): *‘Ik was vroeger dol op tennis, speelde zelfs mee met de Nederlandse kampioenschappen. Echter laat mijn fysieke gesteldheid dat tegenwoordig niet meer toe, waardoor ik daarmee moest stoppen’*. Mogelijk heeft ‘ruminatie’ ook te maken met het feit dat bepaalde thema’s sterk negatief zijn bewerkt, waardoor er ook een negatievere betekenis wordt gegeven aan de identiteitsherinnering (Watkins & Teasdale, 2001). Indien er wordt gekeken naar eerder gevonden verbanden in andere studies, heeft Poortinga (2013) een zwakke positieve samenhang gevonden tussen angstklachten en een negatieve betekenis. Dit betekent dat er bij mensen bij wie sprake is van angstklachten, meer sprake is van identiteitsherinneringen met een negatieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven. Opvallend is dat Poortinga (2013) geen positief verband heeft gevonden tussen de dimensie negatieve betekenis en depressieklachten. Ook is het opvallend dat in een studie van Poortinga (2013) tevens een zwak positief verband is gevonden tussen depressieklachten en een positieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven. Dit wil zeggen dat er vaker een positieve betekenis wordt gegeven indien er sprake is van depressieklachten.

Indien er wordt gekeken naar de sequenties blijkt uit onderzoek dat contaminatie, of te wel er is sprake van een positieve valentie en een negatieve betekenis, als voorspeller van depressieve klachten wordt gezien (Bauer et al., 2008; McAdams et al. 2001; Pasupathi et al., 2007). Daarnaast hebben Boelen et al. (2010) een sterk positief verband gevonden tussen contaminatie en depressieklachten. Dit betekent dat mensen met depressieklachten vaker identiteitsherinneringen beschrijven waarin sprake is van contaminatie dan mensen zonder depressieklachten.

Het verband tussen contaminatie en angstklachten lijkt zwak te zijn (Bögels & van Oppen, 2011; Compas et al., 2001). Hierbij moet worden benadrukt dat contaminatie minder vaak voorkomt bij mensen met angstklachten dan bij mensen met depressieklachten. Opvallend is dat Poortinga (2013), in tegenstelling tot andere studies, geen verband heeft gevonden tussen de sequenties contaminatie en redemptie en angst- of depressieklachten. Hierbij moet worden vermeld dat andere studies zich niet, zoals Poortinga (2013), hebben gericht op Nederlandse populatie, maar op de volgende selectieve doelgroepen; diep bedroefde volwassenen van gemiddeld 47 jaar (Boelen et al., 2010), en adolescenten met een depressiestoornis van gemiddeld 20 jaar (Watson et al., 2012). Dit betekent dat de resultaten uit de onderzoeken van Boelen et al. (2010) en Watson et al. (2012) niet generaliseerbaar zijn voor de Nederlandse bevolking. Naar aanleiding van bovenstaande gegevens kan worden geconcludeerd dat er

nog geen eenduidige conclusie kan worden getrokken over de samenhang tussen identiteitsherinneringen en angst- of depressieklachten.

1.7 Relevantie nieuw onderzoek

Het is interessant om de samenhang tussen identiteitsherinneringen en angst- of depressieklachten te bekijken, omdat hier tot op heden tegenstrijdigheden en onduidelijkheden over heersen (McAdams, et al., 2001; McLean, Breen & Fournier, 2010). Ook kan er tot op heden nog geen eenheid in theorie en methode worden gegeven over het belang van levensverhalen. In een studie van Pennebaker et al. (1997) wordt gesuggereerd dat levensverhalen van belang zijn voor de expressie van emoties, terwijl McAdams et al. (2001) impliceren dat levensverhalen zorgen voor meer eenheid en richting in het leven. Het vergt dus meer onderzoek om te kunnen concluderen welke kenmerken van identiteitsherinneringen en levensverhalen zorgen voor een verbetering van de geestelijke gezondheid.

Daarnaast is deze studie interessant om zodoende meer valide en betrouwbare overeenkomsten te vinden met het onderzoek van Poortinga (2013), zodat dit aanknopingspunten levert voor toekomstige (preventieve) interventies. Het is belangrijk dat er meer (preventieve) interventies worden opgezet die ernstige angst- en depressieklachten kunnen voorkomen. Ook zijn (preventieve) interventies van belang om andere klachten te verminderen of te voorkomen zoals; een verminderd probleemoplossend functioneren, toekomstige gebeurtenissen minder goed kunnen voorstellen en vertraagd herstel van affectieve stoornissen (Williams et al., 2008). Ook kunnen mensen worden geholpen om meer richting en betekenis te geven aan het leven. Het doel van deze studie is niet alleen om het individu te helpen en te ondersteunen, ook kunnen maatschappelijke problemen worden verminderd; zoals verminderd ziekteverzuim en kosten besparen (Lam, 2012).

Een andere reden die dit onderzoek interessant maakt is het feit dat Poortinga (2013) in een studie een opvallend positief verband heeft gevonden tussen depressieklachten en positieve identiteitsherinneringen. Dit komt niet overeen met eerdere onderzoeken van Bauer et al. (2008) en zal daarom tijdens dit onderzoek nader worden onderzocht (Bauer et al., 2008).

Het is opvallend dat er tot op heden minder onderzoek is gedaan naar de samenhang tussen angstklachten en identiteitsherinneringen als deze worden vergeleken met onderzoeken waarbij de samenhang tussen depressieklachten en identiteitsherinneringen is onderzocht (Bögels & van Oppen, 2011; Compas et al., 2001). Het is voor de wetenschap en de geestelijke gezondheidszorg van belang dat zowel over depressieklachten als angstklachten in relatie tot identiteitsherinneringen uitspraken kunnen worden gedaan die voldoende zijn verantwoord, aangezien zowel angst- als depressieklachten in gelijke mate voorkomt onder Nederlandse volwassenen (Beekman et al., 1998; Flint et al., 1994).

Verder is deze studie interessant omdat het, in tegenstelling tot eerdere vergelijkbare onderzoeken van Grossbaum et al. (2002) en Thorne (2000), gebruik maakt van de Nederlandse populatie, waardoor de gevonden resultaten generaliseerbaar zijn voor de Nederlandse bevolking. Door gebruik te maken van een willekeurige steekproeftrekking, is er sprake van een representatieve onderzoeksgroep die varieert in kenmerken zoals; studie/werk, aanwezigheid van angst- of depressieklachten en kennis omtrent dit onderwerp. Deze studie zal zich richten op de doelgroep volwassenen. Dit is interessant omdat mensen jonger dan 60 jaar opvallend weinig zijn onderzocht in soortgelijke studies. Ook is het interessant om de metingen die zijn gedaan bij dezelfde doelgroep met elkaar te vergelijken, omdat de lange termijn effecten van identiteitsherinneringen en de samenhang met angst- of depressieklachten ook opvallend weinig zijn onderzocht (Pinquart & Forstmeier, 2012).

Samengevat kan worden geconcludeerd dat levensverhalen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de geestelijke gezondheid. Ook kunnen levensverhalen een positieve bijdrage leveren aan bepaalde consequenties voor de maatschappij, zoals het verminderen van hoge ziektekosten en ziekteverzuim (Lam, 2012). Echter bestaan er tot op heden nog tegenstrijdigheden over de samenhang tussen identiteitsherinneringen en de mate van angst- of depressieklachten, omdat er nog beperkt onderzoek is gedaan naar deze samenhang. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de wetenschap en geestelijke gezondheidszorg. Er kan in de toekomst worden gedacht aan de opzet van (preventieve) interventies waarmee angst- of depressieklachten kunnen worden verminderd of waarmee ernstige stoornissen kunnen worden voorkomen.

1.8 Onderzoeksvraag en hypothesen

De onderzoeksvraag, deelvragen en hypothesen die tijdens dit onderzoek worden gebruikt zijn gebaseerd op de zojuist beschreven literatuur. De resultaten die tijdens dit onderzoek naar voren komen, worden in het bijzonder vergeleken met de gegevens die Poortinga (2013) in een studie heeft gevonden. Dit wordt gedaan, omdat er tijdens beide studies gebruik is gemaakt van dezelfde, willekeurige gekozen respondenten (Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar uit het LISS-panel). Hierdoor kunnen meer valide en betrouwbare overeenkomsten of verschillen kunnen worden bevestigd.

Om te onderzoeken wat de relatie is tussen identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“In hoeverre zijn de dimensies van identiteitsherinneringen gerelateerd aan angst- en depressieklachten bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar?”

De onderzoeksvraag is verdeeld in verschillende deelvragen:

1. Hoe zijn bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar de kenmerken van identiteitsherinneringen verdeeld over de dimensies; inhoud, valentie, specificiteit en betekenisconstructie?
2. In hoeverre is er bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar een samenhang tussen de dimensies valentie, specificiteit en betekenisconstructie van identiteitsherinneringen en angstklachten?
3. In hoeverre is er bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar een samenhang tussen de dimensies valentie, specificiteit en betekenisconstructie van identiteitsherinneringen en depressieklachten?
4. In hoeverre is er bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar een samenhang tussen de sequenties redemptie en contaminatie en angst- en depressieklachten?

Op basis van bovenstaande onderzoeksvragen zijn de hypothesen opgesteld:

1. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van vergelijkbare prevalenties voor zowel angst- als depressieklachten die eerdere studies hebben aangetoond.
2. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van identiteitsherinneringen die met name gaan over sociale relaties, ze zijn met name positief beschreven, en gaan met name over een fase (generiek) en geven met name een positieve evaluatie weer.
3. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie negatieve valentie en angst- en depressieklachten.
4. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie generieke identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten.
5. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie negatieve betekenis en angst- en depressieklachten.
6. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van een negatieve samenhang tussen de sequentie redemptie en angst- en depressieklachten.
7. Bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar is sprake van een positieve samenhang tussen de sequentie contaminatie en angst- en depressieklachten.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek maakt een onderdeel uit van een longitudinale studie dat bestaat uit drie meetmomenten, waarbij drie verschillende doelgroepen (adolescenten, volwassenen en ouderen) worden onderzocht. Dit onderzoek maakt gebruik van de tweede meting die is gedaan bij volwassenen en vergelijkt de resultaten met de resultaten uit de eerste meting. Tijdens beide meetmomenten is er gebruik gemaakt van de *Self-Defining Memory Tasks* (SDMT) (Blagov & Singer, 2004) en de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (Spinhoven, Ormel & Sloekers, 2007). Ook was er sprake van eenzelfde procedure.

2.2 Respondenten

Dit onderzoek maakt gebruik van dezelfde respondenten (volwassenen van 45 tot en met 55 jaar) als tijdens de studie van Poortinga (2013). De respondenten maken deel uit van het online LISS-panel (Langlopende Internet Studies voor de Sociale Wetenschappen) dat bestaat uit 8000 aselekt gekozen Nederlanders/ 5000 huishoudens. Dit panel, dat is opgezet in 2007, vult maandelijks verschillende vragenlijsten in waarvoor zij een vergoeding ontvangen (Scherpenzeel, 2009). Er is gekozen voor het LISS-panel, omdat dit panel een grote, aselekt gekozen, groep respondenten bevat. Voor dit onderzoek is het van belang dat er sprake is van een grote onderzoeksgroep, zodat er voldoende respondenten worden gevonden bij wie sprake is van angst- of depressieklachten (Spinhoven, et al., 1997). In totaal hebben tijdens deze studie 1723 van voorgaande studie van 2327 respondenten (74%) van 16 tot en met 92 jaar ($M = 23,88$; $SD = 4,32$), deelgenomen aan meetmoment twee. Voor dit onderzoek zijn respondenten geselecteerd met de leeftijd van 45 tot en met 55 jaar ($N = 208$). Ondanks dat tijdens dit onderzoek minder respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek, is er geen significant verschil tussen beide groepen gevonden, dat is beoordeeld op basis van het geboortjaar, $t(1723) = 1,781$, $p = ,075$, $CI = [-0,01 - ,167]$. Zie Tabel 1 voor de demografische gegevens van de respondenten.

Tabel 1.

Demografische Gegevens van de Respondenten (N = 208)

		Percentage (Totaal 100%)
Geslacht	Man	45,7 % (95)
	Vrouw	54,3 % (113)
Gemiddelde leeftijd (jaren)		50,00
Standaard deviatie		(3,156)
Range		45 – 55
Burgerlijke staat	Getrouwd	58,7 % (125)
	Gescheiden ¹	19,7 % (42)
	Weduwe of weduwnaar	2,8 % (6)
	Nooit getrouwd	18,8 % (40)
Hoogste behaalde opleiding	Basisonderwijs	4,2 % (9)
	Middelbaar beroepsonderwijs ²	43,7 % (138)
	Hoger beroepsonderwijs	19,2 % (41)
	Wetenschappelijk onderwijs	9,4 % (20)
	Anders	1,9 % (4)
Belangrijkste bezigheid	Verricht betaald werk ³	79,8 % (170)
	Werkzoekende	3,3 % (7)
	Anders ⁴	16,9 % (36)
Groep van herkomst	Autochtone herkomst	85,0 % (181)
	Niet- Nederlandse, (niet)-Westerse afkomst ⁵	14,5 % (31)
	Afkomst niet bekend	0,5 % (1)

¹ Gescheiden van tafel en bed, Gescheiden² VMBO, HAVO/ VWO, MBO³ Verricht betaald werk in loondienst, Werkt of is meewerkend in gezins- of familiebedrijf, Is vrije beroepsbeoefenaar, Freelancer of zelfstandige⁴ Vrijgesteld van werk zoeken na verlies van werkkring, Gaat naar school of studeert, Verzorgt de huishouding, is (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt, Verricht vrijwilligerswerk, Doet iets anders⁵ Eerste generatie en Tweede generatie van niet-Nederlandse, westerse afkomst, Niet-Nederlandse, niet westerse afkomst.

2.3 Meetinstrumenten

Tijdens dit onderzoek worden de *Self Defining Memory Task* (SDMT) en de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) afgenomen. De SDMT is een valide en betrouwbaar meetinstrument waarmee kenmerkende identiteitsherinneringen van respondenten worden gemeten. Met behulp van deze test werden de respondenten gevraagd om drie identiteitsherinneringen van minstens één jaar oud te beschrijven. Deze kwalitatieve identiteitsherinneringen werden vervolgens met behulp van een bewerkt codeerschema van Blagov & Singer (2004) omgezet naar kwantitatieve gegevens (zie Tabel 5 en Bijlage 1 voor het codeerschema van Blagov en Singer (2004)). Het codeerschema bestaat uit de eerder beschreven dimensies die zijn onderverdeeld in verschillende categorieën (Zie Tabel 3.). Dit betekent dat

iedere herinnering vier verschillende categorieën uit de vier dimensies krijgt toegewezen. Voorafgaand aan het coderen van deze data, hebben de onderzoekers van de longitudinale studie een codeertraining gevolgd bij Prof. Dr. G.J. Westerhof, om zodoende tot een acceptabele Inter-beoordelaars-betrouwbaarheid te komen. In Tabel 2 is te zien dat er sprake is van een voldoende Inter-beoordelaars-betrouwbaarheid. Hierbij moet worden benadrukt dat deze data, in tegenstelling tot de oefen data, zijn geanalyseerd door één onderzoeker.

Tabel 2.

Inter-Beoordelaars- Betrouwbaarheid tussen Codeertrainer en Onderzoeker

Dimensie	Cohen's Kappa
Inhoud	.79
Valentie	.72
Specificiteit	.78
Betekenisconstructie	.64

Tabel 3.

Overzicht Codering Identiteitsherinneringen

Dimensies	Inhoud	Valentie	Specificiteit	Betekenisconstructie
Categorieën	1: Sociale relaties 2: School, opleiding, studie werk en loopbaan 3: Activiteiten in de vrije tijd 4: Gezondheid 5: Materiële en historische omstandigheden 6: Bepaalde periode uit het eigen leven 7: Overig 9: Niet van toepassing*	1: Positieve gebeurtenis of periode 2: Neutrale gebeurtenis of periode 3: Negatieve gebeurtenis of periode 9: Niet van toepassing*	1: Specifieke herinnering 2: Generieke herinnering 9: Niet van toepassing*	1: Beschrijving 2: Positieve evaluatie van de gebeurtenis of periode 3: Negatieve evaluatie van de gebeurtenis of periode 4: Positieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven 5: Negatieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven 9: Niet van toepassing*

* De herinnering is niet ingevuld of de inhoud is niet te coderen volgens dit schema

Het tweede meetinstrument, de HADS, is een vragenlijst die bestaat uit 14 items, waarbij met behulp van een vier puntschaal de mate van angst- en depressieklachten wordt bepaald. De interne betrouwbaarheid is met behulp van de Cronbach's α als voldoende beoordeeld; van de angstschaal is 0,88 en van de depressieschaal is 0,83. Bij een eindscore van 0-7 is er geen sprake van angst- of depressieklachten en bij een score van 8-21 is er mogelijk sprake van angst- of depressieklachten. Er wordt tijdens dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen de categorie 'mogelijk sprake van angst- of

depressieklachten' (8-14) en 'indicatie voor angst- of depressieklachten' (15-21), omdat de groepen anders te klein worden. Er moet hierbij worden vermeld dat door deze her-codering een deel aan variatie verloren gaat. Ook geeft de classificatie 'mogelijk sprake van angst- of depressieklachten' minder sterk bewijs voor de klachten dan de classificatie 'indicatie voor angst- of depressieklachten'.

2.4 Procedure

Het volledige onderzoek, waarvan dit onderzoek een onderdeel is, betreft een longitudinale studie bestaande uit drie meetmomenten. De meetmomenten vonden plaats in één jaar tijd (mei 2012, november 2012 en mei 2013). De respondenten zijn eerst schriftelijk benaderd over de inhoud van studie en vervolgens heeft er telefonisch contact of een huisbezoek plaatsgevonden waarbij de deelnemers werden geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek. Tijdens het onderzoek zijn de respondenten gevraagd om een drietal herinneringen, van minstens een jaar oud, te beschrijven die voor hen op dit moment nog veel betekenis heeft (SDMT). Vervolgens werden ze verzocht om hier een aantal aanvullende vragen over te beantwoorden. Deze vragen zijn tijdens dit onderzoek niet meegenomen in de analyse. Vervolgens werden de respondenten gevraagd om de HADS in te vullen om zodoende te bepalen of er sprake is van angst- of depressieklachten. Beide vragenlijsten nemen respectievelijk 15 en 5 minuten tijd in beslag. Als laatste werden ze verzocht een *Informed Consent* te ondertekenen. Met deze ondertekening geven de respondenten toestemming om de data (anoniem) te gebruiken voor onderzoek.

2.5 Analyses

De kwalitatieve data die zijn verkregen op de SDMT zijn omgezet naar kwantitatieve data met behulp van een aangepast codeerschema van Blagov en Singer (2004). De kwantitatieve data zijn, samen met de categorische scores die zijn verkregen op de HADS, in het statistische analyseprogramma *Statistical Package for the Social Sciences 20* (SPSS 20) gezet. Met behulp van een *Spearman's Rho Correlation* is, met een significantieniveau van .05, vastgesteld of er een positief-, of negatief verband bestaat tussen angst- en depressieklachten en de dimensies van de identiteitsherinneringen.

Naast bovenstaande analyse is er binnen de identiteitsherinneringen ook gekeken of er sprake is van de sequenties redemptie of contaminatie. Bij de sequentie redemptie is er binnen de dimensie 'valentie' gekeken naar de aanwezigheid van een negatieve gebeurtenis en de aanwezigheid van een positieve betekenis binnen de dimensie 'betekenis'. Voor de sequentie contaminatie is er binnen de dimensie 'valentie' gekeken naar een positieve gebeurtenis en de aanwezigheid van een negatieve betekenis binnen de dimensie 'betekenis'. Met behulp van de non-parametrische test, de *Mann-Whitney-U* test, is gekeken hoe de sequenties redemptie en contaminatie samenhangen met angst- en depressieklachten.

3 Resultaten

3.1 De mate van angst- of depressieklachten

Er is een frequentie analyse uitgevoerd om de mate van angst- en depressieklachten te bepalen. Uit deze analyse is gebleken dat bij 22,6% van de respondenten mogelijk sprake is van angstklachten. Dit komt neer op 47 respondenten, waarvan 17% behoort tot de categorie ‘mogelijk sprake van angstklachten’ (score 8 tot en met 15) en 6% behoort tot de categorie ‘indicatie voor angstklachten (score 16 tot en met 21). Daarnaast is uit de frequentie analyse gebleken dat bij 30 respondenten sprake is van depressieklachten. Dit komt neer op 14,4% van het totaal aantal respondenten; 10% valt in de categorie ‘mogelijk sprake van depressieklachten’ en 4% valt in de categorie ‘indicatie voor depressieklachten’. In totaal is er onder 12,5% van de respondenten sprake van comorbiditeit (er is sprake van zowel angst- als depressieklachten).

Tabel 4.

Prevalentie van Angst-, Depressieklachten en comorbiditeit bij Volwassenen in de Leeftijd van 45-55 jaar

Angstclassificatie	Respondenten (N = 208)
Geen sprake van Angstklachten ¹	77,4% (161)
(Mogelijke) Sprake van Angstklachten ²	22,6% (47)
Geen sprake van Depressieklachten ³	85,6% (178)
(Mogelijk) Sprake van Depressieklachten ⁴	14,4% (30)
Geen sprake van Comorbiditeit ⁵	87,5% (82)
(Mogelijk) Sprake van Comorbiditeit ⁶	12,5% (26)

HADS- totaalscore tussen 1 en 7 op de Angstschaal

²*HADS- totaalscore tussen 8 en 21 op de Angstschaal*

³*HADS- totaalscore tussen 1 en 7 op de Depressieschaal*

⁴*HADS- totaalscore tussen 8 en 21 op de Depressieschaal*

⁵*HADS- totaalscore tussen 1 en 7 op zowel de Angstschaal als de Depressieschaal*

⁶*HADS- totaalscore tussen 8 en 21 op zowel de Angstschaal als de Depressieschaal*

3.2 De verdeling van kenmerken van identiteitsherinneringen over de vier dimensies.

Uit de analyse (Tabel 5) is gebleken dat enkele categorieën veelvuldig zijn benoemd. Deze categorieën en andere opvallendheden zullen in dit hoofdstuk nader worden toegelicht.

Tabel 5.

Verdeling van de dimensies van de Identiteitsherinneringen (Inhoud, Valentie, Specificiteit en Betekenisconstructie)

Identiteitsherinneringen (Totaal 100%)	
Inhoud	
1. Sociale relaties	48,4%
2. School, opleiding, studie, werk en loopbaan	10,8%
3. Activiteiten in de vrije tijd	13,5%
4. Gezondheid	7,9%
5. Materiële en historische omstandigheden	4,1%
6. Bepaalde periode uit eigen leven	3,3%
9. Niet van toepassing	12%
Valentie	
1. Positieve gebeurtenis of periode	33,5%
2. Neutrale gebeurtenis of periode	15,1%
3. Negatieve gebeurtenis of periode	39,1%
9. Niet van toepassing	12,2%
Specificiteit	
1. Specifieke herinnering	19,2%
2. Generieke herinnering	68,1%
9. Niet van toepassing	12,7%
Betekenisconstructie	
1. Beschrijving	34,1%
2. Positieve evaluatie	19,1%
3. Negatieve evaluatie	13,0%
4. Positieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven	12,5%
5. Negatieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven	8,7%
9. Niet van toepassing	12,6%

Kenmerkend voor de dimensie Inhoud is dat 48,4% van de identiteitsherinneringen gaan over sociale relaties (zie Tabel 6). Karakteriserende thema's voor deze categorie, in beide studies, zijn; de geboorte van (klein) kinderen, het overlijden van dierbaren, het huwelijk/ de bruiloft en scheiding.

Wat betreft de dimensie Valentie; de beschreven identiteitsherinneringen zijn tijdens deze studie meer negatief (39,1%) dan positief (33,5%). Als positieve herinnering wordt in deze studie vaak gesproken over het huwelijk en de geboorte van (klein)kinderen en als negatieve gebeurtenis wordt met name gesproken over het overlijden van dierbare personen.

Wat betreft de dimensie Specificiteit; er wordt tijdens deze studie meer gesproken over generieke- dan specifieke herinneringen gesproken (68,1% vs. 19,2%). Als voorbeeld wordt er veelvuldig gesproken over periodes in het leven die te maken hebben met het loslaten of samen zijn van bepaalde personen of werk gerelateerde beschrijvingen.

Tot slot is de dimensie Betekenisconstructie onderzocht. Opvallend is dat tijdens dit onderzoek veelvuldig feitelijk beschreven herinneringen worden gegeven (34,1%). Een voorbeeld hiervan is: *'Overlijden van mijn vader in combinatie met de geboorte van mijn oudste zoon'*. Naast beschrijvingen, geven de respondenten ook relatief vaak een positieve betekenis aan de herinneringen (19,1%). Een voorbeeld hiervan is; *'Ik ben verhuisd van de stad naar het platteland, en geniet nu veel meer van de natuur.'*

3.3 De samenhang tussen de dimensies van identiteitsherinneringen en angst- of depressieklachten.

Om de onderzoeksvraag 'In hoeverre zijn de dimensies van identiteitsherinneringen gerelateerd aan angst- en depressieklachten bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar' wordt er per dimensie (valentie, specificiteit en betekenis) bekeken of er samenhang is met angst- en depressieklachten van de respondenten. Er is een *Spearman* correlatie (ρ) toegepast om de relatie tussen de categorische variabelen (dimensies van de identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten) vast te stellen. Zie Tabel 6 voor de gevonden resultaten. Uit deze analyse zijn een aantal (zwakke) verbanden naar voren gekomen. Ten eerste is er een zwak positief verband gevonden tussen de dimensie 'negatieve betekenis voor de eigen persoon/ het eigen leven' en mogelijke angstklachten. Dit wil zeggen dat mensen met angstklachten vaker een negatieve betekenis voor het eigen leven/ eigen persoon in hun identiteitsherinnering beschrijven. Ten tweede is er een zwakke negatieve samenhang gevonden bij mensen met depressieklachten en 'generieke herinneringen'. Dit wijst erop dat mensen met depressieklachten minder vaak een generieke identiteitsherinnering beschrijven. Daarnaast is er bekeken of er een verband bestaat

bij mensen waarbij zowel sprake is angst- als depressieklachten (comorbiditeit) en de dimensies. Uit de analyse is naar voren gekomen dat er geen verband bestaat tussen comorbiditeit en de dimensies.

Tabel 6.

Verbanden tussen de Categorieën van de Dimensies van Identiteitsherinneringen en Angstklachten en Depressieklachten (N=208)

Dimensies identiteitsherinnering	ρ Angst	ρ Depressie	ρ Comorbiditeit Angst en depressie
Negatieve valentie	-,004	-,89	-,010
Generieke herinnering	-,004	-,140*	-,094
Negatieve evaluatie	-,004	-,018	,020
Negatieve betekenis voor het eigen leven/ persoon	,161*	,018	,015

*Correlatie is significant op het niveau van $p < .05$ (eenzijdig)

3.4 De samenhang tussen angst- of depressieklachten, redemptie en contaminatie.

Naast bovenstaande dimensies wordt er ook gekeken naar de samenhang tussen angst- en depressieklachten en de sequenties redemptie en contaminatie. Om een eerste beeld te schetsen is er een frequentieverdeling opgesteld (zie Tabel 7.). Uit deze verdeling is gebleken dat er tijdens deze studie bij 24,5% van de identiteitsherinneringen sprake is van een negatieve valentie en een positieve betekenis (redemptie). Bij 15,4% van de huidige herinneringen is er sprake van een positieve valentie en een negatieve betekenis (contaminatie).

Tabel 7.

Verdeling van Redemptie en Contaminatie (N = 208)

Sequentie aanwezig/ afwezig	Percentage (Totaal 100%)
Redemptie is niet aanwezig ¹	75,5%
Redemptie is wel aanwezig	24,5%
Contaminatie is niet aanwezig ²	84,6%
Contaminatie is wel aanwezig	15,4%

¹Redemptie is de combinatie van een negatieve valentie (3) met een positieve betekenis voor de eigen persoon of leven (4)

²Contaminatie is de combinatie van een positieve valentie (1) met een negatieve betekenis voor de eigen persoon of leven (5)

Om te bepalen of er een relatie bestaat tussen de sequenties contaminatie of redemptie en angst- en depressieklachten, is er een *Mann-Whitney-U analyse* uitgevoerd (zie Tabel 8). Uit deze analyse is gebleken dat er geen relatie blijkt te zijn tussen redemptie en angst- en depressieklachten en contaminatie

en angst- of depressieklachten. Dit betekent, dat in deze studie, ongeacht angst- en depressieklachten redemptie of contaminatie zal optreden.

Tabel 8.

Non- parametrische vergelijking tussen Redemptie, Contaminatie, en Angst-, Depressieklachten en Comorbiditeit (N = 208)

	Angstklachten			Depressieklachten			Comorbiditeit Angst en Depressie		
	N	Mean ranks	ρ	N	Mean ranks	ρ	N	Mean ranks	ρ
Redemptie is niet aanwezig	157	105,51	,353	157	106,72	,091	182	106,43	,101
Redemptie is aanwezig	51	101,39		51	97,66		26	91	
Contaminatie is niet aanwezig	176	102,27	,070	176	105,45	,282	182	105,07	,562
Contaminatie is aanwezig	32	116,75		32	99,25		26	100,50	

4 Conclusie en discussie

Deze studie heeft bekeken hoe de dimensies (inhoud, valentie, specificiteit en betekenis) van de identiteitsherinneringen van Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar zijn verdeeld. Ook heeft deze studie onderzocht of er een relatie bestaat tussen angst- en depressieklachten en identiteitsherinneringen van volwassenen van 45 tot en met 55 jaar. Deze studie is van belang, omdat tot op heden geen eenduidige theorie is te geven over de samenhang tussen de dimensies van de identiteitsherinneringen en de samenhang met het welbevinden van het individu (McAdams et al., 2001; McLean, Breen & Fournier, 2010). Het is belangrijk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar deze samenhang, zodat bijvoorbeeld interventies in de geestelijke gezondheidszorg hier (vroegtijdig) op in kunnen haken. Hierbij wordt niet alleen het individu geholpen, maar kunnen ook maatschappelijke problemen zoals ziekteverzuim en kosten als gevolg van angst- of depressieklachten, worden verminderd (Lam, 2012).

Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er een relatie bestaat tussen identiteitsherinneringen en angst- en depressieklachten. In hoofdstuk 4.1 tot en met 4.4 zal deze conclusie nader worden uitgelegd op basis van de hypothesen en zullen overige opvallende bevindingen worden besproken.

4.1 De verdeling over angst- of depressieklachten

De hypothese 'Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake is van vergelijkbare prevalenties voor zowel angst- als depressieklachten die eerdere studies hebben aangetoond' wordt gedeeltelijk aangenomen. Gedeeltelijk omdat enkel de prevalentie depressieklachten overeenkomt met eerdere studies. De prevalentie angstklachten komt niet overeenkomst met eerdere studies.

Alvorens er dieper wordt ingegaan op de gevonden prevalenties, moet er worden vermeld dat zowel bij dit onderzoek, als bij het onderzoek van Poortinga (2013) de prevalenties van de classificaties 'mogelijk sprake van angst- of depressieklachten' en 'indicatie voor angst- of depressieklachten' zijn samengevoegd, omdat de groepen anders te klein werden om generaliseerbare uitspraken over te kunnen doen. Indien er wordt gekeken naar de classificaties 'mogelijke sprake van angstklachten' en 'indicatie voor angstklachten' levert dit samen een prevalentie op van 22,6% (respectievelijk 16,6% en 6%). Dit is ruim het dubbele percentage dat in eerdere onderzoeken bij volwassenen tot 55 jaar (10%) van Beekman et al. (1998) en Flint et al. (1994) is aangetoond. Echter wordt in de studies van Beekman et al. (1998) en Flint et al. (1994) benadrukt dat deze prevalentie van 10% waarschijnlijk veel hoger ligt. Ook heeft Poortinga (2013) een relatief hoge prevalentie gevonden van 15,1%, ten opzichte van de studies Beekman et al. (1998) en Flint et al., (1994). Wat betreft de prevalentie voor depressieklachten, kan er worden gekeken naar een onderzoek van Beekman et al., (1998) waarin wordt geïmpliceerd dat er onder ouderen

tot 55 jaar sprake is van een prevalentie van 13-14% van alle klinische relevante depressieve syndromen. Dit komt overeen met een prevalentie van 14,4% die in dit onderzoek is gevonden met de samengenomen classificaties ‘mogelijk sprake van depressieklachten’ en ‘indicatie voor depressieklachten’ (respectievelijk 10,1% en 4,3%). Poortinga (2013) heeft met de samengenomen classificaties een prevalentie gevonden van 10%.

De prevalenties die zijn gevonden in dit onderzoek moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Hiervoor zijn vanuit verschillende theorieën een aantal redenen voor te geven. Ten eerste gaat er veel variatie verloren indien de classificaties worden samengevoegd. Daarnaast geeft de classificatie ‘mogelijk sprake van angst- of depressieklachten’ geen sterk bewijs dat er sprake is van een indicatie voor angst- of depressieklachten, waardoor er mogelijk een aantal respondenten als vals-positief is geclassificeerd. Ook zijn er mogelijk een aantal respondenten met depressieklachten met behulp van de gebruikte screeningsmethode (de HADS) onjuist geclassificeerd. De ‘*Hospital Anxiety and Depression Scale*’ (HADS) van Spinhoven, Ormel en Sloekers (2007) bepaalt voornamelijk op basis van de afwezigheid van een positieve stemming of er sprake is van depressieklachten. Echter zijn volgens Bögels & van Oppen (2011) negatieve gedachten en gevoelens juist kenmerkend voor depressieklachten.

Verder is uit onderzoek van Watkins en Teasdale (2001) bekend dat mensen met depressieve klachten minder lust en energie hebben om activiteiten of werkzaamheden uit te voeren. Dit betekent mogelijk dat respondenten, bij wie sprake is van depressieve klachten, ook minder tijd en energie willen spenderen aan dit onderzoek ten opzichte van respondenten waarbij geen sprake is van depressieklachten. De respondenten worden immers niet verplicht om deel te nemen aan het onderzoek. Na afname van het onderzoek is niet achterhaald wat de reden is dat een aantal respondenten niet heeft deelgenomen. Dit heeft mogelijk als gevolg dat het aantal respondenten in deze studie, bij wie sprake is van depressieklachten, niet representatief staat voor de populatie. Mogelijk geeft dit punt ook een verklaring voor het feit dat er tijdens dit onderzoek minder mensen hebben deelgenomen aan het onderzoek dan tijdens de studie van Poortinga (2013).

Indien er wordt gekeken naar de classificatie ‘mogelijk sprake van depressieklachten’ is het belangrijk om te melden dat uit onderzoek bekend is dat een depressieve stoornis uit het verleden ‘‘littekens’’ kan achterlaten in het huidige Zelfconcept, waardoor de zelfwaardering over tijd geleidelijk kan afnemen (Coyne, et al., 1998). Dit betekent mogelijk dat iemand die in het verleden een depressieve stoornis heeft gehad, in het heden een negatievere gemoedstoestand ervaart. Mogelijk zorgt deze negatievere gemoedstoestand (ontbreken van een positieve stemming) ervoor dat een aantal respondenten hierdoor als vals-positief is geclassificeerd.

Om de bovenstaande redenen kan er worden geconcludeerd dat de prevalentie voor depressieklachten die in dit onderzoek is gevonden overeenkomt met de prevalentie depressieklachten die in de studies van Beekman et al. (1998) en Poortinga (2013) is gevonden. De prevalentie voor

angstklachten valt in deze studie hoger uit dan in de studies van Beekman et al. (1998) en Flint et al. (1994) en Poortinga (2013). Echter wordt in de studie van Beekman et al. (1998) en Flint et al. (1994) benadrukt dat zij verwachten dat er bij volwassenen tot 55 jaar in grotere mate sprake is van angstklachten dan in de geestelijke gezondheidszorg bekend is.

4.2 De verdeling van de categorieën van de dimensies van de identiteitsherinneringen

De hypothese ‘Identiteitsherinneringen gaan met name over sociale relaties, zijn positief beschreven, gaan over een fase (generiek) en geven een positieve evaluatie weer’ wordt gedeeltelijk aangenomen. De individuele dimensies; Inhoud, Valentie, Specificiteit, en Betekenis, zullen per dimensie worden behandeld.

Met betrekking tot de dimensie Inhoud, wordt in zowel deze studie als in de studie van Poortinga (2013) veelal gesproken over sociale relaties (43,6% vs. 48,4%). Dit resultaat kan er op wijzen dat er sprake is van generativiteit (Erikson, 1997; Glück, 2005) en verbondenheid (Bakan, 1996). Hierbij moet worden vermeld dat huidige onderzoeksresultaten niet vaststellen of er daadwerkelijk sprake is van generativiteit of verbondenheid.

Bij de dimensie Valentie valt het tijdens dit onderzoek, in tegenstelling tot onderzoek van Poortinga (2013) op, dat er minder sprake is van positieve herinneringen (33,5% vs. 45,9%). Ook laat dit onderzoek minder positieve dan negatieve herinneringen zien (33,5% vs. 39,1%). Dit is opvallend aangezien in veel onderzoeken naar voren is gekomen dat identiteitsherinneringen van mensen in het algemeen vaker positief dan negatief zijn (Berntsen, 2010; Poortinga, 2013; Tomkins, 1979; Walker, Skowronski & Thompson, 2003). Mogelijk kan de oorzaak worden gevonden in de theorie over de *Seasonal affective disorder* (Partonen & PandiPerumal, 2009). Deze theorie beschrijft dat in de winter sprake is van een verminderd welbevinden ten opzichte van de lente of de zomer, vanwege een vermindering van zon- en daglicht. Dit betekent voor dit onderzoek dat de respondenten die de vragenlijst, de *Self-Defining Memory Tasks* (SDMT) van Blagov en Singer (2004), in december 2012 hebben ingevuld, mogelijk minder positieve gebeurtenissen hebben beschreven dan de groep respondenten die deze vragenlijst in mei 2012 hebben ingevuld. Hierdoor heeft er mogelijk tijdens deze studie een verschuiving plaatsgevonden van het aantal positieve gebeurtenissen naar meer neutrale gebeurtenissen (33,5% vs. 15,1) ten opzichte van de studie van Poortinga (45,9% vs. 1,9%). Echter is het opvallend dat er tijdens deze studie, ten opzichte van de studie van Poortinga (2013), niet meer sprake is van negatieve identiteitsherinneringen (38,7% vs. 39,1%). Er is daarom gekeken naar een andere mogelijke verklaring. Mogelijk worden de verschillen verklaard door het feit dat de identiteitsherinneringen door verschillende onderzoekers zijn gecodeerd. De inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid tussen Poortinga (2013) en Scholtenlo (2015) is namelijk niet vastgesteld,

waardoor er sprake kan zijn van een vertekening van de resultaten. Echter moet er worden vermeld dat beide onderzoekers voor aanvang van het onderzoek een codeertraining hebben gehad van Prof. Dr. G.J. Westerhof, om tot een voldoende tot goede inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid te komen in vergelijking met Prof. Dr. G.J. Westerhof. Er kan worden uitgesloten dat de verschillen in de verdeling worden verklaard door onderzoekspopulatie van deze longitudinale studie, deze analyse vertoont namelijk geen verschil, $t(1723) = 1,781$, $p = ,075$, $CI = [-0,01 - ,167]$.

Indien er wordt gekeken naar de dimensie Specificiteit valt het op dat deze studie een ruime meerderheid van de identiteitsherinneringen als generiek heeft beoordeeld ten opzichte van specifieke identiteitsherinneringen (68,1% vs. 19,2%). Dit komt overeen met onderzoeken van Sargeant en Unkenstein (2001) en Singer et al. (2007) waar in wordt gesuggereerd dat identiteitsherinneringen van volwassenen in het algemeen vaker generiek dan specifiek zijn naarmate men ouder wordt. Dit vanwege het feit dat identiteitsherinneringen minder worden gekoppeld aan een bepaald tijdstip (Levine, et al., 2002). Poortinga heeft daarentegen slechts 32,4% van de identiteitsherinneringen als generiek- en 54,1% van de identiteitsherinneringen als specifiek gecodeerd.

Als laatste wordt er gekeken naar de verdeling van de categorieën binnen de dimensie Betekenisconstructie. In zowel dit onderzoek als het onderzoek van Poortinga (2013) is naar voren gekomen dat de respondenten met name beschrijvende identiteitsherinneringen hebben beschreven (34,1% vs. 21,4%). Ook andere onderzoekers van deze longitudinale studie, zoals Engbers (2012) en Wibberich (2014), hebben opvallend veel beschrijvende identiteitsherinneringen gevonden (32,9% vs. 21,22%). Een reden voor deze relatief hoge percentages kan worden gevonden in het feit dat de data voor dit longitudinale onderzoek zijn verkregen via het internet (LISS-panel). Mogelijk geven de respondenten minder privacy gevoelige informatie weer via het internet, omdat deze informatie eenvoudiger door derden kan worden gelezen.

Samenvattend lijkt de verdeling van categorieën van de dimensies van identiteitsherinneringen uit dit onderzoek op een aantal punten consistent te zijn met andere literatuur. Ten opzichte van het onderzoek van Poortinga (2013) komen de dimensies valentie en specificiteit niet geheel overeen.

4.3 De samenhang tussen de dimensies en angst- en depressieklachten

De hypothese ‘Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie negatieve valentie en angst- en depressieklachten’ wordt verworpen. Dit is opvallend aangezien tijdens dit onderzoek relatief veel sprake is van identiteitsherinneringen met een negatieve valentie. Een eerste mogelijke verklaring kan worden gevonden in het feit dat de gemoedstoestand van de respondent een invloed kan hebben op het ophalen van identiteitsherinneringen

(Teasdale et al., 1980). Dit komt mogelijk doordat er sprake is van een *Seasonal affective disorder* (Partonen & PandiPerumal, 2009). Dit betekent mogelijk dat bij de respondenten sprake was van een verminderde gemoedstoestand, waardoor er meer negatieve identiteitsherinneringen werden opgehaald. Een negatieve gemoedstoestand betekent niet automatisch dat er sprake is van angst- en depressieklachten. Hierdoor is er mogelijk geen verband gevonden tussen een negatieve valentie en angst- en depressieklachten.

De hypothese ‘Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie generieke identiteitsherinneringen en angst- en of depressieklachten’ wordt niet aangenomen. Er is in dit onderzoek een zwak negatief verband gevonden tussen generieke identiteitsherinneringen en depressieklachten. Dit betekent dat mensen met depressieklachten minder generieke identiteitsherinneringen zullen benoemen. Deze conclusie is opvallend en komt niet overeen met studies die hebben aangetoond dat mensen met depressieklachten een minder goed functionerend autobiografisch geheugen specificiteit (*Autobiographical Memory Specificity, AMS*) hebben (Williams et al., 2008). Mogelijk wordt deze theorie niet bevestigd doordat eerdere onderzoeken, die dit verband wel hebben gevonden, zijn gedaan naar autobiografische herinneringen en niet naar identiteitsherinneringen (Boelen et al., 2010; Watson et al., 2012). Ook is het mogelijk dat deze opvallende samenhang is gevonden, doordat er tijdens dit onderzoek niet de meest geschikte analyse is uitgevoerd bij de categorische variabelen. Verder is in zowel dit onderzoek als het onderzoek van Poortinga (2013) geen positief verband is gevonden tussen de dimensie generieke identiteitsherinneringen en angstklachten. Mogelijk is er geen verband gevonden tussen specifieke identiteitsherinneringen en mensen met angstklachten, omdat er sprake moet zijn van traumagerelateerde angststoornissen (Bögels & van Oppen, 2011).

De hypothese ‘Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake van een positieve samenhang tussen de dimensie negatieve betekenis en angst en depressieklachten’ wordt gedeeltelijk aangenomen. In zowel deze studie, als in de studie van Poortinga (2013) is een zwakke positieve samenhang gevonden tussen angstklachten en de dimensie negatieve betekenis voor de persoon/ of het leven. Dit betekent dat er meer sprake is van een negatieve betekenis indien er sprake is van angstklachten. Mogelijk worden bij mensen met angstklachten bepaalde thema’s die te maken hebben met de angstklachten negatief bewerkt (ruminatie), waardoor vaker een negatieve betekenis wordt gegeven aan de identiteitsherinnering (Watkins & Teasdale, 2001). Ook kan een verminderde fysieke of mentale gesteldheid onder volwassenen (Wrosch et al., 2006) ervoor zorgen dat er vaker is van een negatieve betekenis en angstklachten. Echter is het opvallend dat er geen verband is gevonden tussen depressieklachten en een negatieve betekenis. Mogelijk wordt dit verklaard vanwege het feit dat slechts 4,3% van het aantal respondenten valt in de classificatie ‘indicatie voor depressieklachten’. Deze classificatie geeft sterker bewijs dat er sprake is van depressieklachten dan de classificatie ‘mogelijk

sprake van depressieklachten', waar de overige 10,1% van de respondenten in valt (Beekman et al., 1998). Met andere woorden kan de vraag worden gesteld bij welke respondenten daadwerkelijk sprake is van depressieklachten. Daarnaast is het mogelijk dat een aantal respondenten met depressieklachten een te beperkt lust- en energieniveau hebben, waardoor zij niet hebben deelgenomen aan het onderzoek (Watkins & Teasdale, 2001).

4.4 De samenhang tussen contaminatie en redemptie en angst- en depressieklachten

In zowel deze studie als in de studie van Poortinga (2013) worden de hypothesen 'Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake van een negatieve samenhang tussen de sequentie redemptie en angst- en depressieklachten' en 'Er is bij Nederlandse volwassenen van 45 tot en met 55 jaar sprake van een positieve samenhang tussen de sequentie contaminatie en angst- en depressieklachten' verworpen. Wat betreft de sequentie redemptie betekent dit dat volwassenen, ongeacht hun angst- en depressieklachten een negatieve gebeurtenis koppelen aan een positieve betekenis. Ook is er sprake van het omgekeerde (contaminatie): volwassenen koppelen, ongeacht hun angst- en depressieklachten een positieve gebeurtenis aan een negatieve betekenis. Deze conclusies zijn opvallend aangezien in eerder onderzoek van McAdams (2009) is aangetoond dat redemptie negatief samenhangt met een laag welbevinden en contaminatie positief samenhangt met een laag welbevinden en depressieklachten. Ten aanzien van de gevonden de prevalenties van deze sequenties kan een mogelijke verklaring gevonden in het feit dat eerdere onderzoeken zijn gedaan bij andere doelgroepen dan dit onderzoek. Namelijk bij diep bedroefde volwassenen van gemiddeld 47 jaar (Boelen et al., 2010) en adolescenten met een depressiestoornis van gemiddeld 20 jaar (Watson et al., 2012).

Indien er wordt gekeken naar de samenhang tussen angst- en depressieklachten en contaminatie (of te wel er is sprake van verlies, bedrog en falen), kan een mogelijke oorzaak worden gevonden in het feit dat eerder onderzoek van McAdams (2001) zich heeft gericht op het welzijn van de respondenten, in plaats van naar angst- en depressieklachten. McAdams (2001) heeft dus gekeken naar de positieve aspecten van het welzijn, waardoor in dit onderzoek geen verband is gevonden tussen contaminatie en angst- en depressieklachten.

5 Sterke kanten en beperkingen

In dit hoofdstuk worden zowel de sterke punten als de beperkingen van dit onderzoek besproken. Het longitudinale onderzoek, waarvan dit onderzoek een onderdeel is, onderscheidt zich op verschillende manieren ten opzichte van andere onderzoeken. Als eerste is er, in tegenstelling tot veel voorgaande onderzoeken, een willekeurige steekproef uit de gehele bevolking getrokken. Binnen deze steekproef

worden volwassenen op drie verschillende meetmomenten met elkaar vergeleken. Hierdoor is het natuurlijke verloop van gebeurtenissen te volgen. Ook kunnen aanwijzingen voor veranderende omstandigheden worden vastgelegd, zoals de *Seasonal affective disorder* (Partonen & PandiPerumal, 2009).

Deze studie heeft gebruik gemaakt van een internetsetting. Het voordeel hiervan is dat op een relatief goedkope en snelle manier een breed en groot publiek kan worden benaderd. Ook hebben de respondenten de vrijheid om te bepalen wanneer zij (binnen een bepaald tijdsbestek) de vragenlijsten invullen. Ook kunnen de respondenten zelf het tempo bepalen. Echter moet hierbij worden vermeld dat het internet ook een aantal beperkingen geeft; er kan bijvoorbeeld de vraag worden gesteld in hoeverre de respondenten de vragenlijsten naar waarheid invullen. Ook ontbreekt er fysiek contact, waardoor de lichaamshouding en mimiek van de respondent, niet zijn te zien.

In tegenstelling tot het onderzoek van Poortinga (2013), is er tijdens dit onderzoek ook onderzocht of er sprake is van een samenhang met angst- en depressieklachten (comorbiditeit) en identiteitsherinneringen. Dit is onderzocht, omdat uit onderzoek van Dobson (1985) is gebleken dat beide stoornissen relatief vaak gelijktijdig optreden. Echter is er tijdens dit onderzoek geen verband gevonden tussen een dimensie van de identiteitsherinneringen en comorbiditeit. Vervolgonderzoek is noodzakelijk om meer te kunnen zeggen over de heersende tegenstrijdigheden.

Tijdens deze studie is met behulp van de *Hospital Anxiety and Depression Scales* (HADS, Spinhoven, Ormel & Sloekers, 2007) beoordeeld of er bij de respondenten sprake is van angst- of depressieklachten. De HADS bekijkt met name of er een positieve stemming ontbreekt, waarmee depressieve klachten worden vastgelegd. Echter zijn negatieve gedachten en gevoelens juist kenmerkend voor depressieve klachten (Bögels & van Oppen, 2011). Dit betekent mogelijk dat een groep respondenten met depressieklachten tijdens dit onderzoek onjuist is geclassificeerd. Daar komt bij dat uit een ander onderzoek bekend is dat een depressieve stoornis uit het verleden in het heden ‘‘littekens’’ kan achterlaten in het Zelfconcept, waardoor de zelfwaardering over tijd geleidelijk kan afnemen (Coyne, et al., 1998). Dit betekent mogelijk dat depressieklachten uit het verleden in het heden kunnen zorgen voor een negatieve gemoedstoestand. Dit heeft als gevolg dat tijdens dit onderzoek mogelijk bij een aantal respondenten sprake is van een negatieve gemoedstoestand, waardoor ze in de categorie ‘mogelijk sprake van depressieve klachten’ zijn gekomen en als vals-positief zijn geclassificeerd.

Tijdens deze studie is er een *Spearsman’s Rho Correlation* uitgevoerd bij categorische variabelen. Echter is deze methode meer geschikt voor een continue variabele, waardoor de resultaten met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

Er kan de vraag worden gesteld in hoeverre de drie identiteitsherinneringen iets zeggen over de huidige persoon en eventuele angst- of depressieklachten. Dit vanwege het feit dat in de huidige

samenleving sprake is van een veelheid aan relaties en daarbij behorende identiteit. Dit betekent dat levensverhalen van mensen ook meerstemmig zijn (Hermans & Kempen, 1993).

Opvallend is dat er enkele verschillen zijn te zien in de verdeling van de categorieën van de dimensies tijdens dit onderzoek in vergelijking met het onderzoek van Poortinga (2013). Mogelijk zijn beide onderzoeken op een andere manier gecodeerd, omdat over een aantal herinneringen kan worden gediscussieerd. Als voorbeeld kan er worden gekeken naar de volgende identiteitsherinnering *‘Elke week ga ik op bezoek bij een zieke, eenzame vriendin en ondernemen we leuke dingen’*.

Als laatste punt waren de coderingen die Poortinga (2013) aan de herinneringen heeft gegeven met behulp van het codeerschema van Blagov en Singer (2004) niet beschikbaar gesteld. Hierdoor konden onderlinge significante verschillen niet worden vastgelegd. Er wordt aangeraden om deze coderingen voor vervolgonderzoek kenbaar te maken.

Er kan worden geconcludeerd dat dit onderzoek naast veel sterkte kanten, ook beperkingen laat zien. De benoemde beperkingen hebben mogelijk voor een vertekening van de resultaten gezorgd. Er wordt aangeraden om deze punten tijdens vervolgonderzoek in acht te nemen. Hiervoor worden in het volgende hoofdstuk aanbevelingen gegeven.

6 Aanbevelingen

Op basis van het literatuuronderzoek en dit onderzoek zijn er verschillende aanbevelingen te geven voor vervolgonderzoek. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om nauwkeuriger de negatieve aspecten vast te leggen, aangezien er een kans bestaat dat er tijdens dit onderzoek een aantal respondenten vals-positief of vals-negatief zijn beoordeeld met behulp van de HADS. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de *Symptom Checklist Depression* (Leonard, 1994), de *Beck Depression Inventory of the Structured Clinical Interview for DSM Disorders* (Beck, 1961).

Om vast te kunnen stellen dat depressieve klachten in het verleden kunnen zogenaamde “littekens” (*scars*) achterlaten in het Zelfconcept (Coyne et al., 1998), wordt aanbevolen om tijdens vervolgonderzoek na te gaan of er in verleden bij een respondent sprake is geweest van de diagnose depressieve stoornis. Ook is het mogelijk dat een aantal respondenten met depressieklachten een beperkt lust- en energieniveau hebben (Watkins & Teasdale, 2001), waardoor ze niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Er wordt aanbevolen om de respondenten die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek, achteraf telefonisch te benaderen om te achterhalen wat de reden hiervoor is geweest.

Daarnaast is bekend dat een gemoedstoestand van een respondent invloed kan hebben op het ophalen van identiteitsherinneringen (Teasdale et al., 1980). Het is interessant om tijdens vervolgonderzoek aandacht te schenken aan de huidige gemoedstoestand van de respondent, omdat tijdens deze studie vaker sprake is van een negatieve valentie dan Poortinga (2013) in een studie heeft

aangetoond. Om te achterhalen of een positieve of negatieve gemoedstoestand eventueel zorgt voor een vertekening van de resultaten, wordt aangeraden om in het vervolg bij de respondenten, ná het onderzoek, te onderzoeken in hoeverre er op het moment van het invullen van de vragenlijsten sprake is van een gebeurtenis die recentelijk heeft plaatsgevonden, en die op dat moment invloed heeft op de gevoelens/gedachten van de respondent. Er kan de vraag worden gesteld in welke mate bepaalde gedachten, gevoelens of gebeurtenissen hen gedurende die dag bezighoudt op de schaal van 0 tot en met 10. Daarnaast kan een *Seasonal affective disorder* (Partonen & PandiPerumal, 2009) er ook voor hebben gezorgd dat tijdens dit onderzoek meer sprake is van identiteitsherinneringen met een negatieve valentie dan Poortinga (2013) heeft aangetoond. Dit kan worden onderzocht door de respondenten te vragen of er één of meerdere seizoenen zijn die een negatieve invloed heeft/ hebben op de gemoedstoestand van de respondent. Ook kan het derde meetmoment, dat heeft plaatsgevonden in mei 2013, aanwijzingen geven voor een *Seasonal affective disorder*.

Uit onderzoek is bekend dat de meeste identiteitsherinneringen van volwassenen hebben plaatsgevonden in de adolescentietijd, in de tijd van de zogenaamde *reminiscentiehobbel* (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Er kan hierbij de vraag worden gesteld in hoeverre de identiteitsherinneringen uit deze tijd van invloed zijn op huidige angst- of depressieklachten. Tijdens dit onderzoek zijn de respondenten gevraagd hoe veel jaar geleden de identiteitsherinnering heeft plaatsgevonden. Er wordt aanbevolen om in de toekomst deze gegevens ook mee te nemen in de analyse, waardoor er beter kan worden beoordeeld in hoeverre identiteitsherinneringen uit de adolescentietijd van invloed zijn op de huidige angst- of depressieklachten.

Verder wordt aangeraden om tijdens vervolgonderzoek de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid van de gecodeerde herinneringen tussen de onderzoekers te bepalen die zijn gegeven tijdens de training. Hierdoor worden onderlinge fouten tussen de onderzoekers geconstateerd en in mindering gebracht. Ook kan het aantal fouten op basis van het coderen worden verminderd, door de respondenten in het vervolg zelf te laten beschrijven wat de valentie of betekenis van de beschreven identiteitsherinnering is. Dit is met name handig indien de valentie of betekenis van de identiteitsherinneringen niet geheel duidelijk is. Ook zal deze manier van coderen de betrouwbaarheid van de scoring vergroten.

Hieronder worden nog een aantal aanbevelingen gedaan, die los staan van huidige bevindingen, maar die interessant kunnen zijn voor vervolgonderzoek. Ten eerste is het interessant om tijdens vervolgonderzoek te kijken naar aanknopingspunten voor 'ruminatie'/negatieve zelffocus (Watkins & Teasdale, 2001) en depressieklachten. Dit betekent dat bepaalde negatieve situatie negatiever wordt. Echter heeft dit onderzoek niet aangetoond of er sprake is van ruminatie. Dit kan worden gedaan door tijdens vervolgonderzoek de respondent te vragen in hoeverre de respondent, op de schaal van 0 tot en met 10, van mening is dat er sprake is van een negatieve valentie. Na een half jaar wordt wederom de vraag

gesteld in hoeverre zij op de schaal van 0 tot en met 10 negatief denken over dezelfde herinnering. Indien hieruit blijkt dat de klachten als negatiever worden ervaren dan voorheen, kan dit erop wijzen dat er sprake is van ruminatie. Dit is van belang, zodat er tijdens interventies beter kan worden ingegaan op de bron van de klachten, waardoor er decentralisatie kan plaatsvinden (Watkins & Teasdale, 2001).

Ten tweede is het interessant om tijdens vervolgonderzoek te kijken naar de coping strategieën van de respondenten. Coping strategieën spelen namelijk een belangrijke rol bij mensen met depressieklachten (Tedeschi & Calhoun, 2004). Uit onderzoek van Tedeschi en Calhoun (2004) is bekend dat mensen met depressieve klachten minder gebruik maken van actieve coping strategieën. Het is interessant om tijdens vervolgonderzoek te onderzoeken of er bij volwassenen een samenhang is te zien tussen bepaalde coping strategieën en angst- of depressieklachten. Dit kan bijvoorbeeld worden uitgevraagd met behulp van Utrechtse Coping Lijst (UCL) van Schreurs et al. (1993). Interventies kunnen de, ‘‘foutieve’’ coping strategie die de depressieklachten in stand houden, omzetten naar effectievere coping strategieën. Hierbij kunnen identiteitsherinneringen worden ingezet, zodat de respondent bewust wordt gemaakt van zijn of haar verleden en gebruikte copingstrategieën.

Als derde en laatste punt is het interessant om tijdens vervolgonderzoek te kijken naar de (demografische) gegevens die zowel tijdens dit onderzoek, als het onderzoek van Poortinga (2013) zijn gevraagd. Veel gegevens die bekend zijn over de respondenten, zijn niet meegenomen in het onderzoek. Mogelijk kan een aantal van deze (demografische) gegevens aanleiding geven voor vervolgonderzoek. Dit is interessant aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat een aantal gegevens zoals, persoonlijkheidskenmerken (Baddeley & Singer, 2007) een invloed hebben op identiteitsherinneringen (Pot, et al., 2009). Uit onderzoek van Rasmussen en Berntsen (2010) is gebleken dat mensen met relatief veel neurotische persoonlijkheidstrekken, meer negatieve dan positieve identiteitsherinneringen beschrijven. Ook is er sprake van het omgekeerde; mensen met relatief veel optimistische persoonlijkheidstrekken omschrijven vaker positieve dan negatieve gebeurtenissen (Pot et al., 2009; Rasmussen & Berntsen, 2010). Verder is bekend dat mensen met een partner (Groenewegen, van de Bos & van Megchelen, 2004), of mensen met een baan (Cattan, 2009) een beter psychisch en lichamelijk welbevinden hebben dan mensen zonder partner of een baan.

Referenties

- Baddeley, A.D., & Hitch, G. (1993). The recency effect: Implicit learning with explicit retrieval? *Memory & Cognition*, 21 (2), 146-155.
- Baddeley, J.L., & Singer, J.A. (2007). Telling losses: Personality correlates and functions of bereavement narratives. *Journal of Research in Personality*, 42, 421-438.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence*. Chicago: Rand McNally & Company.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beekman, A.T.F., Bremmer, M.A., Deeg, D.J., Balkom, A.J. van, Smit, J.H., De Beurs, E. e.a. (1998). Anxiety disorders in later life: a report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 717-726.
- Berntsen, D. (2010). The unbidden past. Involuntary autobiographical memories as a basic mode of remembering. *Current directions in Psychological Science*, 19, 138-142.
- Blagov, P.S., & Singer, J.A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (content, specificity, meaning, affect) and their relationship to self-restraint, distress, and defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 481-511.
- Bluck, S., & Alea, N. (2009). Thinking and Talking about the past: Why remember? *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1089-1104.
- Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and emotion*, 24, 121-147.
- Bluck S., Levine L. J. (1998). *Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development*. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Boelen, P.A., Huntjens, R. J.C., van Deursen, D.S. & van den Hout, M. A. (2010). Autobiographical memory specificity and symptoms of complicated grief, depression, and posttraumatic stress disorder following loss. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 331-337.
- Bögels, S.M. & van Oppen, P. (2011). *Cognitieve Therapie: Theorie en Praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum, 15-17, 231-234.
- Bohlmeijer, E.T. (2008). De verhalen die we leven: Autobiografische reflectie als psychologische interventie. *Psycholoog*, 43, 87-92.
- 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.
- Bohlmeijer E. T., Westerhof G. J., Emmerik-De Jong M. (2008). *The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi-experimental study*. *Aging and Mental Health*, 12, 639-646.

- Bower, G.H. & Gilligan, S. G. (1979). Remembering information related to one's self . *Journal of Research in Personality*, 13 (4), 420–432.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cattan, M. (2009). *Mental health and well-being in later life*. New York: McGraw-Hill International.
- Chin, A.M. (2007). Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: A meta-analysis of controlled trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17, 10–22.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594- 628.
- Conway, M.A., Singer, J.A. & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: correspondence and coherence. *Social cognition*, 22, 491-529.
- Coyne, J. C., Gallo, S. M., Klinkman, M. S., & Calarco, M. M. (1998). Effects of recent and past major depression and distress on self-concept and coping. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 86-96.
- Costa, P.T.,Jr. & McCrae, R.R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Dobson, K.S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5, 307-324.
- Erikson, E., & Erikson, J. (1997). *The life cycle completed: Extended version*. New York: W. W. Norton & Company.
- Fivush, R. & Haden, C.A. (2008). *Autobiographical Memory and the Construction of a Narrative Self: Developmental and Cultural Perspectives*. Mahawah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Flint, A.J. (1994). Epidemiology and co-morbidity of anxiety disorders in the elderly. *American Journal Psychiatry*, 151, 640-649.
- Glück, J., Bluck, S., Baron, J. & McAdams, D.P. (2005). The wisdom of experience: Autobiographical narratives across adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 197-208.
- Groenewegen, P.P., van den Bos, G.A.M. & van Megchelen, P.J. (2004). *Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken*. Assen: Van Gorcum, 53.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, Theory, Research and Therapy. *The international journal of aging and human development*, 63 (2), 153-171.

- Hermans, H.J.M. & Kempen, H.J.G. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. San Diego: Academic Press.
- Keyes, C.L.M.(2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95 -108.
- Lam, R. W. (2012). Special populations. Depression (pp.85-101). Oxford: University press.
- Lardi, C., D'Argembeau, A., Chanal, J., Ghisletta, P. & Van der Linden, M. (2010). Further characterisation of self-defining memories in young adults; A study of a Swiss sample. *Psychology Press* 18, 293 – 309.
- Levine, L.J., Lench, H.C. & Safer, M.A. (2009). Functions of remembering and misremembering emotion. *Applied Cognitive Psychology*, 23(8), 1059 – 1075.
- Levine B., Hay J.F. Winocur G., Moscovitch M. (2002). Aging and autobiographical memory: dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychological Aging*, 17(4), 677-89
- Lilgendahl, J. & McAdams, D. P. (2011). Constructing Stories of Self-Growth: How Individual Differences in Patterns of Autobiographical Reasoning Relate to Well-Being in Midlife. *Journal of Personality*, 79, 391-428.
- McAdams, D.P. (1985). Power, intimacy, and the life story. *Guilford, New York*.
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology* 5, 100-122.
- McAdams, D.P. (2009). *The person: An introduction to the science of personality psychology* Hoboken: John Wiley & Sons.
- McAdams, D.P., Diamond, A., de St. Aubin, E. & Mansfield, E. (1997). Stories of Commitment: The Psychosocial Construction of Generative Lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 678-694.
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H. & Bowman, P. J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaption in midlife adults and students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 474-485.
- McLean, K. C., Breen, A. V. & Fournier, M. A. (2010). Constructing the self in early, middle, and late adolescent boys: narrative identity, individuation, and well-being. *Journal research on adolescence*, 20, 166-187.
- McLean, K. C. & Lilgendahl, J. P. (2008). Why recall our highs and lows: relations between memory functions, age and well being. *Memory*, 16, 751-762.
- McLean, K. C. & Pasupathi, M. (2006). Collaborative narration of the past and extraversion. *Journal of Research in personality*, 40(6), 1219 – 1231.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.

- Pals, J.L., & D.P. McAdams (2004). The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 65-69.
- Partonen, T. & Pandi-Perumal, S.R. (2009). *Seasonal affective disorder: Practice and Research*. Oxford: University Press.
- Pasupathi, M. & Hoyt, T. (2009). The Development of Narrative Identity in Late Adolescence and Emergent Adulthood: The Continued Importance of Listeners. *Developmental Psychology*, 45(2), 558–574.
- Pasupathi, 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.
- Pennebaker, J.W. & Hoover, C.W. (1986). Inhibition and cognition: Towards an understanding of trauma and disease. In R.J. Davidson, G.E. Schwartz & D. Shapiro (Eds.), *Consciousness and self-regulation, Volume 4* (pp. 107-136). New York: Plenum.
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J. & Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72: 863-871.
- Pinquart M., Duberstein P., Lyness J. (2007). *Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. Aging and Mental Health*, 11, 645–657.
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 16, 514–558.
- Polkinghorne, D.E., (1996). Transformative narratives: From victimic to agentic life plots. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 299-305.
- Poortinga, M. (2013). *Ontdek wie je bent*. (Niet gepubliceerde masterthesis). Universiteit Twente, Enschede.
- Pot, A.M., Kuin, Y. & Vink, M. (2009). *Handboek Ouderenpsychologie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Rasmussen, A.S. & Berntsen, D. (2010). Personality traits and autobiographical memory: Openness is positively related to the experience and usage of recollections, *Memory*, 18, 774-786.
- Rubin, D.C. (2005). A basic-system approach to autobiographical memory. *American Psychological Society*, 14(2), 79-83.
- Rubin, D. C., Rahhal, T. A., & Poon, L. W. (1998). Things learned in early adulthood are remembered best. *Memory and Cognition*, 26, 3-19.
- Sargeant, D. & Unkenstein, A. (2001). *Remembering well: How memory works and what to do when it doesn't*. Australia: Allen & Unwin.
- Scherpenzeel, A. (2009). *Start of the Liss panel: Sample and recruitment of a probability-based internet panel*. Tilburg: Centerdata.
- Schiff, B. (2006). The promise (and challenge) of an innovative narrative psychology. *Narrative Inquiry*. 16, 19-27.

- Schreurs, P.J.G., Willige, G., van de., Brosschot, J., F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De utrechtse coping lijst omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Amsterdam: Pearson Assessment & Information B.V.
- Singer, J.A., Rexhaj, B., & Baddeley, J. (2007). Older, wiser, and happier? Comparing older adults and college student's self-defining memories. *Memory*, 15 (8), 886-898.
- Singer, J.A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York: Free Press.
- Spinhoven, P.H., Ormel, J., Sloekers, P.P.A., Kempen, G.I.J.M., Speckens, A.E.M. & van Hemert, A.M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27, 363-370.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Teasdale, J.D., Taylor, R. & Fogarty, S.J. (1980), Effects of induced elation-depression on the accessibility of memories of happy and unhappy experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 18(4), 339.
- Tomkins, S. S. (1979). Script theory. Differential magnification of affects. In: Howe H. E. Jr. & an Dienstbier R. A. Nebreska symposium on motivation, 26, 201-236. Lincoln: University of Nebreska press.
- Walker, W. R., Skowronski, J.J., Gibbons, J.A., Vogl, R.J., & Ritchie, T.D. (2009). Why people rehearse their memories: Frequency of use and relations to the intensity of emotions associated with autobiographical memories. *Memory*, 17, 760-773.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J. & Thompson, C. P. (2003). Life is pleasant – and memory helps keep it that way! *Review of General Psychology*, 7, 203-210.
- Watkins, E., Teasdale, J.D., & Williams, R.M. (2000). Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30, 911-920.
- Watkins, E., & Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- 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.
- Watt, L.M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4, 166- 177.
- Westerhof, G. J. (2008). De analyse van levensverhalen: een psychologisch perspectief. *KWALON* (13) 2.

- Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- Wildschut, T., Sedikides, C., Arndt, J. & Routledge C. (2006). Nostalgia: Content, Triggers, Functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (5) 975–993.
- Williams, H. L., Conway, M. A., & Cohen, G. (2008). Autobiographical memory. *Memory in the Real World* 3, 21-90.
- Wrosch, C., Bauer, I. & Scheier, M.F. (2005). Regret and Quality of Life Across the Adult Life Span: The Influence of Disengagement and Available Future Goals. *Psychology and Aging*, 20, 657–670

Bijlagen

Bijlage 1. Codeerschema

Gerben Westerhof, Universiteit Twente, oktober 2012

I. Inhoud van de herinnering

NB. Hier wordt de inhoud van de gebeurtenis of de herinnering gecodeerd, dus niet de evaluatie of les die eruit getrokken wordt, bijvoorbeeld: De dood van mijn broer, daardoor ben ik beter keuzes gaan maken wat ik echt belangrijk vind in mijn werk dan wordt dood van de broer gecodeerd en niet werk.

NB. Als er sprake is van een middel en een doel dan wordt het doel gecodeerd, bijvoorbeeld: Ik ben voor mijn werk verhuisd dan wordt werk gecodeerd en niet verhuizing.

1. Sociale relaties

BV. ontmoeten partner, huwelijk of bruiloft, geboorte kinderen, scheiding, afscheid nemen, activiteiten samen met anderen, leven van kinderen en kleinkinderen, ziekte dierbaren, overlijden dierbaren

NB. Het gaat hier meer om de belangrijke levensgebeurtenissen. Als het gaat om activiteiten met anderen, zoals samen met anderen op vakantie gaan of kerst vieren dan activiteiten in de vrije tijd coderen.

2. School, opleiding, studie, werk en loopbaan

BV. schoolervaringen, studie, examen, eerste baan, werkervaringen, ontslag, pensioen

3. Activiteiten in de vrije tijd

BV. hobby's, sport, vrije tijd, verjaardag, feestje, kerstmis

4. Gezondheid

BV. eigen ziekte, ongeval

NB. als het gaat om ziekte of ongeval van iemand anders, zoals de partner dan sociale relaties coderen

5. Materiele en historische omstandigheden

BV. geld verdienen, iets kopen of krijgen, huis kopen, verhuizing, armoede, oorlog, Pim Fortuyn

6. Bepaalde periode uit het eigen leven

BV. kindertijd, jeugd, volwassenwording

NB. deze code alleen geven als het niet duidelijk is wat de inhoud is. Dus mijn middelbare schooltijd wordt als school gecodeerd.

7. Overig

9. Niet van toepassing

Deze code wordt gebruikt indien er niets is ingevuld of als het niet om een herinnering gaat.

II. Valentie van de herinnering

NB. Het gaat hier om de gebeurtenis die beschreven wordt, niet om de evaluatie die de deelnemer er achteraf aan geeft. Volg hierin het algemene spraakgebruik. Als het duidelijk is wat de deelnemer ervan vindt dan kan de mening van de deelnemer gevolgd worden. Maar let wel op: als het gaat om een expliciete evaluatie of betekenis dan wordt die gecodeerd bij dimensie IV.

1. Positieve gebeurtenis of periode

Bv. huwelijk, bruiloft, examen, kinderen krijgen, opa of oma worden, activiteiten als vakantie

2. Neutrale gebeurtenis of periode

Bv. pensioen, verhuizing

3. Negatieve gebeurtenis of periode

Bv. ziekte, ongeluk, overlijden, scheiding, afscheid

9. Niet van toepassing

III. Specificiteit

1. Specifieke herinnering

Het gaat hier om een herinnering aan een gebeurtenis die op één dag heeft plaatsgevonden. Ook als er meer omheen verteld wordt, maar er duidelijk een herinnering aan een gebeurtenis op één dag onderdeel van is, dan wordt de herinnering als een specifieke herinnering gecodeerd.

Bv. bruiloft wordt als specifiek gecodeerd, maar huwelijk niet, omdat de bruiloft op één dag plaatsvond en het huwelijk als een langere periode wordt gezien. Als bruiloft wordt genoemd, maar daarna beschreven wordt dat men ook een goed huwelijk had, dan wordt toch de code voor specifieke herinnering gegeven.

2. Generieke herinnering

Bij generieke herinneringen gaat het om herinneringen aan langere periodes, zoals mijn studietijd, mijn huwelijk, mijn jeugd. Het kan ook gaan om zich herhalende activiteiten, zoals onze vakanties in Frankrijk. Ook als het niet helemaal duidelijk is wat bedoeld wordt, zoals bij mijn rijbewijs halen, dit als een generieke herinnering coderen.

9. Niet van toepassing

IV. Betekenisconstructie

NB. Hier wordt vastgehouden hoe een bepaalde herinnering beschreven wordt. Vooral is van belang of er een evaluatie gegeven wordt of dat er een bredere betekenis wordt toegekend. Als er sprake is van een evaluatie van de beschreven gebeurtenis of periode dan wordt dit als evaluatie gecodeerd (code 2 of 3). Als er sprake is van een betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven dan wordt dit als betekenis gecodeerd (code 4 of 5).

1. Beschrijving

Deze code wordt gegeven als er alleen een feitelijke beschrijving van een herinnering gegeven wordt

2. Positieve evaluatie van de gebeurtenis of periode

Deze code wordt gegeven als er naast een beschrijving ook een positieve evaluatie aan de herinnering gegeven wordt. Mensen geven dan bijvoorbeeld aan dat ze iets leuk vonden of dat het de beste tijd van hun leven was.

3. Negatieve evaluatie van de gebeurtenis of periode

Deze code wordt gegeven als er naast een beschrijving ook een negatieve evaluatie aan de herinnering gegeven wordt. Mensen geven dan bijvoorbeeld aan dat ze iets niet leuk vonden of dat het een van de slechtste tijden van hun leven was.

4. Positieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven

Deze code wordt gegeven als mensen aangeven dat de herinnering iets over hun eigen persoon zegt en wel op een positieve manier. Het kan daarbij zowel gaan om een positieve of negatieve gebeurtenis, als mensen maar aangeven dat ze nu een positief beeld van zichzelf hebben. Het kan dus zijn dat mensen een negatieve gebeurtenis beschrijven, maar daar een positieve les uit trekken: bv. in de tijd dat ik ziek was heb ik geleerd wat echt belangrijk voor me was of door de scheiding heb ik pas geleerd om voor mezelf op te komen.

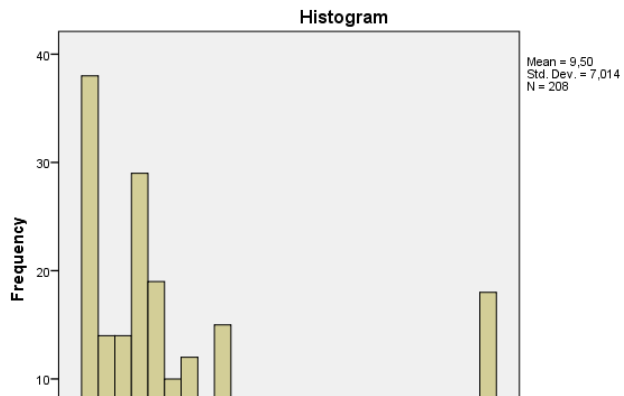
5. Negatieve betekenis voor de eigen persoon of het eigen leven

Deze code wordt gegeven als mensen aangeven dat de herinnering iets over hun eigen persoon zegt en wel op een negatieve manier. Mensen geven dus aan dat ze nu een negatief beeld van zichzelf hebben. Het zal niet vaak voorkomen, maar ook als het gaat om een positieve gebeurtenis dan kan het zijn dat mensen er een negatieve les uit trekken: bv. door mijn eerste huwelijk ben ik erachter gekomen dat ik veel te goed gelovig ben. Ook als mensen beschrijven dat een gebeurtenis een flinke impact op hun leven gehad heeft zonder dat dit verder gespecificeerd wordt, dan wordt het bij deze code ingedeeld.

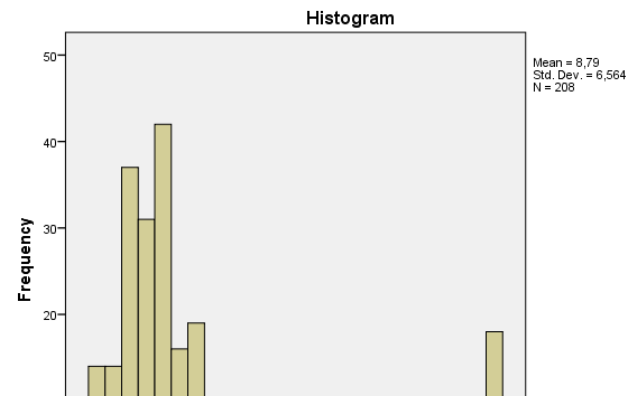
9. Niet van toepassing

Bijlage 2. Grafieken Frequenties van de Dimensies van de Identiteitsherinneringen

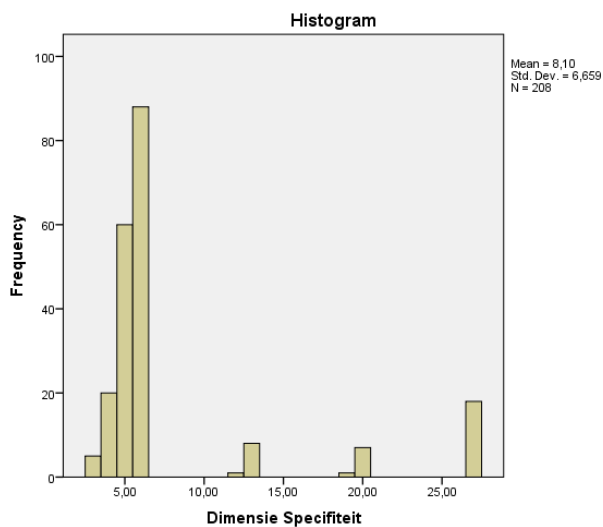
Inhoud



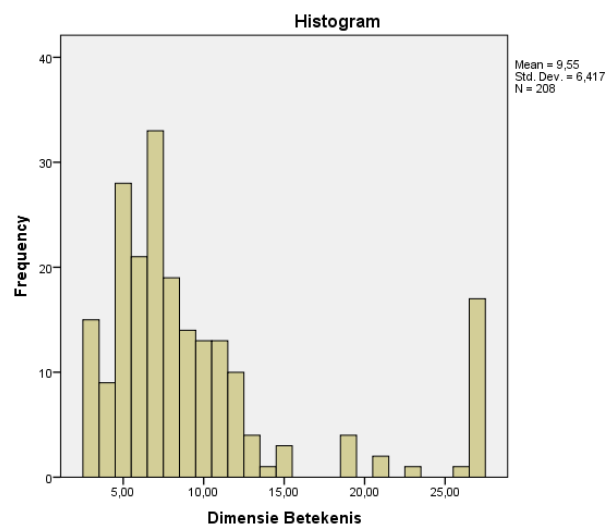
Valentie



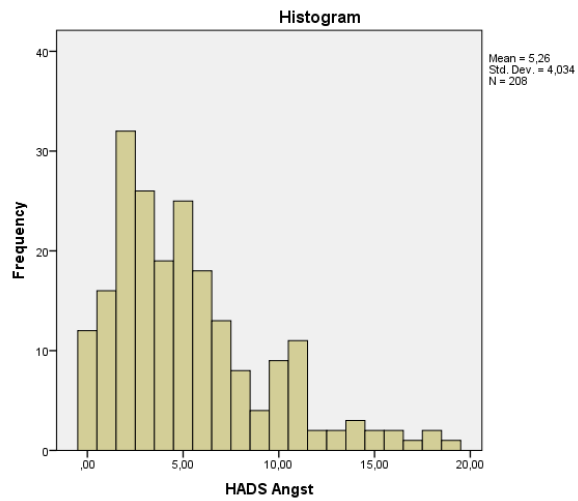
Specificiteit



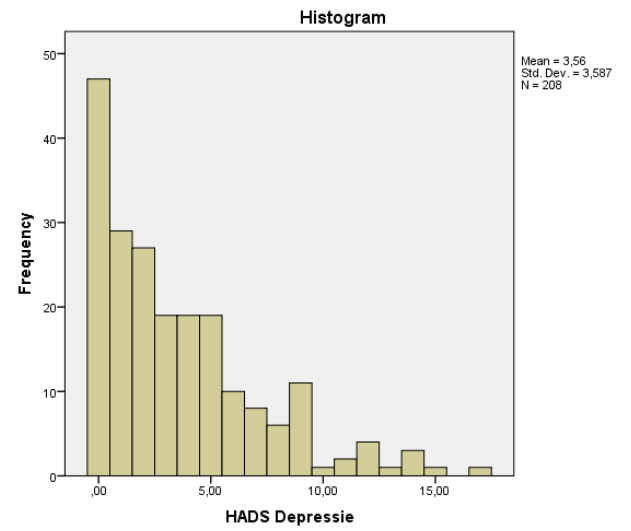
Betekenis



HADS Angst klachten



HADS Depressie klachten



Bijlage 3. Tabellen Samenhang tussen de Dimensies van de Identiteitsherinneringen en Angst- en Depressieklachten

Tabel 7.

Verbanden tussen de Dimensies van Identiteitsherinneringen en Angstklachten (N = 208)

Dimensies identiteitsherinnering	P	Gemiddelde	SD
Angst		5,26	4,03
Negatieve valentie	-,004	,45	,69
Generieke herinnering	-,004	2,03	1,02
Negatieve evaluatie	-,004	,39	,61
Negatieve betekenis voor het eigen leven/ persoon	,161*	,26	,46

SD = Standaarddeviatie

**Correlatie is significant op het niveau van $p < .05$ (eenzijdig)*

Tabel 8.

Verbanden tussen de Dimensies van Identiteitsherinneringen en Depressieklachten (N=208)

Dimensies identiteitsherinnering	ρ	Gemiddelde	SD
Depressie		3,56	3,5
Negatieve valentie	-0,89	,45	,69
Generieke herinnering	-,140*	2,03	1,02
Negatieve evaluatie persoon/leven	-,018	,39	,61
Negatieve betekenis voor het eigen leven/persoon	,018	,26	,46
Positieve betekenis voor het eigen leven/persoon	-,109	,38	,61

SD= Standaarddeviatie

**Correlatie is significant op het niveau van $p < .05$ (eenzijdig)*