



**Het thema communion in levensverhalen bij
mensen met persoonlijkheidsstoornissen**

Een exploratieve studie

Auteur: Maike Hülsmann

Studentennummer: s1080857

Masterthese Psychologie:

Positieve Psychologie en Technologie

Eerste begeleider: Dr. F. Chakhssi

Tweede begeleider: Prof. Dr. G. J. Westerhof

Externe begeleider: S. Pol & F. Schug (GGNet)

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Summary	2
1. Inleiding.....	3
1.1. Persoonlijkheidsstoornissen	4
1.2. Levensverhalen.....	6
1.3. <i>Agency en communion</i>	7
1.3.1. Communion bij persoonlijkheidsstoornissen	9
1.4. Onderzoeksvraag:.....	11
2. Methoden.....	12
2.1. Procedure	13
2.2. Deelnemers	14
2.3. Materiaal	16
2.4. Analyse	20
3. Resultaten	23
3.1. <i>Top Down communion</i> codes en subthema's	23
3.2. <i>Bottom Up communion</i> codes en subthema's	32
3.3. <i>Communion</i> codeschema	35
4. Discussie.....	43
5. Conclusie	51
Referenties.....	52

Samenvatting

Inleiding: In dit onderzoek gaat het om *communion* thema's en subthema's in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Uit eerder onderzoek is al bekend dat *communion* belangrijk voor welbevinden is. Verder is bekend dat gezonde mensen bepaalde *communion* thema's ter uitdrukking brengen in hun levensverhalen, maar er is echter nog niet onderzocht wat mensen met een persoonlijkheidsstoornis erover in hun levensverhalen schrijven. Levensverhalen kunnen een aanvulling zijn voor de huidige diagnostiek en behandelmethoden bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Dit onderzoek richt zich daarom op *communion* thema's en subthema's in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Het doel van dit onderzoek is om naar specifieke *communion* thema's en subthema's te kijken, door *top down* en *bottom up* analyses. Hieruit wordt een passend schema gemaakt met deze thema's voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Methode: 30 levensverhalen van patiënten uit het GGNet Scelta bij wie een persoonlijkheidsstoornis is gediagnosticeerd, worden op een kwalitatieve manier onderzocht met het doel in de levensverhalen bepaalde codes en thema's te identificeren die met het concept *communion* te maken hebben. Het onderzoek wordt gedaan op basis van *top down* en *bottom up* analyse, omdat er al een aantal thema's en codes in literatuur naar voren komen; echter kunnen deze begrippen aangevuld worden met nieuwe onderwerpen uit de levensverhalen.

Resultaten: In de geanalyseerde levensverhalen werden 7 *communion* thema's gevonden met bepaalde subthema's die samengesteld zijn uit wat er al bekend was over *communion* thema's bij gezonde mensen, hoe deze zich in de levensverhalen bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen uitten en ten slotte uit nieuw gevonden thema's die vaak terug te vinden waren. Al bestaande *communion* subthema's waren: *Affectionate/Not affectionate*, *Warmth and Cold*, *Consideration*, *Morality*, *Altruistic behavior*, *Feminity*, *Trust/Mistrust*,

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

Expressiveness, Interdependent Self, Unity/Togetherness en *Intimacy*. De nieuw gevonden subthema's waren: *Alone, Intimacy problems, Dependent* en *Bad experience with others*.

Discussie: Er werden een aantal specifieke *communion* thema's gevonden in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, dankzij *communion* subthema's die met *top down* en *bottom up* werden gevonden. Er kwamen sommige thema's naar voren die bij gezonde mensen anders waren dan bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis; andere waren gelijk. Met de gevonden thema's kunnen levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis beter worden geanalyseerd op *communion* thema's.

Summary

Introduction: This research deals with communion topics and subtopics from life stories of people with a personality disorder. From early research is already known that communion is related to wellbeing. Also is known that healthy people express certain communion topics in their life stories, but there is no such research for people with personality disorders. Life stories can be an addition to the diagnostic of today and the treatment of people with personality disorders. This research aims therefore communion topics and subtopics in the life stories from people with personality disorders, by top down and bottom up analyses. Therefore a new schema is developed in this research with these certain communion topics, subtopics and codes, convenient for people with personality disorders.

Methods: 30 life stories of patients from the GGNet Scelta with a diagnosed personality disorder will be investigated using qualitative research, in order to find certain codes and topics of communion within them. The research will be done through top down and bottom up analysis because the list of existing communion words from literature can be expanded with new topics from life stories.

Results: In the stories, 7 communion topics, with some subtopics were found, which were compiled from already known communion topics of healthy people, from how they occurred

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

in the stories of people with personality disorders and from new topics which often occurred in the stories. Already existing communion subtopics were: *Affectionate/Not affectionate, Warmth and Cold, Consideration, Morality, Altruistic behavior, Femininity, Trust/Mistrust, Expressiveness, Interdependent Self, Unity/Togetherness* en *Intimacy*. The newly found communion subtopics were: *Alone, Intimacy problems, Dependent* and *Bad experience with others*.

Discussion: Some specific communion topics were found in the life stories of people with personality disorders, by integrating subtopics from the top down and the bottom up analysis. Some topics were different from healthy people and some were not. Using the found communion topics, life stories from people with personality disorders can be analyzed for communion topics.

1. Inleiding

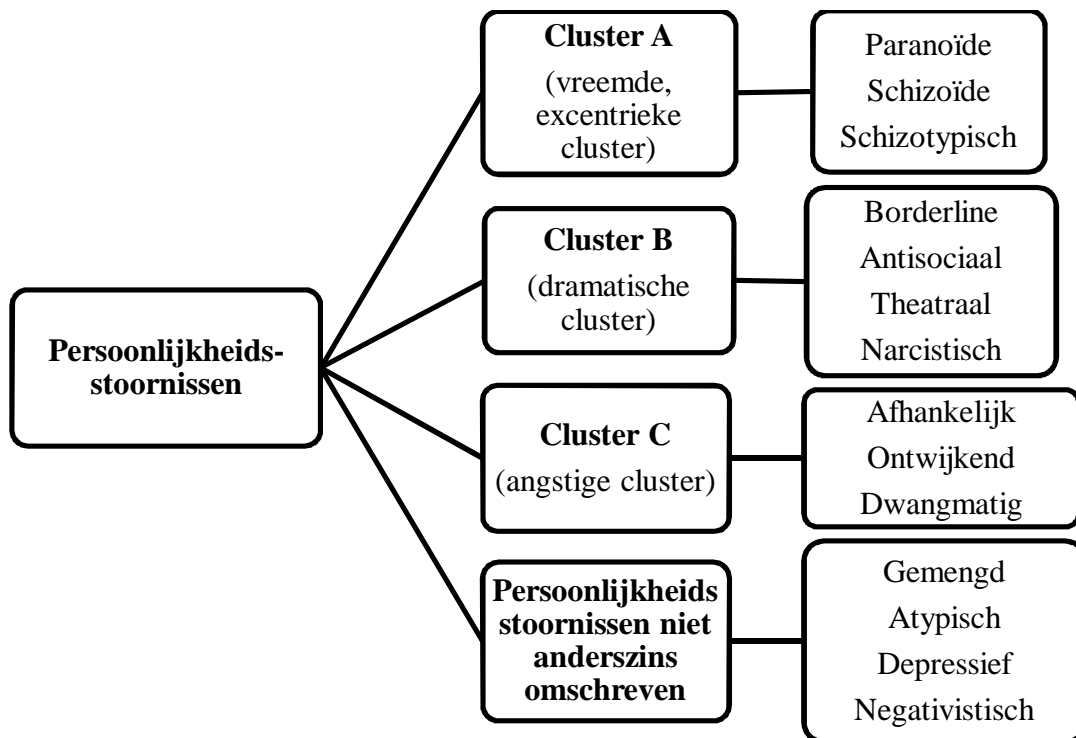
Uit eerder onderzoek is al bekend dat *communion* belangrijk voor welbevinden is (Abele & Wojciszke, 2007; Helgeson, 1994). Verder is bekend dat gezonde mensen bepaalde *communion* thema's ter uitdrukking brengen in hun levensverhalen, maar er is echter nog niet onderzocht wat mensen met een persoonlijkheidsstoornis erover in hun levensverhalen schrijven. Er is bijvoorbeeld wel een studie over mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis en *communion* (Adler, Chin, Kolisetty & Oltmanns, 2012). Hierbij gaat het echter niet om de inhoud van de thema's, maar om het laag scoren op *communion* vervulling. Wat de andere persoonlijkheidsstoornissen betreft is er nog geen onderzoek gedaan en ook wat de inhoud van *communion* thema's betreft is er nog niet veel bekend. Levensverhalen kunnen een aanvulling zijn voor de huidige diagnostiek en behandelmethoden bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Daarom richt het voorliggende onderzoek zich erop of er bepaalde thema's, bestaande uit subthema's en codes, naar voren komen in de

levensverhalen van mensen met verschillende persoonlijkheidsstoornissen. Door middel van een kwalitatieve analyse wordt zowel *top down*, welke *communion* thema's en subthema's al in de literatuur over gezonde mensen bestaan, als ook *bottom up*, welke *communion* thema's en subthema's nieuw naar voren komen in de levensverhalen gekeken. Het doel is om op basis van de thema's, subthema's en codes die uit de analyse naar voren komen een nieuw schema te ontwikkelen die beter aansluit op mensen met een persoonlijkheidsstoornis

1.1. Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheid heeft te maken met individuele, verschillende habituele gedachte- gevoels- en gedragspatronen. Als de persoonlijkheid gestoord raakt of een stoornis ontstaat, ontstaan er specifieke constellaties van overmatige rigide en/ of extreme aspecten van de persoonlijkheid, die tot een verminderd functioneren op alle gebieden kunnen leiden, in het bijzonder op interpersoonlijke gebieden (APA, 2013; Beck & Freeman, 1990; Bowlby, 1969 uit: Dimaggio, Nicolo, Semerari & Carcione, 2013; Soroko, 2015; Strack & Lorr, 1997; Uit: Vandereycken et al., 2008). Niet alleen dit is kenmerkend voor een persoonlijkheidsstoornis, maar ook problemen met het zelfbeeld en problemen met de identiteit of een slechte impulscontrole of emotieregulering (Dimaggio et al., 2013). Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben vooral problemen door een verkeerd beeld van zichzelf en anderen. Deze worden ook wel maladaptieve interpersoonlijke schema's genoemd (Bowlby, 1969 uit: Dimaggio et al., 2013). Hun lijden en sociale disfunctioneren wordt deels bepaald door negatieve ideeën; hoe zij zich representeren en anderen zien (Soroko, 2015). Een persoonlijkheidsstoornis heeft verder betrekking op hoe iemand zich tot een volwassene ontwikkelt. Hier hebben de ontstane problemen vaak te maken met identiteitsproblemen, ontevredenheid en het niet juist functioneren in interpersoonlijke relaties, wat zich dus al tijdens het opgroeien kan ontwikkelen (Vandereycken et a., 2008).

Het classificatiesysteem *Diagnostic and Statistical Manual*, de vierde editie (DSM-IV), onderscheidt tien persoonlijkheidsstoornissen en een persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven (NAO), waarvan de eerste tien stoornissen onder drie clusters, A, B of C vallen. Figuur 1 toont de persoonlijkheidsstoornissen volgens het DSM-IV (Vandereycken et al., 2008).



Figuur 1. Persoonlijkheidsstoornissen volgens het DSM-IV

Het DSM-IV beschrijft zes criteria waaraan iemand moet voldoen om met een persoonlijkheidsstoornis te worden gediagnosticeerd, waaronder een hardnekkig patroon van innerlijke belevingen en van gedrag, wat duidelijk van de norm van de cultuur afwijkt. Dit doet zich voor in de cognitie of het affect, het interpersoonlijk functioneren of de impulsbeheersing. Dit patroon is heel stabiel en tijdens verschillende situaties aanwezig (WHO, 2015). Het patroon ontstaat in de adolescentie of vroege volwassenheid, leidt tot klinisch significant lijden of een verslechterd functioneren op verschillende gebieden. Het

moet niet veroorzaakt worden door andere aandoeningen of psychoactieve middelen (Vandereycken et al., 2008).

Bepaalde omstandigheden zijn bekend, die vooral voor de borderline persoonlijkheidsstoornis als risicofactor gelden. Dit zijn bijvoorbeeld seksueel misbruik en/of fysieke misbruik (Emmelkamp & Kamphuis, 2007). Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis rapporteerden volgens Yen et al. (2002) vaak seksueel trauma. Verder beschrijven Paris (1997) en Herman, Perry en van der Kolk (1989, beide uit: Newlin & Weinstein 2015) misbruik en verwaarlozen als een risicofactor voor een persoonlijkheidsstoornis. Evenzo gaat men ervan uit dat gedragsproblemen en antisociaal gedrag, welke typisch zijn voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen, met kindermisbruik te maken kan hebben (Vandereycken et al., 2008).

Een manier om persoonlijkheidsstoornissen nader te beschouwen is het onderzoeken van geschreven levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, waarbij zij opschrijven wat in hun leven tot nu toe is gebeurd en hoe zij zijn opgegroeid.

1.2. Levensverhalen

Arntz et al. (2012) vinden dat levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis goed kunnen weerspiegelen hoe zij zich voelen, wat zij beleven en welke thema's voor hun van belang zijn. McAdams (1985, uit: Singer, Baglov, Berry & Oost, 2013) gaat ervan uit dat identiteit het ontplooiend narratief is, wat wij over ons leven construeren.

McAdams en Pals (2006) benadrukken dat het bestuderen van de identiteit, het narratieve zelf, een goede methode is om meer inzicht in persoonlijkheid te krijgen. Zij schrijven verder dat McAdams (1985) verklaart dat identiteit het ontplooiend narratief is, wat wij over ons leven construeren en dat het bij de integratie van het individu in het sociale leven kan helpen. Hierdoor is de methode om levensverhalen te gebruiken in dit onderzoek een goede mogelijkheid om inzicht in de persoonlijkheid en daardoor ook de

persoonlijkheidsstoornissen van mensen met zulke stoornissen te krijgen. Kernberg (2005, uit: Soroko, 2015) vond uit dat het narratieve zelf kan helpen als additieve bron bij therapeutische hulp voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen, om te zien hoe de diepe persoonlijkheidsstructuur zich kan bevestigen in narratieve verhalen. Soroko (2015) vond in haar onderzoek ondersteuning voor de theorie dat narratieve verhalen een diepe persoonlijkheidsstructuur kunnen voorspellen.

Een vorm van werken met levensverhalen in de praktijk/therapeutische hulp is het herinneren: het terughalen van persoonlijke ervaringen uit iemands verleden (Butler, 1963; uit: Webster, Bohlmeijer & Westerhof, 2010). De methode Levensverhalen, '*life-review*' door Butler (1974; uit: Webster, Bohlmeijer & Westerhof, 2010) genoemd, gebruikte hij later als therapeutische interventie. Hierdoor zou bijvoorbeeld het gevoel van eigenwaarde kunnen worden verhoogd, dat in mensen met persoonlijkheidsstoornissen soms verminderd is (WHO, 2015). Niet alleen het gevoel van eigenwaarde, maar ook het welbevinden en de gezondheid gaat omhoog met narratieve verhalen in de psychotherapie (Adler 2012; Hayes, Feldmann & Goldfried, 2006; Pennebaker & Seagal, 1999).

Er is al een onderzoek gedaan naar *communion* in de levensverhalen van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Adler et al., 2012), maar verder nog geen naar andere persoonlijkheidsstoornissen. McAdams (2001) vond in zijn onderzoek over *communion* in levensverhalen van mensen zonder een persoonlijkheidsstoornis, dat als mensen in hun narratieve verhalen hoog op *communion* scoren, zij in intieme en vriendschappelijke relaties geïnteresseerd zijn. Het is dus al bekend hoe *communion* in gezonde mensen naar voren komt maar nog niet wat mensen met een persoonlijkheidsstoornis erover schrijven in hun levensverhalen. Daarom wordt hier, in dit onderzoek naar *communion* in levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis gekeken.

1.3. Agency en *communion*

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

Agency en *communion* zijn fundamentele dimensies van inhoud in sociale cognitie en worden ook de “*Big Two*” genoemd (Abele & Wojciszke, 2014; Paulus & Trapnell, 2008).

Communion wordt daarbij vaak ook het feminiene domein genoemd, waarbij deze over warmte en zachtmoedigheid tegenover anderen personen gaat, *agency* wordt de mannelijke domein genoemd (Spence, Helmreich & Stapp, 1974 uit: Abele & Wojciszke, 2014) en heeft te maken met doelen bereiken en aan opdrachten, zoals competentie, doorzettingsvermogen en besluitvaardigheid (Abele & Wojciszke, 2007). Verder gaat het bij dit domein ook om thema's zoals zelfsturing, status en aan succes voldoen (Ely, Mezli, Hodge & McCabe, 1998; uit: Abele & Wojciszke, 2007). *Communion* daarentegen gaat over ervaringen met relaties en sociale functies zoals behulpzaam, vertrouwensvol en goedmoedig zijn (Abele & Wojciszke, 2007). Bovendien gaat het hier over thema's zoals liefde, vriendschap, dialoog, hulp en gemeenschap (Ely, Mezli, Hodge & McCabe, 1998; uit: Abele & Wojciszke, 2007). Er zijn sommige onderzoeken gedaan naar *communion* in de levensverhalen van gezonde mensen, waarbij al verschillende *communion* subthema's en codes gevonden werden: ‘*Altruistic*’ (Abele et al., 2008), ‘*Affectionate/Deceitful*’ (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011), ‘*Considerate*’ (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2014), ‘*Cold/Warm*’ (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2014), ‘*Morality*’, ‘*Femininity*’, ‘*Trust/Mistrust*’, ‘*Interdependent Self*’, ‘*Expressiveness*’, ‘*Intimacy*’ (Abele & Wojciszke, 2014) en ‘*Unity/Togetherness*’ (McAdams, 2001). Verder heeft *communion* te maken met warmte en eerlijkheid (Asch, 1964). Zo stelt Bakan bijvoorbeeld (1966; Abele & Wojciszke, 2014) dat een persoon die meer communaal is, de focus meer op contacten, openheid en unie zal richten. Abele en Wojciszke (2014) noemen de communale dimensie dan ook de primaire dimensie vanuit evolutionair perspectief, omdat sociale relaties onontbeerlijk zijn.

Beide dimensies relateren aan mentaal welbevinden (Helgeson, 1994, uit: Abele & Wojciszke, 2007) en te veel van allebei kan tot nadelige gezondheidsuitkomsten leiden

(Helgeson, 1994, uit: Saragovi, Aubé, Koestner & Zuroff, 2002), *communion* omdat sociale relaties belangrijk zijn voor het menselijke welbevinden (Abele & Wojciszke, 2007, Helgeson & Fritz, 2000) en *agency* omdat het angsten en depressie zou reduceren (Holahan & Spence, 1980, uit: Saragovi et al., 2002) en het gevoel van eigenwaarde verbetert (Withley, 1989, uit: Saragovi, 2002).

Er wordt al in verschillende bereiken van de psychologie met dit tweedimensionaal concept gewerkt, zoals de taxonomie van motieven van McAdams (1988), waarbij de taxonomie onderscheid maakt tussen intieme motieven, zoals *communion* en macht motieven, *agency* (Olson & Zanna, 2014). Het voordeel om met de “*Big Two*” te werken is, omdat de dimensies onder andere volgens Saucier (2008) bestendiger te identificeren zijn over verschillende talen, dan bijvoorbeeld de “*Big Five*”. In dit volgende onderzoek wordt verder alleen met *communion* gewerkt.

1.3.1. *Communion bij persoonlijkheidsstoornissen*

Tot nu is er maar veel onderzoek naar *communion* en gezonde mensen gedaan (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2007; Abele & Wojciszke, 2012; McAdams, 2001) maar weinig naar *communion* en mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Naast deze onderzoekslacune is het ook van belang om in dit onderzoek op mensen met een persoonlijkheidsstoornissen te richten, omdat bekend is dat *communion* aan welbevinden gerelateerd is (Abele & Wojciszke, 2007; Helgeson, 1994, uit: Abele & Wojciszke, 2007; Helgeson & Fritz, 2000; McAdams, Hoffman, Mansfield & Day, 1996, uit: Adler et al., 2012). De focus op *communion* wordt daarnaast gerechtvaardigd omdat het als de primaire van de twee dimensies in de inhoud van sociale cognitie wordt gezien (Abele & Wojciszke, 2014). Binnen deze dimensie zijn sociale relaties van belang voor het welbevinden (Abele & Wojciszke, 2007, Helgeson & Fritz, 2000).

Een voorbeeld van een studie, waar het over *communion* en persoonlijkheidsstoornissen gaat is de interpersoonlijke roos van Leary (1957, uit: Williams & Simms, 2015). Deze wordt gebruikt om in beeld te brengen hoe patiënten met persoonlijkheidsstoornissen op *agency* en *communion* scores. *Communion* omvat hier thema's als intimiteit, unie en solidariteit versus distantie, hostiliteit en niet erbij horen. Met specificiteit, hoe precies een construct tot een deel van de roos behoort, met de stiel, tot welk deel het behoort en met de ernst, kunnen interpersoonlijke disfuncties met behulp van de roos worden beschreven (Gurtmann, 1992; uit: Williams & Simms, 2015).

Adler et al. (2012) vonden in hun onderzoek naar borderline persoonlijkheidsstoornissen en *communion*, dat de narratieve identiteiten van mensen met een borderline persoonlijkheidstrekken lager op vervulling van *communion* scores, maar niet op *communion* op zich. Mensen met borderline persoonlijkheidstrekken schrijven dus in hun verhalen dat *communion* minder werd vervuld in hun leven. Daarom is het belangrijk ook de tegengestelde thema's van *communion* mee in het onderzoek te nemen. Ook omdat persoonlijkheidsstoornissen vaak geformuleerd zijn in interpersoonlijke problemen (APA, 2013). Bij een schizoïde persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld, distantiëren de personen zich vaak van sociale contacten (Williams & Simms, 2015) waardoor dit ook weer betrekking heeft op het niet vervullen van *communion*.

Daarnaast is bekend dat mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis eerder geneigd zijn ontwrichting in *communion* aspecten in hun verhalen te vertonen, aangezien de veel voorkomende relatieproblemen een typisch onderdeel van de stoornis zijn (Paris, 2007). Dit kan te maken hebben met bovenstaande bevindingen dat persoonlijkheidsstoornissen vaak interpersoonlijke problemen als kenmerk hebben. Omdat hier alleen sprake is van de borderline persoonlijkheidsstoornis, gaan wij deze bevindingen ook in de verhalen van andere persoonlijkheidsstoornissen na en verwachten een gelijke resultaat: De vervulling van

communion ontbreekt of is gering. Het is ook wel bekend dat communale thema's zoals 'sociotropy/ affiliation', dat wil zeggen het gevoel van samenhang met andere mensen, in het algemeen vaker zijn verstoord in mensen met persoonlijkheidsstoornissen (Morse, Robins & Gittes-Fox, 2002; Ryder, McBride & Bagby, 2008).

Een té grote dwang om communale trekken te ontwikkelen zou echter de eigen wensen onderschikken, schrijven Helgeson en Fritz (2000) en kan zo de eigen gezondheid schaden. Zijn noemen dit overdreven *communion* hetgeen tot interpersoonlijke problemen kan leiden en dit is wederom onderdeel van persoonlijkheidsstoornissen. Als iemand overdreven *communion* pleegt heeft hij meestal een laag gevoel van eigenwaarde en vraagt anderen daarom niet om hulp, maar wil hij liever dat anderen hem nodig hebben. Dit leidt tot ongezond gedrag en problemen met de gewone *communion* en interpersoonlijke behoeften. Beck en Freeman (1990; uit: Hayward, 2007) beschrijven bijvoorbeeld ook dat mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis intimiteit opofferen voor autonomie, waardoor er waarschijnlijk ook minder vervulling van *communion* zou kunnen zijn.

Omdat er nog geen onderzoek naar levensverhalen van mensen met gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornissen werd gekeken, worden deze in dit onderzoek hier geanalyseerd, om uit te vinden, welke bepaalde *communion* thema's er in deze naar voren komen.

1.4. Onderzoeksvraag:

Op basis van de bovengenoemde bevindingen wordt een volgende onderzoeksvraag geformuleerd met twee subvragen, naar thema's en subthema's met betrekking tot *communion* die in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis naar voren komen.

Zoals eerder aangegeven is tot nu veel onderzoek gedaan naar *communion* thema's in de levensverhalen van gezonde mensen en er wordt verwacht dat deze thema's verschillen van die van gezonde mensen. Adler et al. (2012) hebben onderzoek naar *communion* in mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis gedaan, maar niet naar de *communion* inhoud van

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

de levensverhalen. Dit wordt in dit onderzoek wel gedaan, maar niet alleen bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis maar ook algemeen bij mensen met andere persoonlijkheidsstoornissen.

Welke specifieke *communion* thema's komen voor in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen?

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn twee subvragen geformuleerd:

- 1. Welke *communion* thema's worden al door de literatuur geïdentificeerd en kunnen in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen teruggevonden worden?**

Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt een *top down* analyse gedaan, omdat al veel onderzoek naar *communion* thema's bij gezonde mensen werd gedaan (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2007; Abele & Wojciszke, 2012; McAdams, 2001) en de levensverhalen kunnen geanalyseerd worden door deze thema's te gebruiken.

- 2. Welke *communion* thema's komen nieuw naar voren in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen?**

Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt een *bottom up* aanpak gebruikt, om te analyseren welke *communion* thema's vaker in de levensverhalen voorkomen en gelijk zijn.

Met deze twee subvragen wordt in dit onderzoek nagegaan of *communion* thema's van gezonde mensen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis toegepast kunnen worden.

2. Methoden

Het huidige exploratieve onderzoek gebruikt 30 levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen, waarvan alle door de Nederlandse instelling GGNet Scelta uit Apeldoorn afkomstig zijn. Deze worden zorgvuldig gelezen en kwalitatief geanalyseerd op *communion* thema's en subthema's met behulp door *top down* en *bottom up* analyse. Hiervoor wordt als eerst de procedure beschreven, hoe de levensverhalen verkregen werden.

2.1. Procedure

De specialistische afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen, Scelta van de Nederlandse instelling GGNet, werkt aan het behandelen zelf, maar ook met het ontwikkelen van nieuwe behandelconcepten. Daartoe worden er wetenschappelijke onderzoeken naar patiënten met persoonlijkheidsstoornissen gedaan. Die levensverhalen zijn verzameld van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis die aan een behandelprogramma van het GGNet Scelta mee wilden doen en daarvoor een levensverhaal moesten schrijven. Zij werden uitgenodigd om hun levensverhalen op te schrijven en in een motivatie voor de behandeling aan te geven waarom zij mee wilden doen, en wat zij van de behandeling verwachtten. De personen die voor de behandeling binnen Scelta werden geselecteerd werden voor één van de programma's binnen Scelta geïndiceerd. De behandeling richt zich op het intrapsychisch, sociaal en maatschappelijk functioneren. Gedurende negen maanden zijn patiënten in de kliniek vijf dagen per week opgenomen, en in de dagkliniek drie dagen per week. Onderdelen van de behandeling zijn cognitieve gedragstherapie, groepsdynamische groepstherapie, beeldende, muziek- en psychomotorische therapie en maatschappelijke re-integratie. Hierbij staat gedragsverandering steeds op de voorgrond met als doel dat de patiënt beter om leert gaan met sterktes en zwaktes van zichzelf. Het doel van de behandeling is om het eigen leven meer sturing te geven.

De levensverhalen waarmee hier verder wordt gewerkt, zijn voor de intake bij Scelta ingeleverd en mogen hier gebruikt worden voor de analyse naar *communion* thema's en

subthema's. Hiervoor wordt een kwalitatieve analyse gekozen, die als goede methode gezien wordt om therapeutische veranderingen te begrijpen en kenmerkende thema's vast te stellen (Angus & McLeod, 2004).

2.2. Deelnemers

Er zijn in totaal 30 levensverhalen verkregen uit het GGNet Scelta. De inclusiecriteria voor patiënten omvatten als hoofddiagnose een persoonlijkheidsstoornis volgens het DSM-IV, met behulp van een SCID-II, die uit een vragenlijst, gevolgd door een gestructureerde interview bestaat. Daarbij moeten de personen volgens het DSM-IV aan zes criteria voldoen:

- a) een duurzaam patroon van innerlijke beleving en gedrag die afwijkt van de culturele normen van de persoon en verder moet dat patroon zich ten minste op twee van de domeinen cognitie, affect, interpersoonlijk functioneren en impulsbeheersing voordoen;
- b) het patroon aanwezig zijn in verschillende sociale en persoonlijke situaties;
- c) het leidt tot persoonlijk lijden of verslechterd functioneren op verschillend gebieden zoals sociaal of werkgerelateerd;
- d) het is een duurzaam patroon en stabiel in adolescentie of vroege volwassenheid;
- e) niet veroorzaakt wordt door andere chronische psychiatrische stoornissen; en
- f) het niet wordt veroorzaakt door psychoactieve middelen of medische afwijkingen (Vandereycken et al., 2008).

De SCID-II, een gestructureerd interview met specifieke selecteerde vragen om elk diagnostisch criterium te operationaliseren, wordt door klinici of psychologen afgenomen. De clinicus of psycholoog besluit zelf welk antwoord van de persoon aan de criteria voldoet; de afname, scoring en interpretatie moet daarom van tevoren getraind worden, maar over het algemeen is de betrouwbaarheid goed en verzekert een goede dekking van de DSM-IV domeinen (Vandereycken et al., 2008). Die diagnoses van de patiënten zijn al van klinici of psychologen vastgesteld voor de behandeling in Scelta. De exclusiecriteria zijn antisociale

persoonlijkheidsstoornis en ernstige en/of gedragsmatige ontregeling die de start van de behandeling moeilijk kunnen maken en een IQ van lager dan tachtig. De patiënten werden door een huisarts of andere instanties verwezen naar Scelta en moesten bij de aanmelding een levensverhaal schrijven en een probleembeschrijving; er waren geen verdere instructies voor het verhaal. Daarna werd beslist wie aan het programma mag deelnemen en deze patiënten werden aan een van de programma's toegewezen. De anderen, wie niet mochten deelnemen, werd een advies gegeven voor een behandeling buiten Scelta. Deze laatste groep is in dit onderzoek niet meegenomen en dusdanig zijn er geen levensverhalen van beschikbaar.

Tabel 1.

Demografische gegevens en karakteristieken

Karakteristieken	Totaal (n=30)
Leeftijd, gemiddeld in jaren	29.33
Geslacht	
Vrouwelijk	24 (80.0%)
Mannelijk	6 (20.0%)
Burgerlijke staat	
Ongehuwd	18 (60.0%)
Gehuwd	4 (13.3%)
Samenwonend	1 (3.3%)
Alleenstaand	7 (23.3%)
Onderwijs	
Havo	4
Mbo	7

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

Vmbo	10
Hbo	3
Onbekend of andere	6
Vorige ambulante patiënten behandeling	30 (100%)
Persoonlijkheid diagnose	
PD NOS	8 (26.6%)
Borderline PS	6 (20.%)
trekken daarvan	7 (23.3%)
Ontwijkende PS	11 (36.6%)
trekken daarvan	7 (23.3%)
Afhankelijke PS	2 (6.6%)
trekken daarvan	3 (9.9%)
Obsessieve-compulsieve PS	1 (3.3%)
of trekken daarvan	3 (9.9%)

2.3. Materiaal

Als materiaal worden 30 levensverhalen van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen gebruikt, waarbij borderline, ontwijkende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen bij deze personen gediagnosticeerd zijn. De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornis van de deelnemende patiënten waren ontwijkende en borderline persoonlijkheidsstoornis en de persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven. Vaak zijn er ook volgens het DSM-IV alleen trekken van een persoonlijkheidsstoornissen gediagnosticeerd worden, dus als de personen niet aan genoeg criteria voor de diagnose met een persoonlijkheidsstoornis voldeden. Wat opvallend is, is dat ontwijkende en borderline persoonlijkheidstrekken vaak samen gediagnosticeerd worden en er heel veel patiënten ook

met een stoornis op As I zijn gediagnosticeerd. Er zijn meerdere comorbiditeiten, zoals stemmingsstoornissen, posttraumatisch stresssyndroom, middelenmisbruik en angststoornissen. Eetstoornissen en psychotische stoornissen zijn bij twee personen gediagnosticeerd en alleen bij een persoon was er geen diagnose op As I. Verder zijn alle levensverhalen geanonimiseerd, zonder namen of plaatsnamen.

Omdat er geen uitgebreide instructies waren voor het schrijven van de levensverhalen, bestaat er een aanzienlijk verschil in de lengtes van de verhalen van de verschillende patiënten; de lengtes variëren van één bladzijde tot wel vierendertig. De manier waarop de verhalen zijn geschreven verschilt ook sterk: soms zijn ze als een curriculum vitae geschreven met alleen steekwoorden, soms als een heel uitgebreid verhaal. Verder zijn er verhalen waar heel formeel wordt geschreven met aanheffen als '*Geachte meneer/ mevrouw*' of groetregels als '*Met vriendelijke groeten*', en sommige verhalen zijn heel informeel en zonder grammaticale regels geschreven. Sommigen hebben hun verhaal opgedeeld in stukken met koppen zoals '*Loopbaan*', '*relaties*', '*problemen*' en '*hulpvraag*', maar de meeste verhalen zijn in één stuk geschreven met soms wat alinea's.

Verder worden er met *top down* sommige al bestaande *communion* begrippen van gezonde mensen als materiaal gebruikt om de levensverhalen te analyseren. Abele, Uchronski, Suitner en Wojciszke (2008), Abele en Wojciszke (2014) en Abele en Bruckmüller (2011) en McAdams(2001) hebben sommige begrippen voor *communion* bij gezonde mensen ontwikkeld. De 30 levensverhalen worden geanalyseerd of deze al bestaande begrippen voorkomen en hoe vaak. Tabel 2 toont bestaande *communion* begrippen die voor de analyse gebruikt worden.

Tabel 2.

Bestaande begrippen voor communion

Artikel	<i>Communion</i> begrippen
Abele et al. (2008)	Affectionate, Altruistic, Broadminded, Caring, Communicative, Considerate, Fair, Friendly, Help, Loyal, Open, Outgoing, Seek harmony, Self-Sacrificing, Sociable, Supportive, Sympathetic, Understanding, Warm
McAdams (2001)	Friendship, Loving, Dialogue about Love, Dialogue about Love & Friendship, Trustworthy Dialogue, Caring, Help, Unity, Togetherness
Abele & Bruckmüller (2011)	Empathy, Repellent, Reserved, Sensitive, Hard-Hearted, Friendly, Cold, Caring, Insensitive, Generous, Reserved, Polite, Withdrawn, Ethical, Jealous, Considerate, Mean, Tolerant, Unscrupulous, Warm, Tokenistic, Honest, Deceitful, Affectionate, Yielding, Loving, Hypocritical, Faithful, Dishonest, Reliable
Abele & Wojciszke (2014)	Socially good-bad, Cold, Warm, Sociable, Unpopular, Empathy, Dependent, Emotional, Interdependent Self, Cooperative, Loyal, Considerate, Expressiveness, Solidarity, Coherence within Group, Seek Harmony, Morality, Unfaithful, Disloyal, Fair, Warmth

of stereotyped groups, Sincere, Warm,
Friendly, Trustworthy, Saint, Intimacy,
Loving, Mistrust

Abele et al. (2008) hebben geprobeerd in hun onderzoek begrippen te operationaliseren voor *agency* en *communion* en hebben een lijst met begrippen, die betrekking hebben op *agency* en *communion*, in verschillende talen (Engels, Frans, Duits, Italiaans en Pools) opgesteld. Zij wilden dit lijst als eerste stap gebruiken om *agency* en *communion* te operationaliseren in geschreven taal en over verschillende talen. Hieruit zijn de woorden die volgens mij betrekking hebben op *communion* in tabel 2 opgesomd. Zij hebben de woorden gekozen volgens hun valentie, frequentie en voorkomen. De woorden waren niet geordend naar *agency* en *communion*, dus moeten de voor dit onderzoek bruikbare begrippen op grond van gelijke woorden van de andere auteurs uit tabel 2 worden gekozen. McAdams (2001) schrijft meer over de communale inhoud van gezonde mensen en noemt voorbeelden ervan. De begrippen, die hij als opschrift gebruikt, voor zijn communale inhoud, worden ook als begrippen en codes gebruikt. Abele en Bruckmüller (2011) gebruiken een tabel met communale woorden en met de negatief geladen tegengestelde woorden. Deze begrippen worden ook gebruikt in dit onderzoek, de negatief geladen en de positief geladen, omdat het niet alleen van belang is met de positieve woorden te onderzoeken of communale thema's aanwezig zijn in de verhalen, maar ook of deze in het tegendeel aanwezig zijn, ook omdat de verwachting hier is, dat de *communion* thema's van gezonde mensen verschillen van die met persoonlijkheidsstoornissen. Abele en Wojciszke (2014) gebruiken evenzo negatief en positief geladen begrippen.

Voor de analyse wordt er met het kwalitatieve data analyse programma Atlas.Ti gewerkt. Met dit programma kunnen niet alleen geschreven teksten worden geanalyseerd, maar ook audiobestanden of grafieken. Het helpt om ongestructureerde data te analyseren:

data die niet goed door statistische methoden kunnen worden geanalyseerd. Dit programma biedt de mogelijkheid om kwalitatieve analyses door te voeren met behulp van het toekennen van codes en deze toe te passen op bijvoorbeeld verhalen en interviews. Verder is het mogelijk de codes dan per familie in te delen. Families bestaan uit een groep van codes die allemaal samen bij een onderwerp horen of onder hetzelfde onderwerp kunnen worden geplaatst, waardoor het geheel overzichtelijker wordt. Hierdoor kan op creatieve manier de data gemanaged, verkend en vergeleken worden.

2.4. Analyse

Met behulp van het programma Atlas.Ti wordt er een analyse uitgevoerd, waarbij naar *communion* thema's, subthema's en begrippen wordt gekeken. Dit programma helpt erbij om verhalen die in dit onderzoek gebruikt worden, gestructureerd te analyseren. Hierbij kunnen codes worden opgesteld en ook toegewezen worden aan bepaalde fragmenten of tekststukken uit de verhalen. De codes zijn belangrijk om daaruit de gezochten subthema's te vormen en uit de subthema's de specifieke *communion* thema's. De codes kunnen uit een enkel woord uit de levensverhalen bestaan en aan dit woord dan toegewezen worden, maar een code kan ook een tekstfragment of een zin bevatten en hier worden toegewezen. Het ziet er dan zo uit, dat de naam van de code, meestal een begrip, soms twee woorden of drie, naast het tekststuk of woord staat in het programma, waar het aan toegewezen is. Zo is een goede overzicht gemaakt tijdens het lezen van een verhaal, over alle codes die in een levensverhaal gevonden zijn. Vaak worden ook meerdere codes aan een tekstfragment toegewezen omdat meerder codes weer te vinden zijn in dit stuk van het verhaal of de zinnigheid gelijk is en tot meerdere codes past. De naam van de code wordt gekozen door het best passend begrip, wat in het verhaal zelf staat, dus van de patiënt zelf geschreven (*bottom up*), of door *top down* uit de literatuur wordt gebruikt. Later kunnen deze codes weer in zo genoemde 'families', wat wij hier subthema's noemen, worden verdeeld, gebaseerd op hoe goed hun inhoud samen past.

Een voorbeeld: de codes “*dependent*”, “*emotional*” en “*empathy*” zijn alle drie onder de familie “*Femininity*” ingedeeld (Abele & Wojciszke, 2014). Deze families zijn dus subthema's, waaronder de *communion* begrippen in een groep kunnen worden geplaatst. Dit subthema is een voorbeeld van een reeds bestaand subthema vanuit de literatuur, en hiermee kan later vergeleken worden, welke anderen subthema's nog worden gevonden en hier goed bij passen van hun inhoud en daardoor een groot *communion* thema gemaakt worden, waar het in deze studie over gaat, welke hier alle te vinden zijn in de levensverhalen.

De levensverhalen zijn zorgzaam meerdere keer gelezen en gecodeerd door een onderzoeker en op twee manieren verwerkt: deductief (*top down*) en inductief (*bottom up*). In het eerste geval wordt ervan uitgegaan dat er vanuit een theoretische achtergrond een structuur bestaat waar begrippen die als codes gebruikt kunnen worden al bestaan, en met het programma naast passende tekststukken kunnen geschreven worden. Die deductieve analyse wordt in dit geval gevormd door de bovengenoemde literatuur met bestaande subthema's en woorden. De deductie wordt uitgevoerd door de artikelen uit tabel 2 met Atlas.Ti te openen en te lezen. Als dan een van de bovenstaande begrippen gelezen wordt, wordt er een code van gemaakt. Deze codes zijn dan in een zogenaamde ‘*code manager*’ weer te vinden, in welke zij ook veranderd of aangepast kunnen worden. Later kan dan hiermee tijdens het lezen van de levensverhalen, een van de codes aan een woord, fragment of zin uit de levensverhalen toegewezen worden; dit gebeurt dus wanneer de codes weer in de teksten teruggevonden worden. Vaak worden meerdere codes aan een tekstfragment toegewezen omdat zij gelijk zijn of het stuk tekst van de patiënt over een onderwerp gaat waar meerder codes kunnen worden toegewezen. Het is mogelijk om alleen een tekstfragment of woord te markeren en dan op de betreffende code uit de lijst, waar de net gemaakte codes allemaal staan, te klikken. Verder bestaat er een ‘*family manager*’ waarin de families/subthema's gemaakt kunnen worden en de bijbehorende codes onder ingedeeld kunnen worden, soms is een code deel van meerdere subthema's, als deze tot meerdere onderwerpen kan behoren met andere codes.

De inductieve manier van verwerking houdt in dat in de verhalen steeds gekeken wordt of de al bestaande codes passen, of dat er een nieuwe code voor aangemaakt moet worden. Dit wordt gedaan door de verhalen met het programma te lezen en als er dan volgens de onderzoeker een woord, fragment of zin iets met *communion* te maken heeft en nieuwe code aan toegekend wordt. In dit geval moet de onderzoeker nu zelf een naam voor de code formuleren. Dit zijn soms woorden die in een verhaal zelf gebruikt worden, maar kunnen ook overkoepelende begrippen zijn die meerdere soortgelijke fragmenten, woorden of zinnen bevatten. Als een hele alinea gekozen wordt, moet hier een passend begrip voor gevonden worden. De codes kunnen ook aan een alinea toegewezen worden, waar reeds andere codes aan toegewezen zijn uit de *top down* analyse en evenzo kunnen meerdere *bottom up* codes tegelijk voor een stuk of alinea worden gekozen. Ook kunnen nieuwe codes onder een bestaand familie/subthema gevoegd worden of kan er een nieuwe familie/subthema gemaakt worden met nieuwe maar ook al bestaande codes. Met deze nieuw gemaakte codes wordt er dan verder in de levensverhalen gelezen. Nieuwe codes worden dan weer toegepast, of één van de daarvoor al bestaande, of er wordt weer een nieuwe gemaakt. Dit proces wordt herhaald totdat er uiteindelijk geen nieuwe codes meer gevonden worden, de saturatie werd naar het 24^e levensverhaal bereikt, in de laatste 6 levensverhalen kwam geen nieuw code naar voren.

Beide aanpakken zijn gekozen omdat er, hoewel er wel een theoretisch kader bestaat over communale begrippen, om te garanderen dat alle belangrijke informatie en communale thema's betrokken worden, de deductieve manier alleen niet voldoende is.

In het begin, voor de analyse, waren er 70 codes samengesteld uit de bestaande literatuur, waardoor in het begin al 11 subthema's samengesteld werden, maar die veranderen tijdens de analyse nog en worden later nog aangepast als er codes samenvallen en gelijk zijn, of bestaande begrippen niet terug worden gevonden in de levensverhalen. Uiteindelijk worden nog uit de subthema's de *communion* thema's gevormd, die qua inhoud samen horen of samen

passen. Uiteindelijk wordt eruit een schema gemaakt met *communion* thema's, subthema's en welke codes onder deze vallen.

3. Resultaten

Door *top down* en *bottom up* processen werden er 7 *communion* thema's in de levensverhalen gevonden, welke zich samenstelden uit 13 subthema's welke door de gevonden codes worden gevormd. Niet alle bestaande begrippen uit de literatuur werden in de verhalen teruggevonden, waar ik later in de discussie nog verder op inga, en sommige begrippen zijn nieuw toegevoegd, als codes, die van hun inhoud vaker voorkwamen. De codes beschrijven niet altijd slechts één woord, soms is er een geheel tekstfragment uit een verhaal beschreven door een *communion* code en ook zijn vaak meerdere codes aan een fragment toegewezen.

3.1. Top Down communion subthema's

Om te beginnen met het beantwoorden van de eerste subvraag, werden er eerst de al bestaande begrippen over *communion* in gezonde mensen gebruikt om *communion* codes in de levensverhalen terug te vinden. Daaruit vormden zich dan de subthema's/families, zoals in de analyse beschreven, en uit deze subthema's werden later samen met de uitkomsten van de *bottom up* analyse dan de gezochte *communion* thema's gevormd. Begrippen, uit de literatuur die vaak in de levensverhalen voorkwamen of tekstfragmenten die iets te maken hadden met een dergelijk begrip werden als code benoemd.

Van de bestaande begrippen uit de literatuur zijn sommige als codes anders geformuleerd, om zo beter op de verhalen aan te sluiten. Een voorbeeld is de code "*Warm*" van Abele et al. (2008), Abele en Bruckmüller (2011) en Abele en Wojciszke (2014), deze werd hier samengevoegd met de begrippen "*Affectionate*" (Abele et al., 2008; Abele & Wojciszke, 2014) en "*Generous*" (Abele & Bruckmüller, 2011). Omdat deze begrippen altijd

samen voorkwamen, niet als woord maar de betekenis van de geschreven alinea, in de levensverhalen was het niet noodzakelijk deze enkel te benoemen, maar was het beter om er maar een code van te maken om het overzichtelijk te houden voor het vormen van de subthema's.

Het eerste gevonden subthema was '*Altruistic behaviour*', wat tot stand kwam door het begrip '*Altruistic*' door Abele et al. (2008). Het subthema stelde zich samen uit de gevonden codes '*Caring*', '*Altruistic*' en '*Loyal*', deze drie werden allemaal weer gevonden tijdens het lezen van de levensverhalen en zijn woorden van Abele et al. (2008), die deze woorden in de verhalen van gezonde mensen hebben gevonden.

'Ik schrijf dit met moeite, loyaliteit naar mijn moeder is groot, ik hielp haar altijd'

(Levensverhaal 10).

Bovenstaand tekstfragment is een voorbeeld, waar de codes '*Caring*' en '*Loyal*' aan werden toegewezen. Een voorbeeld van een tekstfragment waar '*Caring*' en '*Altruistic*' aan werd toegekend is:

'Neiging andere mensen te helpen die het moeilijk/ minder hebben' (Levensverhaal 2).

Deze beide citaten beschrijven allebei het subthema '*Altruistic behaviour*'. Het gaat bij allebei om dingen zoals voor iemand anders zorgen en loyaliteit laten zien, daarom passen deze codes goed samen onder dit subthema.

Het tweede subthema wat uit de literatuur terug werd gevonden in de levensverhalen was '*Affectionate/Not affectionate*', Dit subthema kwam voort uit de onderzoeken van Abele et al. (2008) en Abele en Bruckmüller (2011). Hier werd juist ook het tegendeel van '*Affectionate*' gevonden in de levensverhalen, wat Abele en Bruckmüller (2011) '*Deceitful*'

noemden maar hier wordt alleen het negatief geladen woord van *'Affectionate'* mee genomen in het subthema, omdat het overzichtelijker is en de levensverhalen meer over het negatief geladen gaan dan over arglistig, wat onder *'Deceitful'* wordt verstaan. Voorbeelden van dit subthema zijn:

'Mijn negatieve punten zijn o.a. weinig zelfvertrouwen, negatieve gedachten/gevoelens, kan heel bitchie zijn, ben chaotisch en rommelig, ben in veel dingen laks.' (Levensverhaal 14).

'Wat ik wel heel moeilijk vond was om de aandacht te verdelen tussen Ivo en Pim. ik wilde Ivo niet het gevoel geven dat hij niet meer belangrijk was nu Pim er ook was.' (Levensverhaal 23).

Het eerste is een voorbeeld van het negatief geladen subthema, de persoon beschrijft *'Bitchie'* te kunnen zijn, gemeen, wat Abele en Bruckmüller (2011) als *'Deceitful'* zouden benoemen en onder het negatief geladen valentie van *'Affectionate'* valt. Het tweede voorbeeld is een voorbeeld van het subthema, waar een persoon van zich schrijft zorgzaam en liefdevol te zijn.

Het volgend subthema is *'Consideration'* van Abele et al. (2008), Abele en Bruckmüller (2011) en Abele en Wojciszke (2014). In de eersten twee studies wordt alleen het woord gebruikt voor *communion* in de verhalen van gezonde mensen en in de laatste studie wordt het als opschrift gebruikt met een verklaring waar het met dit thema over gaat, dat het om de wil gaat van een persoon, dat het anderen groepsleden goed gaat.

'Op dit moment ben ik 25 jaar, alleenstaande moeder van 2 kinderen en heb ik er bewust voor gekozen om tijdelijk de zorg over me kindjes weg te geven aan mijn ouders, omdat ik weet dat ik het allemaal nog niet aan kan.' (Levensverhaal 7).

Dit is een voorbeeld van het subthema '*Consideration*' omdat de persoon, welke dit levensverhaal schreef, haar kinderen weg geeft voor hun welbevinden. Dit subthema kwam vaak terug in de verhalen van mensen met kinderen, voor die was het vaak heel belangrijk om zorgzaam te zijn.

Het subthema '*Warmth/cold*' (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2014) gebruiken deze begrippen als *communion* codes in hun onderzoek naar gezonde mensen, hier werd dit als subthema gebruikt, ook hier werd voor positief en negatief geladen woorden gekozen, omdat ook vaak het tegendeel van warm in de levensverhalen voorkwam.

'Mijn ouders zeiden tegen mij dat ze blij waren dat ik terug was. Ik voelde geen emotie.'
(Levensverhaal 19).

'Een jaar lang heb ik voor haar gezorgd samen met mijn broer en haar vriend.'
(Levensverhaal 1).

Het eerste voorbeeld is een voorbeeld van het negatief geladen subthema en het tweede van een positief. Het eerste wordt als 'koud' bevonden omdat de uitdruk geen emotie te voelen wel koud klinkt. En het tweede wordt als 'warm' bevonden omdat de persoon beschrijft voor iemand te zorgen, dit kan ook wel onder het subthema '*Consideration*' vallen.

'Morality' is een subthema, wat uit het onderzoek van Abele en Wojciszke (2014) komt. Zij beschrijven dat het te maken heeft met het doel van iemand het welbevinden van anderen en morele normen, hieronder valt ook loyaal of ontrouw te zijn. Dit kwam in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis onder ander voor zoals:

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

'Ik had een zwaar aanwezig gevoel voor normen en waarden en was allergisch voor ongerechtigheid. Ik streed de strijd tijdens de scheidingen van mijn ouders en kwam op voor mensen die onrecht werden aangedaan.' (Levensverhaal 24).

Het volgende subthema is '*Feminity*' van Abele en Wojciszke (2014) wat in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen voorkwam. Hierbij gaat het om empathie en emotioneel zijn. Vrouwelijkheid wordt vaak als *communion* domein beschouwt (Spence, Helmreich & Stapp, 1974 uit: Abele & Wojciszke, 2014). Twee voorbeelden van het subthema zijn:

'Naar mijn gevoel kan ik met niemand meer praten en val ik overal builen, ik voel me ontzettend eenzaam, nergens bijhoren en ben heel emotioneel.' (Levensverhaal 11).

'Ik had altijd medelijden met Voornaam broertje, want het frustreerde hem enorm als Voornaam broertje2 'gewonnen' had.' (Levensverhaal 19).

Ook het subthema '*Trust/Mistrust*' komt voor uit het onderzoek van Abele en Wojciszke (2014). Dit subthema werd vaak tegengekomen tijdens het lezen van de levensverhalen. Sommige voorbeelden van het subthema zijn:

'Het duurde erg lang voordat ik me iets opende voor hulpverlening, ik zat op Skd, veel wantrouwen, veel verwarring en angst, veel dissociatie.' (Levensverhaal 10).

'Ik vertrouw niemand, durf met niemand echt te praten en slaap 's nachts heel weinig.' (Levensverhaal 11).

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

'Eerder die dag had ik Voornaam (kameraad van Voornaam) in vertrouwen genomen over mijn boulimia.' (Levensverhaal 6).

Wantrouwen, zoals in de eerste twee voorbeelden komt veel vaker voor dan vertrouwen, daarom is het belangrijk de negatief geladen woorden mee te nemen omdat deze volgens de hypothese hier waarschijnlijk vaker voorkomen in mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

Het volgende subthema is *'Interdependent Self'*, dat heeft te maken met het focussen op lid van een groep te zijn en te offeren voor het algemeen welzijn en de prioriteit ligt op verplichtingen tegenover de groep (Abele & Wojciszke, 2014). Hier was in de literatuur sprake van loyaliteit, ik heb ervoor gekozen om ook hier de negatief geladen woorden mee te nemen, omdat deze vaak voorkwamen.

'Ik wil mijzelf accepteren zoals ik en, leren mijn gevoelens te verwoorden en te uiten. Niet overal bij willen horen of bang zijn dan andere mijn niet leuk vinden als ik er niet bij ben of ik het een keer niet ergens mee eens ben. Dat ik mijn mening kan en durf te geven.'
(Levensverhaal 4).

'Sociale problematiek Had geen vriendinnetjes, later door snoep te kopen 'vriendinnetjes' gehad in groep 7 Slecht weerbaar tegen opmerkingen over achternaam of afkomst. Kopieergedrag om erbij te horen.' (Levensverhaal 19).

Hier is het eerste voorbeeld over dat de persoon niet meer overal bij wil horen dus iets minder afhankelijk wil zijn en het tweede voorbeeld laat zien, dat de persoon problemen heeft lid van een groep te zijn. Allebei kunnen als deel van het subthema worden gezien.

Dan is er nog een soortgelijk subthema *'Expressiveness'*, waarbij gedrag de focus heeft op solidariteit en harmonie in de groep. Dus het gaat ook hier om deel van een groep te

zijn, maar meer om het gedrag waarmee de harmonie wordt gewaarborgd (Abele & Wojciszke, 2014).

'ik heb wel met heel veel plezier op deze school gewerkt had ontzettend leuk contact met de collega's en heb daar hele goede herinneringen aan. Met sommige collega's heb ik nog steeds contact en het is ook heel leuk, maar je merkt wel als je elkaar minder ziet gaat het sneller over van hoe gaat het met Je en hoe gaat het met de kinderen.' (Levensverhaal 23)

'Wat ik dan onderweg naar school en onder schooltijd stiekem op at. vanaf dat mijn moeder opgenomen is geweest, en weer thuiskwam heb ik tegen mezelf gezegd dat ik sterk moest zijn, want mijn ouders hadden het al moeilijk genoeg.' (Levensverhaal 8).

Verder werd een subthema gevonden waarover McAdams (2001) het in zijn codeerschema voor gezonde mensen had, 'Unity'. Hij schreef alleen over het positief geladen woord, maar hier werd in de levensverhalen ook wel juist het tegendeel gelezen, dat de personen zich alleen voelen of ergens bij willen horen, maar dit kwam later in de *bottom up* analyse.

'Het geeft veel meer rust. Ik heb echte vrienden gekregen die mij helpen en steunen.' (Levensverhaal 3).

'In de 1e+2e van de middelbare school had ik een grote mond en druk. 3e+4e leerjaar ben ik naar plaatsnaam 2 toe gegaan. Ik kon het met de hele klas wel een beetje vinden.' (Levensverhaal 5).

Het laatste subthema wat door de bestaande *communion* codes en woorden werd gevonden was 'Intimacy' (Abele en Wojciszke, 2014). Zij beschreven in hun tabel met *communion* inhouden alleen intimiteit en binding, niet het negatief geladen woord, zoals in het subthema 'Affectionate/Not affectionate', dit komt later ook in de *bottom up* analyse terug, omdat er wel veel over het onvermogen om intimiteit op te bouwen terug kwam in de levensverhalen. Hieronder zijn twee voorbeelden van het subthema 'Intimacy' te zien, waar de personen in hun levensverhalen vaak van binding schreven en liefde, zoals Abele en Wojciszke (2014) het *communion* content ook hebben beschreven in hun onderzoek.

'Toen ik achttien was slaagde ik voor de havo en heb ondertussen ook mijn eerste vriend leren kennen.' (Levensverhaal 1)

'Mijn eerste grote liefde Tim, leerde ik kennen op school.' (Levensverhaal 14).

Vele *communion* begrippen van Abele en Wojciszke (2014) werden als subthema's gebruikt, omdat deze het meest voorkwamen in de levensverhalen. Een verklaring dat vooral hun begrippen vaak terug te vinden waren zou kunnen zijn, dat deze onderzoekers ook de negatief geladen woorden van hun *communion* codes gebruikten in hun onderzoek met de verhalen van gezonde mensen hebben gewerkt en hier werd niet met de levensverhalen van gezonde mensen, maar met mensen met een persoonlijkheidsstoornis gewerkt. Ook zijn vele subthema's soortgelijk en kunnen later misschien dan een groter *communion* thema vormen, als later nog de subthema's uit de *bottom up* analyse erbij komen. Tabel 3 laat een overzicht zien, welke subthema's werden gevonden in de levensverhalen met behulp van de bestaande begrippen, door *top down* analyse.

Tabel 3.

Communion subthema's

<i>Communion</i> Subthema	<i>Communion</i> begrippen uit de artikelen	Artikel
Altruistic behavior	Altruistic	Abele et al. (2008)
Affectionate/ Not affectionate	Affectionate/Deceitful	Abele et al. (2008); Abele & Bruckmüller (2011)
Consideration	Considerate	Abele et al. (2008); Abele & Bruckmüller (2011); Abele & Wojciszke, (2014)
Warmth and Cold	Cold/ Warm	Abele & Bruckmüller (2011); Abele & Wojciszke, (2014)
Morality	Morality	Abele & Wojciszke, (2014)
Femininity	Femininity	Abele & Wojciszke, (2014)
Trust/ Mistrust	Trust/ Mistrust	Abele & Wojciszke, (2014)
Interdependent Self	Interdependent Self	Abele & Wojciszke, (2014)
Expressiveness	Expressiveness	Abele & Wojciszke, (2014)
Unity	Unity/ Togetherness	McAdams (2001)
Intimacy	Intimacy	Abele & Wojciszke (2014)

Deze tabel laat zien welke subthema's van welke begrippen van welke onderzoeker zijn afgeleid. Soms zijn de begrippen iets veranderd om het specifieker te maken. Een voorbeeld is '*Altruistic behaviour*' in plaats van alleen '*Altruistic*'. De subthema's bestaan vaak uit positief en negatief geladen woorden, omdat deze vaak in de verhalen voorkwamen en deel van het *communion* onderwerp uit de literatuur was.

De subthema's ontstonden door een verzameling van de gemaakte codes die hier uit de bestaande begrippen van de literatuur voort kwamen. Als bepaalde codes vaak samen passen qua betekenis of onderwerp, werd ervoor gekozen om een begrip te gebruiken dat het subthema het best beschrijft. In de *top down* analyse waren de begrippen voor de subthema's af te leiden van die uit tabel 2 en werden codes vaak samengevoegd zoals uit het voorbeeld boven beschreven.

Er zijn sommige bestaande *communion* subthema's en begrippen in de literatuur geweest, die in de levensverhalen niet voorkwamen, deze waren 'Tolerant', 'Honest' en 'Insensitive' (Abele & Bruckmüller, 2011), 'Polite', (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele et al., 2008), 'Saint' (Abele & Wojciszke, 2014) en 'Dialogue' (McAdams, 2001). Deze waren nog als enkel thema's nog als begrippen of codes weer te vinden en werden daarom in dit onderzoek niet gebruikt.

Daarnaar ging de analyse verder met *bottom up* en werden er ook nieuwe subthema's gevonden, welke nog niet van tevoren in de literatuur werden genoemd.

3.2. Bottom Up communion subthema's

Om te tweede onderzoeksvraag te beantwoorden zijn een aantal subthema's gevonden die niet op theoretische achtergrond gebaseerd zijn, maar wel regelmatig in de verhalen voorkwamen en daarom als belangrijk gezien worden. Ook hier moesten eerst codes gevonden worden om deze tot een subthema te verzamelen, maar nu zijn deze codes alleen ontworpen door begrippen, die volgens mij tot *communion* behoren. Door de bestaande literatuur over *communion* begrippen in de levensverhalen van gezonde mensen en algemeen over *communion* zelf, is er een goed overzicht van de betekenis verkregen, waardoor het eenvoudiger was om zelf *communion* codes uit de levensverhalen te vinden, die niet op literatuur baseren.

Het eerst voorbeeld is het subthema *'Intimacy problems'*, waarbij het vaak in de levensverhalen erom ging, dat de personen problemen hebben een intieme binding in te gaan of te houden. Het gaat om onzekerheid of schaamte, meestal beschreven de personen dat zij wel binding willen, maar problemen met intimiteit lijken te hebben.

'Het kost mij dan al moeite om wat drinken in te schenken en van intimiteit is dan al helemaal geen sprake meer.' (Levensverhaal 4).

'Ik heb nog nooit een vriendje gehad, in contact met jongens voel ik me erg onzeker, ben ik bang dat ze me lelijk vinden en niet goed genoeg. Verder beïnvloedt het mijn kledingkeuze, ik probeer mijn huid zoveel mogelijk te bedekken, zodat die haast niet zichtbaar is.'

(Levensverhaal 8).

Het tweede *bottom up* subthema was *'Alone'*, het is het tegendeel van wat McAdams (2001) als *'Unity/Togetherness'* heeft beschreven in zijn onderzoek naar gezonde mensen. In dit huidige onderzoek kwam uit de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen meer over het alleen zijn en voelen en zich buitensporig voelen.

'Als kind zijnde was ik daardoor veel buiten op alleen op mijn kamer aan het spelen'

(Levensverhaal 4).

'We verhuisden naar enschede en ik moest die verhuizing praktisch alleen doen, omdat mijn vriend een klaplong [sic] kreeg, ik voelde me vaak erg alleen en in de steek gelaten.'

(Levensverhaal 10).

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

Dit zijn goede voorbeelden voor het subthema '*Alone*', waar beschreven wordt hoe alleen gelaten zich de personen voelen.

Het derde subthema was '*Bad experience with others*' en ontstond door de vele ervaringen uit de levensverhalen waar personen gepest of seksueel misbruikt werden of te weinig liefde van de ouders gekregen hebben. Dit kwam redelijk vaak voor: 61 keer uit de 30 verhalen. Het lijkt dus wel van groot belang te zijn om mee te nemen als *communion* subthema, wat nog niet in de literatuur staat beschreven.

'Toen ik 3,5 was heeft mijn vader tijdens de bezoeken mij misbruikt.' (Levensverhaal 1).

'In de drie maanden dat hij bij ons in huis was heeft hij me 3 a 4 keer betast.' (Levensverhaal 6).

'Mijn 'vader' is een keer zo agressief geweest, dat hij mij als baby tegen een muur aan heeft Gesmeten.' (Levensverhaal 19).

Het laatste gevonden subthema was '*Dependent*', de personen schreven vaak dat zij graag gemogen willen worden en het heel belangrijk vinden wat anderen over hun denken of dat zij hun aardig zullen vinden.

'Ik ben vaak bang voor wat mensen vinden, denken, of ergens over zullen zeggen. Door die angst ga ik vaak situaties vermijden en dit leidt tot steeds grotere problemen.' (Levensverhaal 12).

'Daarnaast is het een stukje acceptatie van wie ik ben en waar mijn kwaliteiten liggen zodat ik uiteindelijk meer zelfvertrouwen krijg en zelf keuzes durf te maken en mij niet afhankelijk opstel.' (Levensverhaal 23).

Het eerste voorbeeld laat zien dat de drang om ergens bij te willen horen tot grote problemen voor de persoon leidt en ook in het tweede voorbeeld lijkt de drang groot te zijn om iets te doen om 'erbij te horen'. Het tweede voorbeeld laat zien dat de persoon wil leren zich niet afhankelijk op te stellen, omdat zij in de levensverhaal schrijft, relatieproblemen gehad te hebben door te veel contact te zoeken met haar vriend waardoor hij zich beklemd voelde.

Nadat de levensverhalen zo wel *top down* (op basis van de al bestaande *communion* thema's; subvraag 1) als ook *bottom up* (met het oog op nieuwe *communion* thema's; subvraag 2) geanalyseerd zijn, kunnen vervolgens op basis van de in de twee analyses geïdentificeerde subthemas de specifieke *communion* thema's die uit de levensverhalen naar voren komen worden samengesteld. Het volgende paragraaf beschrijft hoe uit deze *communion* codes en subthema's de *communion* thema's zijn ontstaan, waarmee uiteindelijk de onderzoeksvraag kan worden beantwoordt.

3.3. *Communion* thema's

Uit de in paragraaf 3.1. en 3.2. geformuleerde subthema's kunnen er nu uiteindelijk *communion* thema's samengesteld worden, door een samenvoeging van de *top down* en *bottom up* analyses. Deze thema's kunnen vervolgens worden gebruikt voor het analyseren van levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

De thema's laten zich afleiden, door een groepering van de gemaakte subthema's. Er werd als aller eerst naar de *communion* begrippen gekeken uit de literatuur en welke door *bottom up* zijn gevonden in de levensverhalen. Toen werden door de hier ontstonden codes subthema's gevormd (z. paragraaf 3.1. en 3.2). In het volgende stap werd gekeken, welke

subthema's bij elkaar passen op basis van hun onderwerpen en wat er in de levensverhalen werd geschreven. Een groepering van subthema's die gelijk zijn met betrekking tot het onderwerp waar ze over gaan, vormen een *communion* thema. Het thema bestaat dan uit één of twee woorden, die globaal het best beschrijven wat de verschillende subthema's qua inhoud bijhouden, maar deze zijn nu in het Nederlands omdat dit onderzoek in het Nederlands werd gedaan.

Het eerste *communion* thema wat gemaakt kon worden was 'Zorgzaam'. Dit thema kwam alleen door subthema's uit de *top down* analyse tot stand, de subthema's, welke dit thema samen uitmaken zijn: 'Altruistic behaviour', 'Affectionate/Not affectionate', 'Consideration', 'Warmth and Cold' en 'Morality'. Deze subthema's waren alle uit bestaande literatuur van onderzoek naar gezonde mensen gevonden en kwamen hier dus in de levensverhalen ook van mensen met persoonlijkheidsstoornissen voor. De subthema's uit de levensverhalen gingen alle erom voor andere mensen te zorgen en de wil, dat het anderen goed gaat. Dit is ook in tabel 4 te zien, waar ook nog de codes worden benoemd, welke de subthema's vormden, door de codes is er ook nog een overzicht, waar het overal om ging in de subthema's, bijvoorbeeld dat de personen beschreven kinderen te hebben of heel emotioneel zijn. Omdat onder het thema 'Zorgzaam' ook het negatief geladen subthema 'Not affectionate' valt, waren er ook onderwerpen uit de levensverhalen bij waar het erom ging dat de personen zich zelf als gemeen beschreven of zich niet sociaal gedragen.

Het tweede *communion* thema wat alleen uit *top down* subthema's kon worden gemaakt, was 'Vrouwelijkheid'. Dit thema bestaat uit de subthema 'Femininity', welke weerom uit codes werd gemaakt zoals 'Dependent', 'Emotional' en 'Empathy', deze waren alle begrippen uit de literatuur van Abele en Wojciszke (2014) van gezonde mensen. Het thema gaat dus om kenmerken die aan een vrouw worden toegekend als geslachtsrol, waar het in de levensverhalen dus ging om zich afhankelijk opstellen tegen anderen, veel emoties vertonen of zich zelf als emotioneel benoemen en ook meevoelen met anderen. Ook hier zijn de

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

subthema's uit de levensverhalen van mensen gelijk aan deze van mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

Het volgend *communion* thema kwam naar voren uit het subthema '*Trust/Mistrust*' en baseert daarom evenzo alleen op *top down* analyse, het thema '*Vertrouwen versus wantrouwen*'. Het is eigenlijk hetzelfde thema zoals het subthema, maar vertaald in het Nederlands. Hierbij gaat het over het wantrouwen tegenover andere mensen omdat de personen veel in hun levensverhalen schreven geen vertrouwen in überhaupt iemand te hebben. De codes die werden gebruikt om het subthema te vormen, zijn in tabel 4 te vinden. Deze beschrijven onder ander dat vele het gevoel hadden, anderen voelen zich boven staand, ook kwamen er dingen naar voren zoals contacten niet lange te kunnen houden omdat zij zich van niemand begrepen voelen of iedereen wantrouwen en daardoor vaak contacten beëindigen. Soms kwam het wantrouwen ook door seksueel of fysiek misbruik, maar hiervoor komt later nog een extra thema.

Verder kwam er een *communion* thema voor uit een samenvoeging van *top down* en *bottom up* subthema's, het thema '*Groepslid zijn*'. Dit kwam samen uit de *top down* subthema's '*Expressiveness*', '*Interdependent Self*' en '*Unity*' en het *bottom up* subthema '*Alone*'. Want het is belangrijk om niet alleen positief geladen begrippen te gebruiken omdat de thema's in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis toch iets anders zijn dan die van gezonde mensen, wat de bestaande literatuur beschrijft. Dus dit thema beschrijft alles wat met het willen tot en groep behoren en deel van iets zijn, maar ook het onvermogen dit te kunnen. Vele beschrijven dat zij niet populair zijn en zich niet begrepen voelen en problemen in relaties hebben of zich alleen voelen, maar toch willen sommigen ergens bij horen en gedragen zich extra zo daarmee andere hun mogen. Dus het groot thema is een groepslid willen zijn, maar als subthema's zijn er wel ook de negatief geladen woorden, dat dit niet altijd lukt.

Daarnaar kwam nog een tweede thema voort uit *top down* en *bottom up*, 'Binding', het bevat het *top down* subthema 'Intimacy' en het *bottom up* subthema 'Intimacy problems'. Ook hier is het belangrijk het negatief geladen woord mee te nemen, wat de literatuur niet heeft gedaan bij de levensverhalen van gezonde mensen, maar hier was het een groot en belangrijk deel dat vele mensen met persoonlijkheidsstoornissen in hun levensverhalen van relatie problemen en algemeen sociale problemen schreven. Sommigen voelden soms wel intimiteit met hun partners maar vele ook wel alleen korte tijd en braken vaak de relatie af. Ook valt hier onder het thema dat velen bang zijn verlaten te worden en zich daarom ook vaak zwaar doen om een relatie te houden.

De volgende thema's zijn alleen gemaakt door *bottom up* subthema's, zoals het thema 'Afhankelijkheid', uit het subthema 'Dependent'. Hier werd een apart thema van gemaakt omdat het heel vaak voorkwam in de levensverhalen, dat de personen zich afhankelijk opstelden tegenover anderen, ook als zij dat juist niet wilden. Zij vinden het erg belangrijk wat anderen denken en gedragen zich dan exact zo als anderen dat van hun verwachten. Dit lijkt ook als afhankelijk, evenzo als zij er bang voor zijn personen te verliezen als zij zich zo gedragen als zij gewoon zijn. Ook jaloers werd onder dit thema gepakt, omdat de personen jaloers zijn en daardoor bang een persoon te verliezen, maar dit lijkt uit de levensverhalen niet gerechtvaardigd te zijn.

Het laatste thema 'Slechte ervaringen' komt ook alleen uit een subthema uit *bottom up* analyse naar voren, 'Bad experience with others'. Ook hier was het belangrijk een apart thema van te maken omdat heel veel personen in hun levensverhalen van misbruik schreven, seksueel en ook fysiek. Ook gepest werden heel veel personen door medescholieren of anderen buiten op de straat, al als de personen kleinkinderen waren begon het pesten. Ook beschreven velen dat zij het gevoel hebben, dat anderen boven hun staan en zich niet goed behandeld voelen. Daardoor was het belangrijk om ook dit als *communion* thema bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen mee te nemen.

De thema's zijn in levensverhalen bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen te vinden, als deze op de boven beschreven inhoud van de thema's worden geanalyseerd, tabel 4 laat nog een keer zien, welke subthema's met welke codes tot een *communion* thema behoren en hoe deze in levensverhalen terug te vinden zijn. Soms vallen ook enige codes onder meerdere subthema's omdat de onderwerpen vaak dicht bij elkaar liggen.

Tabel 4 laat het nieuw opgestelde schema van de *communion* thema's zien met de bijbehorende *top down* en *bottom up* subthema's, eerste is in de tabel met de afkorting 'td' aangegeven en tweede met 'bu'.

Tabel 4.

Communion thema's met hun subthema's

Thema	Subthema (<i>td/bu</i>)	Codes
Zorgzaam	Affectionate/Not Affectionate (<i>td</i>), Warmth and Cold (<i>td</i>), Consideration (<i>td</i>)	Caring, Cold, Deceitful, Emotional, Empathy, Friendly, Friendship, got children, Hard-hearted, Loving, Seek harmony, Warm, Sensitive Open, Outgoing, Reserved, Repellent, Sociable, Unsympathetic, Withdrawn, Warmth of stereotyped groups, Yielding
	Morality (<i>td</i>)	Mean, Morality, Tokenistic
	Altruistic behavior (<i>td</i>)	Altruistic, Caring, Loyal

Vrouwelijkheid	Feminity (<i>td</i>)	Dependent, Emotional, Empathy
Vertrouwen vs wantrouwen	Trust/Mistrust (<i>td</i>)	Mistrust, Not able to hold long-lasting contacts, Not feeling understood, Sexually abused, Physically abused, Tokenistic, Withdrawn, Difficulties in making relationships
Groepslid zijn	Expressiveness (<i>td</i>), Interdependent Self (<i>td</i>), Unity (<i>td</i>), Alone (<i>bu</i>)	Expressiveness, Friendship, Loyal, Mean, Need to fit in, Not able to hold long-lasting contacts, Outgoing, Seek Harmony, Want to be liked by everyone, Withdrawn Anti-social behaviour, Alone, Friendship, Interdependent Self, Not feeling understood, Reserved, Togetherness, unpopular
Binding	Intimacy (<i>td</i>), Intimacy	Intimacy, Intimacy problems,

	Problems (<i>bu</i>)	Loving, not able to hold long-lasting contacts, Sexually abused, Withdrawn, Fear of being left, Friendship, Warm, Difficulties in making relationships
Afhankelijkheid	Dependent (<i>bu</i>)	Important what others might think, Jealous, Loyal, Need to fit in, Want to be liked by everyone
Slechte ervaringen	Bad experience with others (<i>bu</i>)	Bullied, Feeling others stand above oneself, Physically abused, Sexually abused, Dishonest

Hierdoor zou het mogelijk zijn om deze thema's te gebruiken om levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen te analyseren, met behulp van dit tabel. Als in een verhaal dus de rechts staande begrippen samen voorkomen, niet alle hoeven genoemd te zijn, maar zo dat een onderzoeker meerdere van de rechts staande begrippen leest, kan ervan uit gegaan worden, dat dit stuk tekst van de persoon over het bijhorende subthema gaat. Daardoor kan er met de subthema's gekeken worden, of dit tekststuk over het bijhorende thema gaat, welke links in de tabel 4 zijn te zien.

Een voorbeeld zou kunnen zijn:

'Het lastigste aan mezelf vind ik dat ik met bijna iedereen het gevoel heb dat ze boven me staan. Soms ligt het er ook aan hoe de mensen zelf zijn of hoe goed ik ze ken. maar vaak heb ik geen idee hoe het komt dat ik me zo voel. Ik voel me heel vaak kleiner dan een ander en ik denk dat ik mij daarom ook vaak te veel laat zeggen, ook al weet ik dat ze geen gelijk hebben of dat ik een andere mening heb. Ik voel me in zulke situaties heel klein en soms heb ik zelfs het gevoel dat ik me nog een kind voel in zekere zin.' (Levensverhaal 12).

Hier is de *bottom up* code *'Feeling others stand above oneself'* te lezen *'gevoel heb dat ze boven me staan'*. In tabel 4 is dan af te lezen, dat deze code bij het subthema *'Bad experience with others'* behoort en dit weerom staat onder het *communion* thema *'Slechte ervaringen'*. Het gehele tekststuk wordt dus aan het thema *'Slechte ervaringen'* relateert, waar het ook goed is te zien dat het hier over dit thema gaat. Dit is een voorbeeld waar alleen een code voorkwam, het zou ook kunnen zijn dat in zo een tekststuk nog een tweede of derde code staat, zoals in het volgend voorbeeld:

'Bang dat mensen iets negatiefs denken over uiterlijk - Jaloers op anderen, op zowel uiterlijk alsook om hun spullen - Vermijd spiegels.' (Levensverhaal 19)

Hier zijn de twee codes *'Important what others might think'* en *'Want to be liked by everyone'* te vinden, deze staan hier niet woordelijk in, maar zijn van hun betekenis aan dit stuk te relateren. Daardoor kan het subthema *'Dependent'* toegekend worden omdat dit subthema allebei codes bevat. En dit subthema behoort tot het thema *'Afhankelijkheid'*, dus is dit stuk levensverhaal aan dit thema toe te kennen.

Zo kan het schema gebruikt worden voor een analyse naar de inhoud van *communion* thema's in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen en als de subthema's en codes worden weer herkend in levensverhalen, kan het toebehorend thema toegeschreven worden aan dit stuk.

4. Discussie

De centrale vraag van dit onderzoek was welke specifieke *communion* thema's in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen naar voren komen. Om deze vraag te beantwoorden, werd eerst een *top down* analyse gedaan om na te gaan welke *communion* subthema's of codes die al in de literatuur over gezonde mensen bestaan in de levensverhalen terug te vinden zijn. En *bottom up* analyse keek vervolgens welke nieuwe subthema's gevonden kunnen worden in de levensverhalen.

De belangrijkste bevinding uit de *top down* analyse waren dat een groot deel *communion* thema's die al in de levensverhalen van gezonde mensen werden gevonden, ook in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis terug te vinden waren. Deze waren 'Altruistic behavior' (Abele et al., 2008), 'Affectionate/Not affectionate' (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011), waarbij het bij deze subthema's erom ging, dat de personen beschreven graag anderen te willen helpen en hun liefde te willen geven, waaronder hun kinderen of hun moeder. Het tweede subthema houdt het zorgzaam zijn in, maar ook het vriendelijk zijn tegenover anderen, warmte geven, empathisch zijn en naar harmonie zoeken. Verder waren hier ook de negatief geladen woorden bij betrokken. Dus kwamen bij gezonde en ook mensen met een persoonlijkheidsstoornis thema's over anti sociaal gedrag naar voren, zoals gemeen, vals of gevoelloos zijn (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011). Ook het daarop lijkend thema 'Consideration' kwam naar voren, waarbij het om fijngevoeligheid tegenover anderen gaat (Abele et al., 2008; Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke,

2014). '*Warmth and Cold*' was een subthema wat ook in twee onderzoeken bij gezonde mensen in hun levensverhalen voorkwam, met zowel de positief en negatief geladen woorden (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele & Wojciszke, 2014). Vooral uit het onderzoek van Abele en Wojciszke (2014) kwamen redelijk veel thema's naar voren: '*Morality*', '*Femininity*', '*Trust/Mistrust*', '*Interdependent Self*', '*Expressiveness*' en '*Intimacy*'. Deze draaien erom gaat empathisch te zijn, in andere mensen te vertrouwen en deel van een groep te zijn en een binding met een partner te houden of in te gaan. Het laatste terug gevonden subthema was '*Unity*' uit het onderzoek van McAdams (2001), waarbij het om samenhangigheid en om een deel van een groep uit te maken gaat. Niet terug gevonden in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen werden de thema's: '*Tolerant*', '*Honest*' en '*Insensitive*' (Abele & Bruckmüller, 2011), '*Polite*', (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele et al., 2008), '*Saint*' (Abele & Wojciszke, 2014) en '*Dialogue*' (McAdams, 2001). Het blijkt dus dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis minder over thema's zoals tolerant zijn of eerlijk zijn tegenover anderen schrijven. Ook werd er helemaal niets over een dialoog met een ander persoon geschreven.

De tweede belangrijke bevinding uit de *bottom up* analyse was dat vooral ook de negatieve subthema's: '*Alone*', '*Intimacy problems*', '*Dependent*' en '*Bad experience with others*' terug te vinden waren. Bij deze subthema's gaat het inhoudelijk over het zich eenzaam voelen en het problemen hebben met het opbouwen en of de intimiteit langer aanhouden of zich te afhankelijk opstellen en daarom mensen te verliezen en vooral om slechtere ervaringen met andere mensen te hebben, zoals fysieke of seksueel misbruik en om gepest te worden.

Uit deze terug gevonden subthema's werden inhoudelijk gelijke subthema's samengevat onder 7 specifieke *communion* thema's voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Zo werden de *top down* subthema's '*Affectionate/Not affectionate*', '*Warmth and Cold*', '*Considerations*', '*Morality*' en '*Altruistic behavior*' onder het *communion* thema '*Zorgzaam*' samengevat, omdat deze subthema's inhoudelijk bij elkaar

Communion thema's bij persoonlijkheidsstoornissen

passen. Het tweede *communion* thema '*Vrouwelijkheid*' komt voort uit het *top down* subthema '*Femininity*', waarbij het over emotionaliteit, afhankelijkheid en empathie gaat. 'Vertrouwen vs. Wantrouwen' komt van het *top down* subthema '*Trust/Mistrust*', waar de inhoud over het niet vertrouwen tegenover anderen gaat of juist wel het vertrouwen. Daarnaast is het thema 'Groepslid zijn' ontstaan door zowel *top down* subthema's '*Expressiveness*', '*Interdependent Self*' en '*Unity*' en het *bottom up* subthema '*Alone*'. Omdat mensen met een persoonlijkheidsstoornis vaak schrijven over het alleen zijn maar eigenlijk wel sociale contacten willen hebben, zijn hier de al bestaande positieve woorden meegenomen en ook de nieuw gevonden negatief geladen woorden. Het thema 'Binding' kwam ook uit een samenvoeging naar voren, door het *top down* subthema '*Intimacy*' en het *bottom up* subthema '*Intimacy problems*'. Ook hier werd het negatief geladen woord gebruikt als het om persoonlijkheidsstoornissen gaat. 'Afhankelijkheid' houdt het *bottom up* subthema '*Dependent*' in en 'Slechte ervaringen' komt van het *bottom up* subthema '*Bad experience with others*'. De laatste twee thema's gaan alleen over negatieve dingen en kwamen niet bij gezonde mensen naar voren.

Het was opvallend dat in de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis vaker negatieve gebeurtenissen naar voren kwamen en daardoor ook meer negatief geladen *communion* thema's dan bij gezonde mensen. Dit kan ermee te maken hebben, dat veel personen in hun levensverhalen beschreven hadden dat zij seksueel, en/of fysiek misbruikt werden. Hiervan is bekend, dat dit te maken kan hebben met een persoonlijkheidsstoornis, dit geldt vooral voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Emmelkamp & Kamphuis, 2007). Mensen met persoonlijkheidsstoornissen rapporteerden volgens Yen et al. (2002) vaak seksueel trauma, maar de bevindingen uit dit onderzoek laten zien, dat dit ook bij andere persoonlijkheidsstoornissen voorkomt. Paris (1997) en Herman, Perry en van der Kolk (1989, beide uit: Newlin & Weinstein 2015) beschrijven misbruik en verwaarlozen als een

risicofactor voor een persoonlijkheidsstoornis. Op vergelijkbare wijze gaat men ervan uit dat gedragsproblemen en antisociaal gedrag met kindermisbruik te maken kan hebben (Vandereycken et al., 2008), wat in de levensverhalen uit dit onderzoek hier ook vaak naar voren kwam. Antisociaal gedrag (*'Antisocial behavior'*). Volgens Emmelkamp en Kamphuis (2007) gaat ook een onveilige hechting met borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornis samen; wat er een reden voor zou kunnen zijn, dat in de levensverhalen hier vaak negatieve ervaringen naar voren kwamen in relatie tot de ouders, wat ook onder het thema 'Slechte ervaringen' valt. Daardoor kwamen ook de nieuw gevonden thema's naar voren en de al bestaande subthema's waar ook de negatief geladen woorden mee waren genomen, zoals *'Mistrust'*, *'Cold'* en *'Not affectionate'*. Het wantrouwen kan evenzo te maken hebben met de foutieve zicht op anderen (Soroko, 2015), wat ook Dimaggio et al. (2006) in mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis vonden, deze hanteren een specifieke heuristiek 'voorkomen is beter dan genezen', waar het om een overwaarde van een geanticiepeerd gevaar gaat, waar de personen ervoor kiezen de veilige consequentie te trekken. Als dus de personen bang zijn om verlaten te worden, zoals het in de levensverhalen hier werd geschreven, wat onder het thema 'Afhankelijkheid' viel, zou het kunnen zijn, dat zij liever ervoor kiezen om de relatie met te betreffende persoon te beëindigen, wat ook overeenkomt met de bekende interpersoonlijke problemen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2013; Beck & Freeman, 1990; Bowlby, 1969 uit: Dimaggio et al., 2013; Soroko, 2015; Strack & Lorr, 1997; Uit: Vandereycken et al., 2008). Hierbij valt op te merken dat de nieuw gevonden thema's inhoudelijk alle te maken hebben met wantrouwen, zich alleen voelen, problemen bindingen in te gaan en zich afhankelijk opstellen, deels wegens angst om verlaten te worden. Dit zijn alles bevindingen, die niet in onderzoek naar *communion* thema's bij gezonde mensen voorkwamen. Dat deze hier wel bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen werden gevonden komt overeen met de bekendheid van de bestaande interpersoonlijke problemen in deze doelgroep (APA, 2013; Beck & Freeman, 1990; Bowlby, 1969 uit: Dimaggio et al., 2013;

Soroko, 2015; Strack & Lorr, 1997; Uit: Vandereycken et al., 2008). Hier is er sprake van een niet vervulling van *communion* die door Adler et al. (2012) in hun onderzoek naar mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis ook al werd gevonden. Het voorliggende onderzoek bevestigd deze uitkomsten echter voor verschillende persoonlijkheidsstoornissen. Door het willen tot een groep te behoren, kwamen deels ook al bestaande *communion* thema's, die in eerder onderzoek bij gezonde mensen werden gevonden, naar voren. Daardoor kwamen subthema's zoals, 'Intimacy', 'Consideration' en 'Affectionate' ook hier naar voren. Er zijn echter ook bestaande *communion* subthema's en begrippen in de literatuur geweest, die in de levensverhalen niet voorkwamen. Deze waren 'Tolerant' en 'Honest' (Abele & Bruckmüller, 2011), 'Polite', (Abele & Bruckmüller, 2011; Abele et al., 2008), 'Saint' (Abele & Wojciszke, 2014) en 'Dialogue' (McAdams, 2001). Een verklaring hiervoor kan erin worden gezien dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis algemeen problemen met sociale contacten hebben, waardoor zij in hun levensverhalen ook minder over deze thema's zullen schrijven. Het *communion* subthema 'Dialogue' bijvoorbeeld waar het over het vertrouwelijk praten met anderen gaat, zou daarom dan ook bij gezonde mensen meer voorkomen dan bij deze doelgroep hier. Ook het thema eerlijkheid kwam niet voor, maar daarentegen veel met betrekking tot wantrouwen tegenover anderen en zich geven als andere dit zouden verwachten. Vandereycken et al. (2008) beweren dat meer anti sociaal gedrag samengaat met persoonlijkheidsstoornissen, wat verder ook een reden zou kunnen zijn dat thema's zoals 'Polite' of 'Saint' niet voorkomen.

De top down analyse liet zien dat er *communion* thema's zijn die zowel bij gezonde mensen als ook bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen voorkomen. Maar toch komen bij de tweede groep meer negatieve gebeurtenissen voor en daarom vaak de negatief geladen thema's uit de *communion* thema's uit de literatuur. Deze tendentie tot negatief geladen thema's werd ook bevestigd door de nieuw gevonden thema's in de bottom up analyse.

Dit onderzoek is een eerste kleine stap in de richting naar onderzoek met persoonlijkheidsstoornissen en de *communion* thema's die zich uiten in geschreven levensverhalen voordoen. Hier was een grote overeenkomst met al bestaande literatuur over gezonde mensen en hun thema's. Desalniettemin is er tot nu toe maar één onderzoek naar *communion* in de levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen waarbij deze alleen naar *communion* vervulling kijkt. Voor de rest is er nog geen dergelijk onderzoek gedaan. Hier werd daarom een uitgebreid onderzoek gedaan naar verschillende persoonlijkheidsstoornissen en vooral een diepe inzicht gegeven in *communion* thema's en de respectievelijke inhoud. De personen schreven open in hun verhalen over de negatieve ervaringen die ze hebben gemaakt waardoor inzicht werd verkregen in hoe zij hun verleden hebben beleefd en met welke problemen deze personen te maken hebben. Uit eerder onderzoek was al bekend dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis vaker met misbruik en negatieve ervaringen te maken hebben (Emmelkamp & Kamphuis, 2007; Paris, 1997 & Kolk, 1989, beide uit: Newlin & Weinstein 2015; Yen et al., 2002), maar hier wordt een beter inzicht verkregen in wat de personen zelf erover vertellen. De levensverhalen in dit onderzoek laten zien dat het niet vervullen aan *communion* niet alleen een gebrek aan wil naar sociale contacten en vrienden is maar echter door het niet echt kunnen vervullen daaraan te verklaren valt. Daarmee wordt de bevinding van Adler et al. (2012) ondersteunt, alleen dat hier meer inzicht in de context van *communion* vervulling wordt gegeven dan alleen een uitspraak over het wel of niet vervullen van *communion* te geven. De onderzoek naar de levensverhalen biedt een goede inzicht in wat de personen over hun problemen schrijven en hoe open zij dit met een geschreven verhaal doen, want door de problemen in interpersoonlijke contacten en het wantrouwen in anderen (Abele & Wojciszke, 2014), kan het van groot belang zijn levensverhalen te gebruiken in plaats van persoonlijk vertellen. De combinatie van een top down en *bottom up* analyse, die al in eerder onderzoek naar levensverhalen (Arntz et al., 2012; Soroko, 2015) werd toegepast, leverde een goede inzicht in de levensverhalen en was

met name geschikt voor de kwalitatieve analyse naar *communion* thema's. Deze methode kan dus ook voor verder onderzoek met geschreven levensverhalen een toegevoegde waarde hebben

Verder biedt dit onderzoek met levensverhalen een goede inzicht over wat de personen denken, wat overeen kan komen met de foutieve denkschemata van mensen met een persoonlijkheidsstoornis (Bowlby, 1969, uit: Dimaggio et al., 2013; Dimaggio et al., 2006). Want de foutieve gedachten heuristiek van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Dimaggio et al., 2006), liever de veilige weg te gaan als en risico te nemen met betrekking tot interpersoonlijke problemen, was ook hier in de levensverhalen terug te vinden, wat van groot belang zou kunnen zijn om dit verder te onderzoeken, niet alleen op de inhoud van *communion* thema's, maar ook op foutieve vast zittende denk schemata. Bovendien is bekend dat mensen met traumata een bepaald gekleurde zicht op zich zelf hebben en dan zou het logisch zijn om dit ook in hun levensverhalen weer terug te vinden. Dit ook omdat zowel herinnering als ook emoties en waarnemingen deel van cognitieve schemata zijn, welke op negatieve of traumatische kindheidsherinneringen kunnen baseren (Jacob, Bernstein, Lieb & Arntz, 2009). Deze auteurs schrijven ook, dat deze schemata onder ander kunnen inventariseert worden, door interviews naar levensverhalen. Dit onderzoek biedt daarom een grote ondersteuning voor deze bevindingen, want hier werden thema's gevonden van mensen met persoonlijkheidsstoornissen, die vaak over negatieve herinneringen gaan of traumatische gebeurtenissen en omdat deze doelgroep maladaptieve schemata volgens Bowlby (1969, uit: Dimaggio et al., 2013) en Dimaggio et al. (2006) hebben, zouden deze met levensverhalen kunnen exploreert worden. Jacob et al. (2009) noemden sommige van hun cognitieve schemata van mensen met persoonlijkheidsstoornissen zoals de hier gevonden thema's, bijvoorbeeld: Afhankelijkheid, Wantrouwen of sociale isolering. Dit zou ook een aanbeveling voor vervolg onderzoek zijn, levensverhalen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen op cognitieve schemata te onderzoeken die met de

hier gevonden thema's samenhangen. Verder kan er later met behulp van het hier gemaakte passend schema voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen met de thema's, subthema's en codes geprobeerd worden om een beter passend behandeling te ontwikkelen voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Dit kan door deze thema's te benadrukken en het vervullen van *communion* te versterken of bevorderen, of juist te verminderen en misschien cognitieve schemata naar voren te brengen welke foutief zijn en tot de bekende problemen van mensen met persoonlijkheidsstoornissen lijden.

Een zwakke punt zou kunnen zijn, dat het een maat van cognitieve en sociale maturiteit vereist om zichzelf in een narratief levensverhaal te ontplooien (McAdams, 1985, uit: Singer, Baglov, Berry & Oost, 2013), wat in mensen met persoonlijkheidsstoornissen problematisch zou kunnen zijn, omdat memorie specificiteit in bijvoorbeeld mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis verminderd zou kunnen zijn (Reid & Startup, 2010) en sociale problemen in alle persoonlijkheidsstoornissen optreden (Vandereycken et al., 2008). Dit zou een beperking van het werken met levensverhalen kunnen zijn omdat het belangrijk is voor het uitvinden van alle *communion* thema's. Wat opvallend was, was de verschillende lengte van de levensverhalen van de personen uit dit onderzoek, deze verschilden van één pagina tot 34 pagina's. Dit is wel interessant, want zij kregen geen instructie voor de levensverhalen en daarom schreven sommigen weinig over persoonlijke dingen of ervaringen maar meer een soort van curriculum vitae, dit zegt ook iets erover uit, hoe deze personen in hun leven staan en hoe bereid zij zijn om private dingen te vertellen. Verder is hier de overlegging of het niet beter zou zijn om voor de toekomst een meer uitgebreid instructie voor de levensverhalen te geven omdat het toch belangrijk is om *communion* thema's te vinden, dat de mensen uitgebreider over hun leven schrijven. Een voorstel zou kunnen zijn om een instructie te geven, een uitgebreid levensverhaal op te schrijven met zo veel mogelijke herinneringen en gedachten bij deze herinneringen, daartoe nog de verklaring dat het niet mogelijk is om alles te herinneren en dat dit ook niet erg is, maar toch zo uitgebreid als

mogelijk. Daarnaast is het aan te bevelen om voor vervolg onderzoek te proberen nog meer levensverhalen van verschillende persoonlijkheidsstoornissen te verzamelen omdat er maar een onderzoek naar levensverhalen bij mensen met borderline persoonlijkheidsstoornissen is gedaan en anders is deze hier de eerste naar *communion* thema's in de levensverhalen van mensen met verschillende persoonlijkheidsstoornissen.

Het laatste aanbeveling is, dat het raadzaam is om de interbeoordelaar betrouwbaarheid te verhogen. Hiervoor is het noodzakelijk om dit onderzoek nog van een tweede onderzoeker te laten uitvoeren, om te zien of iemand anders dezelfde subthema's en thema's weer vind in de levensverhalen of zelfs nog andere thema's, dit zou vooral belangrijk voor de *bottom up* analyse zijn. Daardoor is er een groter bandbreedte aan thema's te vinden maar ook een hoger betrouwbaarheid, omdat het onderzoek toch een groot inzicht en voortgang biedt in het onderzoeken van persoonlijkheidsstoornissen en het later daarmee eventueel uitvinding van een beter behandeling van deze stoornissen, omdat het voor de betrokken personen groot lijden veroorzaakt en disfunctioneren op vele verschillende gebieden (Vandereycken et al., 2008).

5. Conclusie

Concluderend is te zeggen, dat dit onderzoek een goed inzicht biedt in de *communion* thema's uit de levensverhalen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Het laat zien, dat er overeenkomsten in de thema's zijn met gezonde mensen, als het over zorgen voor andere mensen gaat en deel van een groep te willen zijn. Aan de andere kant zijn er ook thema's die verschillen van die van gezonde mensen, wantrouwen tegenover anderen en zich niet goed kunnen binden of relaties niet lange kunnen houden. Met deze gevonden thema's kan een beter passend schema voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen gebruikt worden, om zo hun levensverhalen op *communion* thema's te analyseren.

Referenties

- Abele, A. E., & Bruckmüller, S. (2011). The bigger one of the “Big Two”? Preferential processing of communal information. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47, 935-948. doi: 10.1016/j.jesp.2011.03.028.
- Abele, A. E., Uchrowski, M., Suitner, C., & Wojciszke, B. (2008). Towards an operationalization of the fundamental dimensions of agency and communion: Trait content ratings in five countries considering valence and frequency of word occurrence. *European Journal of Social Psychology*, 38, 1202-1217. doi: 10.1002/ejsp.575
- Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of personality and social psychology*, 93(5), 751.
- Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2014). Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in experimental social psychology*, 50, 195-255.
- Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 367–389. doi:10.1037/a0025289
- Adler J. M., Skalina L. M., & McAdams D.P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*; 18(6):719–734. [PubMed: 18815950]
- Adler, J. M., Chin, E. D., Aiswarya, K. P., & Oltmanns, T. F. (2012). The distinguishing characteristics of narrative identity in adults with features of Borderline Personality Disorder: An empirical investigation. *Journal of Personality Disorders*. 26(4): 498-512. doi: 10.1521/pedi.2012.26.4.498.
- American Psychiatric Association. Personality Disorders. Available at: <http://www.dsm5.org/PROPOSEDREVISIONS/Pages/PersonalityandPersonalityDisorders.aspx>. Accessed May 2, 2012

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Angus, L. E., & McLeod, J. E. (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*.
- Arntz, A., Hawke, L. D. Bamelis, L., Spinhoven, P., & Molendijk, M. L. (2012). Changes in natural language use as indicator of psychotherapeutic change in personality disorders. *Behaviour research and therapy, 50*(3), 191-202.
- Asch, S. E. (1946). Forming impressions of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 41*, 258-290. doi: 10.1037/h0055756. Uit: Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2014). Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in experimental social psychology, 50*, 195-255.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence. An essay on psychology an religion*. Chicago: Ranf McNally. Uit: Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2014). Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in experimental social psychology, 50*, 195-255.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guildford Press. Uit: Hayward, B. A. (2007). Cluster A personality disorders: Considering 'odd-eccentric' in psychiatric nursing. *International Journal of Mental Health Nursing, 16*, 15-21. Doi: 10.1111/k.1447-0349.2006.00439.x
- Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Westerhof, G., & J. Walburg (2013). *Handboek Positieve Psychologie. Theorie* Onderzoek* Toepassing*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- Bowlby, J. (1969/ 1982). *Attachment and loss*. Vol. I. London: Hogarth Press. Uit: Dimaggio, G., Nicolò, G., Semerari, A., & Carcione, A. (2013). Investigating the personality disorder psychotherapy process: The roles of symptoms, quality of affects, emotional dysregulation, interpersonal processes, and mentalizing. *Psychotherapy Research, 23*:6, 624-632. doi: 10.1080/10503307.2013.845921

- Butler, R. N. (1963). "Successful Aging and the Role of the Life Review." *Journal of the American Geriatric Society* 22:529-35. Uit: Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, J. G. (2010). *Research on Aging*. 32 (4), 527- 654. doi: 10.1177/0164027510364122
- Dimaggio, G., Nicolò, G., Semerari, A., & Carcione, A. (2013). Investigating the personality disorder psychotherapy process: The roles of symptoms, quality of affects, emotional dysregulation, interpersonal processes, and mentalizing. *Psychotherapy Research*. 23:6, 624-632. doi: 10.1080/10503307.2013.845921
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Procacci, M., & Nicolo, G. (2006). Toward a model of Self and pathology underlying personality disorders: Narratives, metacognition, interpersonal cycles and decision-making processes. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 597-617.
- Ely, R., Mezli, G., Hodge, L. & McCabe, A. (1998). Being brave, being nice: Themes of agency and communion in children's narratives. *Journal of Personality*, 66, 257-284. doi: 10.1111/1467-6494.00012.
- Emmelkamp, P. M. G., & Kamphuis, J. H. (2007). *Personality disorders*. Hove: Psychology Press.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York, NY: Norton. Uit: Carlsson, J., Wängqvist, M., & Frisén, A. (2015). Identity Development in the Late Twenties: A never Ending Story. *Development Psychology*. doi: 10.1037/a0038745
- Friese, S. (2014). *ATLAS.ti 7 User User Guide and Reference*. *ATLAS.ti. Scientific Software Development GmbH, Berlin*. Manual Version: 190.20140902. Updated for program version: 7.5.
- Gebauer, J. E., Haddock, G., Broemer, P. & von Hecker, U. (2013). The role of semantic selfperceptions in temporal distance perceptions toward autobiographical events: The semantic congruence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105, 852-

872. doi: 10.1037/a0033482.

- Gurtmann, M. B. (1992). Construct validity of interpersonal personality measures: The interpersonal circumplex as a nomological net. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 105-118. doi: 10.1037/0022-3514.63.1.105. . Uit: Williams, T. F., & Simms, L. J. (2016). Personality Disorder Models and Their Coverage of Interpersonal Problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7 (1), 15-27. doi: 10.1037/per0000140
- Hayes, A. M., Feldman, G. C., & Goldfried, M. R. (2006). The Change and Growth Experiences Scale: A measure of insight and emotional processing. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp.441–454). Washington, DC: American Psychological Association.
- Helgeson, V. S. (1994). Relation of agency and communion to well-being: Evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*, 116, 412–428. Uit: Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of personality and social psychology*, 93(5), 751. Uit: Saragovi, C., Aubé, J., Koestner, R., & Zuroff, D. (2002). Traits, Motives, and Depressive Styles as Reflections of Agency and Communion. *PSPB*, 28, 563-577.
- Helgeson, V. S., & Fritz, H. L. (2000). The Implications of Unmitigated Agency and Unmitigated Communion for Domains of Problem Behavior. *Journal of Personality*, 68 (6), 1031- 1057.
- Herman, J. L., Perry, J. C., van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 146 (4):490-495. Uit: Newlin, E., & Weinstein, B. (2015). Personality Disorders. *American Academy of Neurology*. 21 (3):806-817.
- Holahan, C. K., & Spence, J. T. (1980). Desirable and undesirable masculine and feminine traits in counseling clients and unselected students. *Journal of Consulting and Clinical*

- Psychology, 48, 300-302. Uit: Saragovi, C., Aubé, J., Koestner, R., & Zuroff, D. (2002). Traits, Motives, and Depressive Styles as Reflections of Agency and Communion. *PSPB*, 28, 563-577.
- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning, and later phases of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14, 419–443. doi:10.1037/1053-0479.14.4.419
- Jacob, G. A., Bernstein, D., Lieb, K., & Arntz, A. (2009). Schematherapie mit dem Moduskonzept bei Persönlichkeitsstörungen. *Psychiatrie und psychotherapie*. 105-122. doi: 10.1055/s-0028-1090163.
- John O. P., Naumann L. P., & Soto C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: history, measurement, and conceptual issues. In: John OP, Robins RR, Pervin LA, eds. *Handbook of Personality. Theory and Research*. 3rd Ed. New York, NY: Guilford:114-158.
- Jørgensen C.R. (2006) Disturbed sense of identity in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*; 20(6):618–644. [PubMed: 17192141]
- Jørgensen C.R. (2010). Invited essay: Identity and Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*; 24(3):344–364. [PubMed: 20545499]
- Kernberg, O. (2004). *Borderline Personality Disorder an Borderline Personality Organization: Psychopathology and Psychotherapy. Handboek of Personality Disorders: Theory and Practice*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. Uit: Soroko, E. (2015). The diagnostic usability of selected narrativity indices in stories about close relationships in the assessment of personality organization. *Psychiatr. Pol.*, 49(1), 181-199. doi: 10.12740/PP/22936
- Kernberg, O. (2005). Object relations theories and technique. *The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis*. Arlington, VA: Amerivan Psychiatric

- Publishing. Uit: Soroko, E. (2015). The diagnostic usability of selected narrativity indices in stories about close relationships in the assessment of personality organization. *Psychiatr. Pol.*, 49(1), 181-199. doi: 10.12740/PP/22936
- Leary, T. (1957). Interpersonal diagnosis of personality. *New York, NY: Ronald Press*. Uit: Williams, T. F., & Simms, L. J. (2016). Personality Disorder Models and Their Coverage of Interpersonal Problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7 (1), 15-27. doi: 10.1037/per0000140
- Lilgendahl, J. P., & 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: Personological inquiries into identity*. New York, NY: Guilford Press. Uit: Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M., & Oost, K. M. (2013). Self-Defining Memories, Scripts, and the Life Story: Narrative Identity in Personality and Psychotherapy. *Journal of Personality* 81(6). doi: 10.1111/jopy.12005
- McAdams, D., P. (2001). Coding system for agency and communion. *Unpublished: Northwestern University*. Accessible at: <http://www.sesp.northwestern.edu/foley/instruments/agency/>
- McAdams, D., P. (2001). The psychology of life stories. *Review of general psychology*, 5(2), 100.
- McAdams, D. P., & De St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015. Uit: Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M., & Oost, K. M. (2013). Self-Defining Memories, Scripts, and the Life Story: Narrative Identity in Personality and Psychotherapy. *Journal of Personality* 81(6). doi: 10.1111/jopy.12005

- McAdams DP, Hoffman BJ, Mansfield ED, Day R. Themes of agency and communion in significant autobiographical scenes. *Journal of Personality*. 1996; 64(2):339–377. Uit: Adler, J. M., Chin, E. D., Aiswarya, K. P., & Oltmanns, T. F. (2012). The distinguishing characteristics of narrative identity in adults with features of Borderline Personality Disorder: An empirical investigation. *Journal of Personality Disorders*. 26(4): 498- 512. doi: 10.1521/pedi.2012.26.4.498.
- McAdams, D., P., & Pals, J., L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*. 204–217. [PubMed: 16594837]
- Morse, J. Q., Robins, C. J., & Gittes-Fox, M. (2002). Sociotropy, autonomy, and personality disorder criteria in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*. 16: 549-560.
- Olson, J. M., & Zanna, M. P. (2014). *Advances in Experimental Social Psychology*. Elsevier Inc. Vol. 50.
- Pals, J., L. (2006). Narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive selftransformation in adulthood. *Journal of Personality*, 74, 1079–1110. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00403.x
- Paris, J. (1997). Childhood trauma as an etiological factor in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 11(1):34-49. Uit: Newlin, E., & Weinstein, B. (2015). Personality Disorders. *American Academy of Neurology*. 21 (3):806-817.
- Paris J. (2007). The nature of Borderline Personality Disorder: Multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorders*. 21(5):457–473. [PubMed: 17953501]
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243–1254. Pervin, L., & John, O. P. (2001). *Personality: Theory and research* (8th ed.). New York: Wiley. Uit: McAdams, D., P., &

- Pals, J., L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 204–217. [PubMed: 16594837]
- Reid, T., & Startup, M. (2010). Autobiographical memory specificity in borderline personality disorder: Associations with co-morbid depression and intellectual disability. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 413–420.
- Ryder, A. G., McBride, C., & Bagby, M. (2008). The association of affiliation and achievement personality styles with DSM-IV personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 22:208-216.
- Saragovi, C., Aubé, J., Koestner, R., & Zuroff, D. (2002). Traits, Motives, and Depressive Styles as Reflections of Agency and Communion. *PSPB*, 28, 563-577.
- Saucier, A. A., & Higgins, E. T. (2008). People as resources: Exploring the functionality of warm and cold. *European Journal of Social Psychology*, 38, 1111-1120. doi: 10.1002/esjp.509
- Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M., & Oost, K. M. (2013). Self-Defining Memories, Scripts, and the Life Story: Narrative Identity in Personality and Psychotherapy. *Journal of Personality* 81(6). doi: 10.1111/jopy.12005
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Stapp, J. (1974). The personal attributes questionnaire: A measure of sex role stereotypes and masculinity femininity. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 4, 43-44. doi: 10.1037/0022-3514:64.4.624. Uit: Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2014). Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in experimental social psychology*, 50, 195-255.
- Strack, S., & Lorr, M. (1997). The challenge of differentiating normal and disordered personality. *Journal of Personality Disorders*, 11, 111-122.
- Tang, T. Z., & DeRubeis, R. J. (1999). Sudden gains and critical sessions in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 894–904. doi:10.1037/0022-006X.67.6.894

Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Deel 1*

Basisbegrippen. Handboek psychopathologie. Bohn Stafleu van Loghum. Vierde herziene druk.

Verheul, R., & Herbrink, M. (2007). The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: a systematic review of the evidence and clinical recommendations. *International Review of Psychiatry*, 19(1), 25-38.

Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, J. G. (2010). *Research on Aging*. 32 (4), 527-654. doi: 10.1177/0164027510364122

Whitley, B. E. (1983). Sex-role orientation and self-esteem: A critical meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 773-786. Uit: Saragovi, C., Aubé, J., Koestner, R., & Zuroff, D. (2002). Traits, Motives, and Depressive Styles as Reflections of Agency and Communion. *PSPB*, 28, 563-577.

Wilkinson-Ryan T, Westen D. Identity disturbance in Borderline Personality Disorder: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(4):528–541. [PubMed: 10739411]

Woike, B. A. & Bender, M. (2009). Implicit motives as a way to understand cognitive processes. *Personality and Social Psychology Compass*, 3, 1-9. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00198.x

Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R., et al. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 510-518.