

Levensverhaal en persoonlijkheid: een onafscheidelijke twee-eenheid

Over de plaats van levensverhalen in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.

Er is een duidelijke relatie tussen het levensverhaal en de geestelijke gezondheid. Een coherent levensverhaal versterkt de twee basale dimensies van het persoonlijkheidsfunctioneren, namelijk autonomie en verbondenheid. Dat lijkt bij uitstek van belang voor de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. De persoonsgerichte benadering lijkt in de ggz echter enigszins op de achtergrond te zijn geraakt. Door middel van een kwalitatief onderzoek brengen de auteurs in kaart op welke manier er wordt gewerkt met levensverhalen, welke ervaring medewerkers en cliënten in de sggz daarmee hebben, en welke mogelijkheden en obstakels medewerkers, cliënten en managers zien bij het ontwikkelen van een levensverhaleninterventie voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Door Mirjam Beskers,
Silvia Pol en Saskia Kelders

In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is de afgelopen decennia steeds meer nadruk komen te liggen op korter en effectiever behandelen. Daarbij wordt in toenemende mate verwacht dat de professional zich kan verantwoorden voor de inzet van zorg en bijbehorende kosten, en dat gemaakte keuzes empirisch worden onderbouwd (Van Os, 2015). Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat er in de ggz steeds meer *evidence-based* wordt gewerkt met klachtgerichte geprotocolleerde behandelingen. Het is echter bekend dat een klachtgerichte benadering niet vanzelfsprekend leidt tot klinisch en persoonlijk herstel (Polkinghorne, 2004). Psychische klachten blijken vaak hardnekkig en verbonden met chronische kwetsbaarheid. Wanneer een klachtgerichte benadering onvoldoende resultaat heeft, kan een persoonsgerichte benadering meer aangewezen zijn, dit wil zeggen een benadering die zich richt op de persoonlijke context, beleving en interpretaties van de cliënt (Slade, 2009).

De persoonsgerichte benadering lijkt in de ggz enigszins op de achtergrond te zijn geraakt, ondanks dat deze bij uitstek van belang lijkt voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het gaat bij deze cliënten

om een heterogene groep met een complexe presentatie van symptomen die zich kenmerkt door ernstige stress en/of disfuncties op meerdere levensterreinen (APA, 2014). Persoonlijkheidsstoornissen (PS) komen veelvuldig voor, zowel in de ggz (40%-90%; Beckwith, Moran & Reilly, 2015) als in de algemene bevolking (6.1%-9.1%; Huang e.a., 2009), en worden geassocieerd

Een coherent levensverhaal correleert positief met welbevinden en psychische gezondheid

met een hoge lijdensdruk (Soeteman, Verheul & Busschbach, 2008), een hoog suïciderisico (Brettschneider, Riedel-Heller & König, 2014), een hoge co-morbiditeit en een intensief gebruik van de ggz (Soeteman e.a., 2008). PS vormen zich veelal tegen de achtergrond van (vroeg) traumatisering en onveiligheid in de kindertijd. De levensverhalen van deze mensen zijn veelal gefragmenteerd en de herinneringen diffuus, waarbij er regelmatig perioden ontbreken, soms van jaren.

In een geïntegreerde theorie over persoonlijkheidsontwikkeling beschrijft McAdams (2015) de erfelijke trekken die een persoonlijkheid in de basis definiëren, en de karakteristieke coping die de persoon heeft ontwikkeld in wisselwerking met zijn omgeving waarin persoonlijke motieven, doelen, plannen en strategieën naar voren treden. In de adolescentie vormt zich gaandeweg het eigen levensverhaal door samenhang aan te brengen tussen opeenvolgende

gebeurtenissen en daar betekenis aan toe te kennen. Het levensverhaal vormt een van de primaire domeinen van de persoonlijkheid en biedt zicht op de wijze waarop mensen hun leven ervaren en van betekenis voorzien. Er is een duidelijke relatie tussen het levensverhaal en de geestelijke gezondheid (Adler, e.a., 2012; Lieblich & Josselson, 2013; McAdams, 2006; Sools, 2012). Levensverhalen van mensen met psychische klachten blijken verzadigd te zijn van problemen en pijnlijke gebeurtenissen (Payne, 2006). Een sterke identificatie met problemen heeft een negatief effect op het gevoel van welbevinden (Westerhof & Bohlmeijer, 2012). Een coherent levensverhaal daarentegen correleert positief met welbevinden en psychische gezondheid (Adler, e.a. 2016, Roe, e.a., 2010), en versterkt de twee basale dimensies van het persoonlijkheidsfuncties, namelijk autonomie en verbondenheid (Adler, e.a., 2012; Guisinger & Blatt, 1994, Ryff & Singer, 1998; McAdams, 2001). Autonomie verwijst naar het nastreven van doelen, aanleren van vaardigheden en bereiken van resultaten, en verbondenheid naar het vormen en behouden van sociale relaties (o.a. Abele & Wojciszke, 2014; Abele & Wojciszke, 2007; Abele & Bruckmuller, 2011; Ybarra e.a., 2008).

In persoonsgerichte psychotherapie staat het toekennen van betekenis aan ervaringen centraal middels het verwoorden van emoties en belevingen (McLeod, 2003; Sools & Schuhman, 2014). Door woorden te geven aan eigen ervaringen zoekt de persoon naar samenhang en continuïteit in het zelf. Er vormt zich een narratieve identiteit doordat op deze wijze verhalen over persoonlijke gebeurtenissen worden geconstrueerd en gereconstrueerd (de Mul, 2000; Bluck, 2001;

Bohlmeijer, 2007; Singer e.a., 2013). De persoon overdenkt en herinterpreteert gebeurtenissen waardoor een toenemend begrip van eigen ervaringen, de bredere context en de eigen rol ontstaat. Dit proces heeft een positieve invloed op de geestelijke gezondheid en draagt bij aan zingeving (Pennebaker, 1997), omdat een veroordeling die men ervaart over eigen keuzes kan plaatsmaken voor een neutraler of zelfs positief oordeel. Op deze wijze ontstaat meer ruimte voor positieve herinneringen, hoop en nieuwe ervaringen. Een narratieve benadering waarin aandacht is voor de vorming van een coherent en begrijpelijk levensverhaal, en daarmee voor de betekenisgeving en de identiteit van de cliënt, lijkt daarom goede aanknopingspunten te bieden om te werken aan persoonlijk herstel, waarbij de veronderstelling is dat expliciete steun en begeleiding in het vormen van een samenhangend en hoopvol levensverhaal een positieve invloed heeft op welbevinden, identiteitsbeleving en psychische gezondheid (Polkinghorne, 2004; Slade, 2009; Delespaul, e.a., 2016). Voor zover wij weten ontbreken gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde methoden om te werken met levensverhalen in de behandeling van PS. Een uitzondering vormt de, gedurende de looptijd van deze studie, op herstel gerichte narratieve groepsinterventie 'Een sterk verhaal'. Deze interventie is in een participatief ontwerp ontwikkeld samen met cliënten en behandelaren, en laat in een ontwerp- en haalbaarheidsstudie goede uitkomsten zien voor aantrekkelijkheid en haalbaarheid en een eerste positief resultaat op persoonlijk herstel (Pol e.a., aangeboden voor publicatie^b). De uitdaging is gelegen in het ontwikkelen van

evidence-based technieken en interventies die het werken met levensverhalen een plaats geven, en daarmee ruimte maken voor de unieke persoon en diens individuele reis naar herstel (Anthony, 1993). Het gestructureerd werken met levensverhalen bij cliënten met PS lijkt voor de ggz een onontgonnen maar relevant terrein te zijn. Met deze studie willen we onderzoeken of persoonsgerichte werkwijzen met aandacht voor levensverhalen van cliënten met PS meer plaats verdienen in de specialistische geestelijke gezondheidszorg (sggz), mogelijk specifiek in groepen. Door middel van een kwalitatief onderzoek brengen we in kaart op welke manier al wordt gewerkt met levensverhalen, welke ervaring medewerkers en cliënten in de ssgz hebben op dit gebied, en welke mogelijkheden en obstakels men ziet bij het ontwikkelen van een levensverhaleninterventie voor cliënten met PS.

Methode

Design

In deze studie werden de eerste twee fasen van de CeHRes roadmap (van Gemert-Pijnen et al., 2011) doorlopen, een methode die gelegenheid biedt om bottom-up te onderzoeken welke werkwijze reeds wordt gebruikt, en wat van belang wordt geacht voor het ontwerp van een nieuwe werkwijze of interventie. Bij de *contextual inquiry* (fase 1) gaat het in deze studie om het verzamelen van informatie bij alle betrokken partijen om de context waarin er al met het levensverhaal wordt gewerkt in kaart te brengen. Bij de *value specification* (fase 2) staat het herkennen en specificeren van de waarden van cliënten en medewerkers centraal. Het doel in deze studie is te verhelderen waarin deel-

nemers een toegevoegde waarde zien in het werken met levensverhalen.

De contextual inquiry betrof een literatuurstudie en verkennende interviews in het werkveld. De literatuurstudie was gericht op werkwijzen rondom levensverhalen zowel binnen als buiten de ggz. Wetenschappelijke databases werden geraadpleegd aan de hand van de zoekwoorden 'life review', 'personality disorders', 'personality change' en 'narrative therapy'. Hierbij werden de eerste en laatste zoekterm gecombineerd met de tweede en derde. De 'grijze' literatuur werd bestudeerd met behulp van Google en de termen 'levensverhaal', 'narratief werken', 'persoonlijkheidsstoornissen', 'ggz' en onderlinge combinaties. De interviews vonden plaats aan de hand van een *topiclist* geconstrueerd op basis van relevant geachte aspecten voor werkwijzen rondom levensverhalen zoals die naar voren kwamen in de literatuur uit het narratieve onderzoeksveld. Het doel van de interviews was enerzijds het vergaren van kennis en informatie over hoe er reeds gewerkt wordt met het levensverhaal, en anderzijds om (key)stakeholders te identificeren. Tijdens de value specification werden drie focusgroepen gehouden; een focusgroep cliënten (FC), een focusgroep professionals (FP) en een focusgroep managers (FM). Elke focusgroep eindigde met een analyse van de data waarbij de resultaten van FC en FP samen de input vormden voor FM.

Participanten

Tijdens de *contextual inquiry* vonden interviews plaats met collega's binnen GGNet, een regionale sggz-instelling, die zich bezighouden met het werken met levensverhalen of affiniteit hebben met het onderwerp.

Tijdens de *value specification* vond als eerste de focusgroep cliënten (FC) plaats. Cliënten werden geworven bij Scelta Apeldoorn, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, onderdeel van GGNet, een derdelijns instelling voor behandeling van PS. Alle cliënten voldeden aan de criteria van een PS volgens DSM 5 (APA, 2014) hetgeen een voorwaarde was voor hun deelname aan behandeling in een (dag)klinische setting, en hadden ervaring met het schrijven van hun levensverhaal. Allen hadden reeds meerdere behandelingen in de ggz gevolgd, waaronder klachtgerichte behandelingen, maar waren onvoldoende hersteld. Voor de focusgroep professionals (FP) was het uitgangspunt om de key-stakeholders, professionals met de hoogste relevantie score, deel te laten nemen aan de FP. Van de top-acht key-stakeholders hebben er zes deelgenomen, vijf vrouwen en een man.

Een draaiboek diende als leidraad tijdens de focusgroepen voor professionals en cliënten

De top twee trok zich terug in verband met werk gerelateerde verplichtingen en tijdgebrek. De FP bestond uit vijf zorgprofessionals en een biografisch coach. Van de zorgprofessionals waren twee deelnemers werkzaam binnen een polikliniek voor behandeling van complex trauma, een verpleegkundig specialist en een klinisch psycholoog, twee deelnemers waren werkzaam op een generalistische polikliniek, een

klinisch psycholoog en een psychotherapeut, en één deelnemer was werkzaam bij Scelta als beeldend therapeut.

Voor de FM werden de raad van bestuur (RvB, twee leden), alle divisiedirecteuren (drie) en managers van verschillende teams (vier) binnen de divisies Acut, Ambulant en Spécialité uitgenodigd, zodat het management zo breed mogelijk vertegenwoordigd zou zijn. Negen personen werden benaderd, waarvan er zeven deelnamen aan een focusgroep, verdeeld over twee aanbiedingsmomenten.

Materiaal en procedure

Voor de verkennende interviews werd gebruikgemaakt van een topiclist. De key-stakeholders voor de FP werden bepaald door alle geïnterviewden te vragen een ranglijst te maken van de meest relevante stakeholders. Een draaiboek diende als leidraad tijdens de focusgroepen voor professionals en cliënten.

Alle focusgroepen werden door twee van de auteurs begeleid (Mirjam Beskers, focusgroepleider; Silvia Pol, observator). De focusgroepen FC en FP werden gevraagd te associëren over de mogelijkheden en obstakels op het thema 'levensverhaal' aan de hand van vier vooraf vastgestelde vragen: 'Waarom vind je gebruikmaken van het levensverhaal belangrijk?', 'Wat vind je in het gebruikmaken van het levensverhaal belangrijk?', 'Wanneer in de behandeling vind je het levensverhaal passen?' en 'Hoe kan het levensverhaal beter worden benut?'. Associaties werden op post-its geschreven en gecategoriseerd per vraag op A1-vellen. Vervolgens markeerde elke deelnemer per vraag vijf associaties als meest belangrijk. Daarna werd er gediscussieerd aan de hand

van de A1-vellen. Tijdens de FM, die als laatste plaatsvond, gaf de focusgroepleider een presentatie over een deel van de resultaten uit de FC en FP. Er werd gebruikgemaakt van een draaiboek waarbij de FM in twee delen werd opgedeeld, het eerste deel bestond uit het associëren en discussiëren aan de hand van de vragen: 'Wat roept het levensverhaal, in relatie tot de visie en missie van GGNet, bij je op?' en 'Welke mogelijke kansen en obstakels zie je?'. Het tweede deel bestond uit associëren op en discussiëren over de vragen: 'Op welke wijze zou dit vorm kunnen krijgen binnen GGNet?' en 'Wat is ervoor nodig om dat te realiseren?'.

Data-analyse

De gegevens uit de literatuurstudie tijdens de contextual inquiry werden systematisch gecategoriseerd op werkwijzen die reeds bekend zijn om levensverhalen te gebruiken binnen en buiten de ggz en op welk aanbod/fasering deze werkwijzen betrekking hebben. De samenvatting van de verkennende interviews werden beoordeeld op onderwerpen die antwoord gaven op de eerste twee vragen in de topiclist, en werden ter goedkeuring voorgelegd aan de betreffende participant. De onderwerpen die antwoord gaven op de laatste drie vragen in de topiclist vormden input voor de inhoud en vormgeving van de focusgroepen FP en FC. Tijdens de value specification werden de discussies uit alle focusgroepen verbatim uitgewerkt. De quotes uit de FC en FP werden in tabellen verwerkt naar prevalentie en aangemerkt belang. Alle quotes werden gegroepeerd naar inhoud door de eerste codeur (MB) hetgeen resulteerde in twintig (FC) en tweeëntwintig (FP) sub-thema's die

werden teruggebracht tot vijf hoofdthema's; 'interpersoonlijk', 'intrapersoonlijk', 'timing', 'voorwaarden' en 'vorm'. De eerste (MB) en tweede codeur (SP) hebben daarna opnieuw alle quotes gelezen en gecodeerd aan de hand van het codeboek. Door middel van discussie werd consensus bereikt over de toegekende sub- en hoofdthema's. Voor de FM werden alle quotes gemarkeerd en ondergebracht bij de vragen die centraal stonden tijdens de focusgroepbijeenkomst. De quotes passend bij vragen 2 en 3 werden onderverdeeld in kans of obstakel en vervolgens werd gekeken of de quote van inhoudelijke aard was of bedrijfsvoering betrof. De eerste en tweede codeur hebben alle quotes gelezen en gecodeerd aan de hand van een codeboek en bereikten consensus over een definitieve indeling.

Resultaten

Literatuuronderzoek

Er bestaat een uitgebreid palet van narratieve methodieken die worden gebruikt binnen en buiten de ggz (zie tabel 1). Deze richten zich met name op diagnostiek en/of behandeling en enkele richten zich op herstel en sociaal maatschappelijke participatie. Veelal hebben de methodieken een vaste structuur. Voor zover bekend richt zich één methodiek specifiek op cliënten met een persoonlijkheidsstoornis (Van Tuyl van Serooskerken, e.a., 2018).

Verkennde interviews

Er wordt gewerkt met verschillende narratieve methodieken en interventies. In sommige gevallen gaat men zeer gestructureerd te werk, zoals bij de interventie 'Mijn levensverhaal' voor cliënten met een verstandelijke

beperking (LVB). Deze methodiek werd ontwikkeld vanuit het volgende inzicht: *'Ik ontdekte dat er hele verhalen achter de mensen zaten en door naar die verhalen te luisteren kwamen de klachten en waar mensen tegenaan liepen in de context te staan van hun levensverhaal. Als je die context niet kent, dan ga je andere gesprekken aan en je kijkt anders naar iemand en ook naar de ondersteuning die iemand nodig heeft.'* In een expertisecentrum voor behandeling van persoonlijkheidsproblematiek wordt cliënten in het kader van diagnostiek gevraagd een levensverhaal te schrijven voor aanmelding. Daarnaast werd het geschreven levensverhaal benut als voor- en nameting van behandeling in het kader van wetenschappelijk onderzoek. In de tweede lijn wordt het levensverhaal eveneens gebruikt voor diagnostiek en indicatiestelling. Psychotherapeuten beoordelen aan de hand van het levensverhaal in hoeverre het verleden doorwerkt in het heden, door te begrijpen hoe pijnlijke emoties zijn ontstaan en waarin herhalende patronen bestaan. Sommige ondervraagden werken op een meer ongestructureerde wijze met het levensverhaal van cliënten. Bij het begin van behandeling leggen zij een levenslijn aan de hand waarvan het leven wordt opgedeeld in fases. Deze afzonderlijk fases worden besproken, met het doel om zelfcompassie en begrip te vergroten; *'Het gebruik van het levensverhaal zie ik als het normaliseren van de situatie waarin je terecht bent gekomen, hierdoor kun je leren afscheid te nemen van je kernovertuigingen en beter leren omgaan met emoties.'* Het levensverhaal kan worden ingezet voor diagnostiek en indicatiestelling wanneer de behandeling (veelal klachtgericht) vastloopt. De levenslijn is dan een

Methodiek	Sector / Problematiek	Fasering		
		Diagnose Indicatie	Behandeling Begeleiding	Nameting Herstel
Verhalen die we leven Bohlmeijer e.a., 2007	Ambulante GGZ / Depressie bij ouderen		x	
Brief aan de toekomst Van Tuyll van Serooskerken e.a., 2018	GGZ / Persoonlijheidsstoornissen			x
Narratieve Exposure Therapie (NET) Jongedijk, 2016	GGZ / Complexe Post Traumatisch Stress Syndroom		x	
Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP)	GGZ / Post Traumatisch Stress Syndroom		x	
Mijn Levensverhaal Janny Beernink, 2018	GGZ / Depressie bij een Laag Verstandelijke Beperking (LVB)		x	
Op verhaal komen Ernst Bohlmeijer & Gerben Westerhof (2010)	Zelfhulpboek / Somberheid, spanning en twijfels		x	
Narrative Therapy Payne, 2006	GGZ / trans diagnostisch (psychotherapie vorm)		x	
Terug naar toen Barendsen & Boonstra, 2005	Ouderenzorg / Remiscentie: positieve herinneringen triggeren		x	
Levensboeken Bloemendal e.a., 1997	Ouderenzorg / Remiscentie: positieve herinneringen triggeren	x	x	
Verhalen over vroeger Doornenbal & Rooijmans, 2005	Psychogeriatric / Remiscentie: positieve herinneringen triggeren		x	
Op zoek naar zin Bohlmeijer e.a., 2007	Ambulante GGZ / Depressie bij ouderen		x	
De kracht van je leven Smits e.a., 2006	Ambulante GGZ / Turkse en Marokkaanse ouderen met depressieve klachten		x	
Case history Frank, 1996	GGZ / Trans diagnostisch	x		
Therapeutic Emplotment Frank, 1996	GGZ / Trans diagnostisch	x		
Occupational performance history interview Kielhofner, 2004	Ergotherapie / Trans diagnostisch	x		
Narratieve coaching Swagerman, 2007	Bedrijfsleven / Loopbaan en Carrière		x	

Tabel 1: *Overzicht narratieve methodieken op basis van literatuuronderzoek.*

middel om een casusconceptualisatie te maken en klachten in de context van het leven te plaatsen. Eigenlijk zou men cliënten altijd willen vragen hun levensverhaal te schrijven bij aanvang van de behandeling, omdat dit een kader biedt van waaruit klachten begrepen kunnen worden; een gebrek aan tijd staat dat echter in de weg. Het levensverhaal als interventie of methodiek wordt zowel individueel als in groepen ingezet. Individueel dient het aanbod om samen met cliënt diens ervaringen te ordenen en onder de loep te nemen. Opgemerkt wordt dat ordenen ook ruimte schept voor het zien van positieve ervaringen; *'Het bezig zijn met positieve herinneringen en het toewerken naar positieve verhalen over jezelf [...] helpt om meer balans te vinden in het leven en het versterkt de identiteit.'* In groepen ontstaat nog een extra leermogelijkheid; *'In de groep is het vinden van herkenning en begrip een belangrijk element dat helpend is.'* Er bestaan ook non-verbale werkvormen gericht op het levensverhaal. Bekend is een fotoboek-interventie waarbij cliënten hun leven vertellen in door henzelf gemaakte foto's. En vaktherapieën bieden diverse werkvormen, bijvoorbeeld in beeldende therapie door cliënten te vragen een levenslijn te maken door hun verhaal om te zetten in beeld, kleur, vorm en materiaal: *'Het laten vormen van een levenslijn helpt om overzicht te krijgen voor zowel de cliënt en als de behandelaar. Het helpt cliënten om keuzes te kunnen maken, om te bepalen waar ze verder op in willen zoomen en er komt een weergave van de belangrijke momenten.'*

Focusgroep cliënten

De hoofdthema's 'intrapersoonlijk' en 'vorm' werden het meest genoemd en daarna

'interpersoonlijk' en 'voorwaarden' (zie tabel 2). 'Timing' werd weinig genoemd. We bespreken de eerste drie hoofdthema's. Bij het hoofdthema 'intrapersoonlijk' kwamen vijf sub-thema's naar voren: 'inzicht', 'delen met anderen', 'weerstand', 'ontregeling zelf' en 'kader'. Cliënten vonden het schrijven van hun levensverhaal confronterend. Het schrijven riep veel emoties op, zowel tijdens als erna (**ontregeling zelf**). Eén cliënt zei hierover: *'Maar met de gevolgen daarna had ik niet echt gerekend, dat was echt als uit de wolken gevallen, dat was best heftig.'* Ondanks dat het emotioneel ontregelde, vond vrijwel elke cliënt het waardevol om het eigen levensverhaal op te schrijven. Zij vonden dat het schrijven en doorwerken ervan helpt bij zelfacceptatie (**inzicht**). Men werd zich bewuster van het eigen leven en wat zich daarin allemaal had afgespeeld en dat hielp de verwerking op gang (**delen**): *'Doordat je het levensverhaal gaat schrijven begin je eigenlijk al een deel met verwerken. [...] Je moet zo veel dingen gaan oprakelen, zo veel oud zeer te voorschijn trekken, waardoor je eigenlijk al een begin hebt van; hiermee ga ik aan de gang', 'Dat heeft vooral bij mezelf heel veel vragen opgeroepen bij het schrijven van het levensverhaal, dat ik echt dacht waarom zijn die dingen gebeurd, wat is er aan vooraf gegaan?', 'Waarom weet ik dingen niet meer en meer van zulke vragen' (inzicht).* Cliënten waren van mening dat ze inzicht kregen in patronen en deze beter konden begrijpen: *'Dat je emoties kan plaatsen, dat je ze sneller kunt begrijpen en herkennen, waarom je in situaties handelt of hoe je vroeger gehandeld hebt' (inzicht).* Doordat het gaan beleven van emoties bij het schrijven van het levensverhaal angst kan oproepen, wordt het gevoel soms op afstand gehouden.

Hoofdthema	Sub-thema's	Waarom vind je gebruikmaken van het levensverhaal belangrijk?	Wat vind jij daarin belangrijk?	Wanneer in de behandeling vind jij het levensverhaal passen?	Hoe kan het levensverhaal beter benut worden?	Totaal
Interpersoonlijk		51	8		3	62
	Vertrouwen		1			
	Ontregeling ander		5			
	Nabijheid	13				
	Vragen	13				
	Conclusies	7				
	Begrip	15				
	Overig (post-it)	3				
Intrapersoonlijk		58	24		14	96
	Delen	13				
	Ontregeling zelf		8			
	Kader	8				
	Inzicht	14				
	Weerstand		10		2	
	Overig (post-it)	23	6		14	
Timing				8	6	14
	Overig (post-it)			8	6	
Voorwaarden		5	31	3	18	57
	Vorbereiding		4			
	Regie				12	
	Context	5				
	Tijd		16			
	Overig (post-it)		11	3	6	
Vorm		6	22	23	37	88
	Onderdelen				11	
	Vormgeving				18	
	Ondersteuning		15			
	Leidraad	6				
	Non-verbaal				1	
	Overig (post-it)		7	23	7	
Totaal		120	85	34	78	317

Tabel 2: Resultaten focusgroep cliënten.

Dit is een belangrijk aandachtspunt vonden cliënten, omdat dit het verkrijgen van inzicht in oude patronen en deze gaan begrijpen in de weg kan staan (**weerstand**).

Bij het hoofdthema 'vorm' kwamen vijf sub-thema's naar voren: 'vormgeving', 'ondersteuning', 'onderdelen', 'leidraad' en 'non-verbaal'. Cliënten vonden non-verbale vormen om je levensverhaal in kaart te brengen verhelderend werken en een bijdrage kunnen leveren aan het verbale verhaal dat je over je leven vormt. *'Ik vind het fijn dat wij met beeldend, met een beeldende vorm een levenslijn moeten maken, dat vind ik echt fijn'* (**vormgeving**). De cliënten waren het ook met elkaar eens dat het levensverhaal als een rode draad door je behandeling zou moeten lopen, zoals je verhaal ook de rode draad in je leven is (**leidraad**). Hulp en bijstand bij het schrijven en/of vertellen van het verhaal vonden cliënten belangrijk (**ondersteuning**). Hierbij werden angst voor emoties, mogelijke ontregeling en vermijding genoemd als argumenten, men vond dat het geen vrije, op zichzelf staande opdracht zou moeten zijn (**ondersteuning**). Ook werden onwetendheid en onduidelijkheid over de verwachtingen genoemd: *'Dat vond ik het lastige aan het schrijven van een levensverhaal, er waren geen richtlijnen voor. Ik wist niet hoe ik moest beginnen en daardoor heb ik het maar stapsgewijs gedaan op een A4'tje en alles gebagatelliseerd. Ik wist gewoon niet waaraan ik moest voldoen of wat er werd verwacht. Het was voor mij makkelijker geweest als er richtlijnen waren geweest'* (**vormgeving**). Binnen het sub-thema **vormgeving** werd voorgesteld dat het levensverhaal je behandelplan zou kunnen zijn; dat je levensverhaal leidend is voor de doelen die

je jezelf in therapie stelt. Cliënten zagen zo de mogelijkheid om hun levensverhaal telkens weer (gedeeltelijk) te herschrijven en gefaseerd met hun levensverhaal in therapie bezig te kunnen zijn. Hierdoor zagen cliënten kans het levensverhaal te verdiepen op thema's (**onderdelen**). Naast schrijven werd ook het vertellen of verbeelden als mogelijke optie genoemd (**vormgeving**). Over het voorlezen van je levensverhaal aan je behandelaar waren de meningen verdeeld. Volgens een aantal cliënten zit daarin veel ongemak. Voor het werken aan je levensverhaal werd begeleiding en structuur belangrijk gevonden door cliënten, maar ook ruimte om keuzes te maken: *'Gewoon van welke gebeurtenissen in jouw leven hebben gemaakt wie je nu bent, welke rol speelt die of die daarin', 'Ja je zou ook een paar hoofdvragen op kunnen stellen, welk verband en welke gebeurtenissen', 'Dat er structuur geboden wordt, dat je je eigen dingen aan op kunt hangen'* (**ondersteuning**). Het hoofdthema 'interpersoonlijk' bestond uit zes sub-thema's: 'begrip', 'nabijheid', 'vragen', 'conclusies', 'ontregeling ander', en 'vertrouwen'. Er werd meermaals onder de aandacht gebracht dat het vertellen van je verhaal ook erg ingrijpend kan zijn voor anderen (**ontregeling ander**). Dat kan remmend werken volgens cliënten. Tegelijkertijd is hun ervaring dat het delen verdieping in de relatie met de ander brengt, en dat dat helend voor jezelf kan zijn (**nabijheid**): *'Als je het voor groepsgenoten voorleest kan het ook een extra verwerking zijn [...] door begrip van anderen, ook kijk eens, ik ben niet de enige met dit verhaal, waardoor het ook troost en helpt bij verwerking.'* Cliënten zeiden dat je er begrip mee kweekt, in jezelf, maar ook door anderen (**begrip**). Daarnaast zagen

cliënten het als erg belangrijk dat behandelaren je verhaal kennen. De behandelaar kan jou in de context van je leven zien, waardoor je niet alleen maar op je klacht of toestand beeld beoordeeld wordt (**conclusies**): *'Ik had een opname op de PAAZ en dan kijken ze ook echt naar dat moment, en wordt er gelijk een stempeltje opgeplakt. Zonder dat dat eigenlijk klopte, omdat ze alleen naar dat moment keken en niet naar waar het vandaan komt.'* Wanneer een behandelaar je meer in jouw context beschouwt, geeft dat cliënten meer het gevoel gezien te worden als mens (**begrip**). Daarbij hadden cliënten ook de indruk dat het de behandelaar een kader kon geven van waaruit thema's bespreekbaar konden worden gemaakt (**vragen**): *'Je kunt anders als intaker wel lukraak vragen gaan stellen, maar je hebt toch met het levensverhaal een soort kader waarmee je gericht en meer relevante vragen kunt stellen, denk ik.'*

Focusgroep professionals

De hoofdthema's 'voorwaarden' en 'vorm' werden door de groep professionals het meest genoemd, en daarna 'intrapersoonlijk' (zie tabel 3). 'Timing' werd niet onbelangrijk gevonden, 'interpersoonlijk' werd nagenoeg niet genoemd. We bespreken de eerste drie hoofdthema's.

Het hoofdthema 'voorwaarden' bestond uit de sub-thema's 'doelstelling', 'interactie', 'tijd', 'faciliteren', 'houding', 'dossierplek' en 'vaardigheden'. Professionals vonden het belangrijk om voldoende fysieke ruimte te hebben en dat de context waarbinnen je met het levensverhaal werkt veilig moet zijn (**faciliteren**). Het moet ook duidelijk zijn met welk doel je werkt met het levensverhaal: *'Als je iets uitvraagt in het kader van diagnos-*

tie dan heeft dat een heel ander kader dan later in de behandeling als interventie' (doelstelling). Uit de discussie bleek dat professionals met name de houding en vaardigheden van de behandelaar belangrijk vonden. Zij hechtten er belang aan dat er echt geluisterd wordt naar het verhaal van de cliënt en dat er explorerend wordt gevraagd (**interactie**): *'Maar echt die explorerende vragen waarvan je soms ook eigenlijk niet weet waar het toe leidt, dat kan soms heel veel opleveren', 'Dat zijn vragen die helpen om tot integratie te komen, want we vertellen het vaak niet in de context, juist door die vragen gaat dat gebeuren.'* Professionals vonden het van belang dat je voldoende **tijd** moet kunnen nemen en dat er een plek in het dossier beschikbaar moet zijn waar het levensverhaal geplaatst kan worden (**dossierplek**). *'Soms zijn mensen al jarenlang in behandeling en die hebben dan al veel stukken gedeeld over hun geschiedenis, maar fragmentarisch. Die informatie is dan ergens in de behandelrapportage beland zonder dat de behandelaar die het overneemt het overzicht kan hebben. Dus als je als behandelaar al geen overzicht hebt, hoe is dat dan als cliënt? En dat terwijl er een veel waardevolle momenten zijn geweest waarin cliënten dingen hebben gedeeld, maar dat is niet op een plek terug te vinden.'* Tot slot werd opgemerkt dat een cliënt voldoende vaardigheden moet hebben om emotionele ontregeling aan te kunnen (**vaardigheden**).

Het hoofdthema 'vorm' bestond uit de sub-thema's 'vormgeving', 'context', 'levenslijn', 'beeldend/tastbaarheid', 'methodiek', 'structuur', 'werkdocument' en 'discipline'. In het kader van het hoofdthema 'vorm' ging het vooral over de **context** waarbinnen je het

Hoofdthema		Sub-thema's	Waarom vind je gebruikmaken van het levensverhaal belangrijk?	Wat vind jij daarin belangrijk?	Wanneer in de behandeling vind jij het levensverhaal passen?	Hoe kan het levensverhaal beter benut worden?	Totaal
Interpersoonlijk			12	3			15
		Diagnostiek	10				
		Overig (post-it)	2	3			
Intrapersoonlijk			90	3			93
		Overzicht	7				
		Begrip	24				
		Reflectie	6				
		Erkenning	22				
		Betekenis	18				
		Overig (post-it)	13	3			
Timing				5	30		35
		Afgestemd moment			24		
		Overig (post-it)		5	6		
Voorwaarden				52	7	70	129
		Dossierplek		5			
		Faciliteren		15			
		Houding		7			
		Interactie				18	
		Tijd		18			
		Doelstelling				24	
		Vaardigheden		2			
		Overig (post-it)		5	7	28	
Vorm			11	16	15	87	129
		Context				11	
		Structuur				4	
		Methodiek				7	
		Werkdocument				2	
		Vormgeving				39	
		Beeldend / tastbaarheid				10	
		Discipline				2	
		Levenslijn	11				
		Overig (post-it)		16	15	12	
Totaal			113	79	52	157	401

Tabel 3: Resultaten focusgroep professionals.

levensverhaal gebruikt. De context bepaalt de **vormgeving**, het doel en de tijd die je voor het levensverhaal kan nemen. Professionals vonden dat vormgeving en doel ook moeten bepalen welke **discipline** met het levensverhaal gaat werken. Explorerend werken vraagt sterkere therapeutische vaardigheden, wat meer zou passen bij disciplines die daarin geschoold zijn. De **vormgeving** kan volgens professionals wisselen naar gelang de doelstelling die je beoogt, maar ook naar wat binnen de context van de behandeling past en wat bij het individu past: *'Soms kunnen mensen het wel verbeelden maar niet zeggen en soms kunnen mensen het wel zeggen maar niet verbeelden.'* Professionals merkten verder op dat je het werken met het levensverhaal meer of minder gestructureerd kan aanbieden (**vormgeving**). In sommige situaties kun je cliënten zelf hun levensverhaal laten schrijven, zonder een dwingende structuur, maar dan is het belangrijk om positieve en negatieve gebeurtenissen onder de aandacht te brengen (**vormgeving**). De setting waarbinnen een cliënt behandeld wordt, werd ook genoemd als een richtinggevende factor door professionals (**context**). Professionals vonden tastbaarheid ook van belang. Door het levensverhaal te verbeelden kunnen levensgebeurtenissen tastbaar en zichtbaar gemaakt worden (**beeldend/tastbaarheid**). Sommige professionals noemden het bereiken van overzicht door gebeurtenissen te ordenen op een levenslijn (**levenslijn**): *'Je begint met een levenslijn waar je belangrijke gebeurtenissen noteert in fasen van vijf of zeven jaar'*, of om te schrijven met witregels in het verhaal, waarin cliënten hun nieuwe inzichten en veranderde blik op hun verhaal kunnen aanvullen (**levenslijn**).

Het hoofdthema 'intrapersoonlijk' bestond uit de sub-thema's; 'begrip', 'erkenning', 'betekenis', 'overzicht' en 'reflectie'. Professionals benadrukten dat het opnieuw bezien, vertellen en/of schrijven van het levensverhaal cliënten de mogelijkheid biedt om gebeurtenissen een nieuwe betekenis te geven (**begrip, reflectie, betekenis**). Het kan zicht bieden op de manier waarop gebeurtenissen in het leven van een cliënt hem/haar gevormd hebben (**begrip**). Cliënten kunnen door te werken aan hun levensverhaal, op afstand en met nieuwe ogen kijken naar hun leven en de gebeurtenissen en mensen die daarin plaats hadden (**betekenis**): *'En soms ook anders naar ouders kijken. Door de context te zien, zonder te zeggen dat het niet erg was, maar wel door er genuanceerder naar te kijken.'* Professionals vonden verder dat het werken met levensverhalen de mogelijkheid biedt aan cliënten om een rijker verhaal te vormen. Zij verwachtten ook dat het verhaal meer coherent zal worden wanneer de cliënt er met afstand en nieuwe ogen naar kijkt (**begrip, reflectie, betekenis**). Het kan tegelijkertijd cliënten helpen om **overzicht** te krijgen en het leven te ordenen. Ook het luisteren naar het hele verhaal van een cliënt wordt gezien als helend. Het geeft cliënten erkenning en het idee dat zij en hun verhaal belangrijk zijn voor de luisteraar (**erkenning**): *'Dat de persoon ook kan voelen dat er iemand is die wat de persoon te vertellen heeft, ook echt wil horen'*, *'Op deze manier langere tijd stil staan bij je levensverhaal, dat is toch een uniek moment. Dat doe je normaal gesproken niet. Ik denk dat dit een van de meest validerende interventies is die je kan bieden.'* Daarnaast noemden professionals dat het gebruik van het levensverhaal in de behandeling zelfacceptatie en zelfcompassie

vergroot (**begrip**), dat het tot zingeving leidt, identiteit verstevigend werkt en dat cliënten meer gaan geloven in hun eigen kracht (**begrip, reflectie, betekenis**). Cliënten kunnen zo een eigen antwoord gaan vormen op de vraag hoe ze kunnen omgaan met hun problemen (**reflectie, betekenis**).

Focusgroep managers

De managers hechtten veel belang aan het levensverhaal en vonden dat het een heldere plek zou moeten krijgen binnen de organisatie, omdat het levensverhaal een krachtbron kan bezitten waarop kan worden voortgebouwd. Zo werd verondersteld dat wanneer je aan het begin van een behandeling het levensverhaal goed in kaart hebt, met de daarmee samenhangende klachten, er beter kan worden geïndiceerd. Zij vonden ook dat tegenover de druk op het efficiënt en kortdurend behandelen, ruimte dient te ontstaan voor de professional om de persoon meer centraal te stellen in plaats van de klacht. De kansen die in het kader van bedrijfsvoering gezien werden, waren tijd- en kostenbesparing. Wat betreft obstakels werd enerzijds gedacht aan een onvoldoende gestructureerd gebruik van het levensverhaal, en anderzijds aan de moeilijkheid om een gestructureerde werkwijze organisatie breed te implementeren. De managers veronderstelden dat het methodisch werken met het levensverhaal intensief is en mogelijk de werkdruk doet toenemen.

Levensverhaal en groepsbehandeling

In het onderzoek werd het belang en de kracht van groepen herhaaldelijk benadrukt, zowel door cliënten als professionals, en in mindere mate door managers. In de verkennende interviews werd de extra leer- en

lijkkheid genoemd die in groepen ontstaat: *'In de groep is het vinden van herkenning en begrip een belangrijk element dat helpend is.'* In de focusgroepen kwam het belang en de kracht van groepen naar voren in verschillende thema's. In de FC werd het genoemd bij de sub-thema's 'delen', 'inzicht', 'ontregeling ander' en 'begrip'. Er werden uitspraken gedaan als: *'Als je het voor groepsleden leest, kan het nog een extra verwerking zijn omdat er dan ook begrip is van anderen, waardoor het ook troost en helpt bij verwerking'* en *'Bij mij wekt [het delen] meer veiligheid en vertrouwen op in de groep, dan kan ik me ook meer openstellen'* (**delen**) en *'Pas toen ik iets ging vertellen [in de groep], ging ik beseffen dat het niet mijn schuld was'* (**inzicht**). De kracht van de groep kwam ook terug in uitspraken als: *'Niet alleen begrip naar mij toe, maar ook dat er iemand anders mee aan het denken is gezet'*, *'Het is voor anderen ook wel lastig om de verhalen te horen en het roept veel op, maar het brengt wel je eigen proces weer op gang, niet alleen van degene die het levensverhaal vertelt maar ook van meerdere groepsleden'* (**ontregeling ander**) en *'Oh kijk eens, ik ben niet de enige met dit verhaal'* (**begrip**).

In de FP kwam het belang en de kracht van groepen vooral naar voren bij de sub-thema's 'doelstelling', 'vormgeving', 'context', 'faciliteren', en in mindere mate bij 'tijd' en 'begrip'. Binnen het thema **doelstelling** werden uitspraken gedaan over het doorbreken van schaamte en het oefenen met delen: *'Iemand die het nadrukkelijk heel spannend vond en vooral het idee had van: ze zullen wel denken wat een aanstellerij, dat ze hiermee loopt met die voorgeschiedenis. Dan vind ik het soms ook wel een mooi gedragsexperiment.'* Er werd ook gesproken over hoe het

levensverhaal kan passen in een groepsaanbod. *'Het ligt er ook aan hoe uitgebreid je dat doet, het was in de deeltijd standaard om het eigen levensverhaal te delen. In de ambulante groep hebben we het delen wat ingekort.*

Het was een heel belangrijk moment voor de cliënten' (vormgeving). Gesproken werd over het knelpunt van tijd *'[...] maar dat red je qua tijd niet, ook niet in een deeltijd. Dan ga je toch kijken naar de belangrijkste thema's, zou iemand nog daar iets zelf over kunnen schrijven, en daarover weer wat terug kunnen brengen in de groep'* en het idee werd geopperd van een deeltijd waarin het levensverhaal centraal staat *'Dat zou eigenlijk ook best kunnen' (context).*

Discussie

Conclusie en aanbevelingen

Het belang van aandacht voor het levensverhaal van cliënten met een PS in het kader van behandeling wordt onderkend in alle stappen van het onderzoek (literatuurstudie, verkennende interviews en focusgroepen) en door alle stakeholders. Uit zowel de literatuurstudie als de verkennende interviews komt naar voren dat cliënten met een coherent en begrijpelijk levensverhaal beter richting kunnen geven aan hun leven. Het levensverhaal biedt overzicht en context voor zowel cliënt als behandelaar, en helpt hen keuzes te maken ten aanzien van de focus van therapie. Deze bevindingen sluiten aan bij wat Spence (1989) schreef: *'[...] the core of our identity is really a narrative thread that gives meaning to our life provided that it is never broken [...]. Part of our sense of self depends on our being able to go back and forwards in time and weave a story about who we are, how we got that way, and where we are*

going, a story that is continuously nourishing and self-satisfying.' Ons zelfbewustzijn is deels afhankelijk van ons vermogen om vooruit en terug te kijken in de tijd, en een verhaal te vormen over wie we zijn, hoe we zo zijn geworden en waar we naartoe gaan. Het valt op dat beschikbare methodieken zich overwegend richten op behandeling en begeleiding, terwijl de geïnterviewden het levensverhaal veel meer zien als middel om klachten in de context van iemands leven te plaatsen en een rol te laten spelen in indicatiestelling en diagnostiek. Het belang van het schrijven van het levensverhaal werd in alle focusgroepen gedeeld. Wel bleek uit dit onderzoek dat cliënten, professionals en managers hun aandacht naar verschillende domeinen uit laten gaan.

Cliënten vinden dat het schrijven aan hun levensverhaal confronterend is, maar dat het ook nieuwe inzichten en perspectieven biedt

Cliënten vinden dat hun levensverhaal een centrale plaats dient in te nemen in hun behandeling. Zij vinden dat aandacht voor hun levensverhaal bijdraagt aan het gevoel serieus genomen te worden en werkelijk als persoon gezien te worden. Dat sluit aan bij de uitspraak van McAdams (1993): *'If you want to know me, you must know my story, for my story defines who I am.'* Cliënten vinden het belangrijk dat ze bij het vormen van hun

levensverhaal ondersteund worden en dat er tegelijkertijd vrijheid bestaat ten aanzien van de vormgeving (vertellen, schrijven, verbeelden of een combinatie).

Als mogelijk obstakel zien zij dat het schrijven van je levensverhaal je emotioneel kan ontregelen, dat je te weinig tijd kunt hebben om het te delen en dat het moeilijk kan zijn om het zelf allemaal op papier te krijgen. Dit sluit aan bij de veronderstelling dat het voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis moeilijk is om tot een coherent verhaal over zichzelf te komen. In een studie van Pol en collega's (aangeboden voor publicatie^b) komt naar voren dat steun bij het gestructureerd herschrijven van het levensverhaal cliënten met een PS helpt in hun proces van persoonlijk herstel. Cliënten zeggen dat het schrijven aan hun levensverhaal confronterend is, maar dat het ook nieuwe inzichten en perspectieven biedt en helpt verwerking op gang te brengen. Er ontstaat een dieper begrip voor het eigen leven en de eigen rol binnen een bepaalde context; de betekenis van gebeurtenissen verandert. Cliënten vinden ook dat het delen van je levensverhaal de relatie met de ander verdiept. Het vergroot begrip bij de ander, waardoor nabijheid kan toenemen. Deze bevindingen sluiten aan bij de literatuur, waaruit blijkt dat de domeinen autonomie en verbondenheid in het persoonlijkheidsfunctioneren positief worden beïnvloed door een coherent levensverhaal (Adler, e.a., 2012; Pol, e.a., aangeboden voor publicatie^a). Wanneer het levensverhaal als interventie wordt aangeboden in een groep, biedt dat naar de mening van cliënten extra mogelijkheden om te delen en daardoor een beter begrip te ontwikkelen van zichzelf en de ander. De doelstelling (indicatiestelling, verwerking, herstel) en

de vaardigheden van de individuele cliënt zijn bepalend voor de timing.

Professionals vertellen eveneens dat het werken met levensverhalen leidt tot meer begrip en reflectie bij cliënten. Cliënten die hun levensverhaal opnieuw bezien, vertellen, schrijven en/of vormgeven, ervaren de mogelijkheid om nieuwe betekenis te geven aan gebeurtenissen, waardoor mogelijkheden tot zelfacceptatie en zelfcompassie toenemen. Professionals merken op dat het werken met levensverhalen leidt tot een versterking van de identiteit, zeker in een groep waarin ieder het eigen levensverhaal deelt, hetgeen overeenkomt met hetgeen beschreven wordt in de literatuur (Roe e.a., 2010; Adler e.a., 2016; Brugman, 2007; McAdams, 1993). Professionals menen dat de vormgeving vooral bepaald wordt door de behandelcontext, het doel en de mogelijkheden van zowel de cliënt als de behandelaar. Net als cliënten denken professionals dat een levenslijn of document met een vaste structuur houvast kan bieden. Dit kan ook beeldend en/of tastbaar gemaakt worden. Steun voor deze veronderstelling wordt gevonden in meerdere studies naar gestructureerde narratieve methodieken, gericht op onder meer ouderen met depressieve klachten in 'Op verhaal komen' (Bohlmeijer & Westerhof, 2010), patiënten met schizofrenie in 'Beelden van herstel' (Vandersteenkiste, Morrens & Westerhof, 2021) en patiënten met een licht verstandelijke beperking in 'Dit ben ik' (Beernink & Westerhof, 2020). Professionals vinden dat een veilige omgeving, heldere doelstelling, echt luisteren en het kunnen stellen van explorerende vragen een voorwaarde zijn voor het werken met levensverhalen van cliënten met PS. Dat vraagt om voldoende tijd in de behandeling

en een duidelijke plaats voor het levensverhaal in het dossier.

Professionals en managers zijn het er unaniem over eens dat het levensverhaal een prominentere plek in de behandeling van cliënten met PS moet krijgen. Managers zien daarin ook een kans om de herstelgerichte visie meer inhoud te geven en de focus te verleggen van de beperkte financiële middelen naar een meer inhoudelijke benadering. Een gestructureerde interventie in de groep lijkt tegemoet te komen aan de inhoudelijke en pragmatische overwegingen van professionals en managers.

Een groepsformat biedt extra mogelijkheden voor het delen van het eigen verhaal en voor verdieping van contact

In de praktijk van de ggz wordt vrijwel niet op gestructureerde wijze gewerkt met levensverhalen in de behandeling van cliënten met PS. De resultaten van deze studie bieden zowel onderbouwing voor het belang van het ontwikkelen van een geïntegreerde en gestructureerde manier van werken met levensverhalen, als aanwijzingen daartoe. Het lijkt zinvol om een methode te ontwikkelen die aanzet tot het benutten van het levensverhaal tijdens de fase van diagnostiek en indicatiestelling. Naast sterke inhoudelijke argumenten, biedt dat een kans om de beschikbare tijd voor behandeling zo goed mogelijk te benutten. De interventie is

gebaat bij een heldere structuur die houvast biedt aan de cliënt. Een groepsformat in een groep biedt extra mogelijkheden voor het delen van het eigen verhaal en voor verdieping van contact en lijkt een aantrekkelijke vorm om mee te werken. Tegelijkertijd is het belangrijk ruimte te laten voor individuele wensen van cliënten ten aanzien van de vormgeving. Het is van belang een interventie te ontwikkelen in afstemming met de gebruikers, cliënten en behandelaren. Het betrekken van ondersteunende afdelingen kan waardevol zijn. Zo kan de ICT-afdeling de werkwijze een duidelijke plaats bieden in het elektronisch patiëntendossier. Voorts is effectonderzoek belangrijk om de effectiviteit van een geïntegreerde manier van werken met levensverhalen te vergelijken met reguliere behandeling.

Sterktes en beperkingen

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij een grote ggz-instelling bij deelnemers die betrokken waren bij de behandeling van PS, waardoor de bevindingen niet meteen te veralgemeniseren zijn naar andere doelgroepen of andere instellingen. Voor het gebruik van de bevindingen elders dient rekening gehouden te worden met de specifieke context van de betreffende instelling. Bij alle focusgroepen was er sprake van enige uitval van deelnemers, dat kan betekenen dat hierdoor niet alle stemmen gehoord zijn. Voor de FC werden alleen cliënten benaderd die geïndiceerd waren voor een veranderingsgerichte psychotherapeutische behandeling, en die daardoor ervaring hadden met het schrijven van een levensverhaal. Zij waren goed in staat te reflecteren en mogelijk functioneren zij in dit opzicht beter dan andere cliënten (met

en zonder PS) in de ggz. Hun uitspraken kunnen daarom niet veralgemeeniseerd worden naar de gehele populatie cliënten in de ggz. Het kan daarom van belang zijn om de gevonden thema's aan een bredere groep cliënten voor te leggen. Dit geldt eens te meer omdat men het zowel in de focusgroep professionals als in de focusgroep managers zinvol achtte het levensverhaal meer gestructureerd in te zetten voor een brede doelgroep. Voor de FP zijn alleen deelnemers benaderd die affiniteit hebben met het onderwerp, waardoor professionals met een tegengeluid niet gehoord zijn in deze studie. Het feit dat zowel cliënten, professionals als managers zich hebben uitgesproken over het werken met levensverhalen is een kracht van deze studie. Dat vormt een goede basis voor een verdere ontwikkeling van en onderzoek naar een levensverhalen-interventie gericht op persoonlijk herstel in de behandeling van cliënten met PS. Cliënten hebben een stem gekregen in deze studie en

zij laten krachtig en helder het belang horen dat zij hechten aan een persoonsgerichte werkwijze. Dit is van betekenis omdat de psychotherapie juist in de grotere ggz-instellingen onder druk staat. Door de hoge zorgkosten is de beschikbare tijd voor behandeling minder geworden en bestaat de neiging vooral klachtgericht te werken aan klinisch herstel. Dit is ook het geval als klachten een min of meer chronisch karakter hebben en een persoonsgerichte werkwijze een betere ingang kan bieden. Tot slot kan de aandacht voor zowel kansen als obstakels als een sterke kant worden beschouwd van dit onderzoek.

We hopen dat de bevindingen van de huidige studie inspireren om expliciet aandacht te besteden aan het levensverhaal in de geestelijke gezondheidszorg en dat er meerdere werkwijzen ontwikkeld worden die toepasbaar zijn in diverse settingen ten behoeve van mensen die vastgelopen zijn in hun levensverhaal.

Mirjam Beskers is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Centrum voor Psychotrauma Mediant en eigenaar van Psychotherapiepraktijk Achterhoek, **Silvia Pol** is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Scelta en p-opleider GGNet en **Saskia Kelders** is hoofddocent en onderzoeker aan Universiteit Twente, faculteit Behavioural Management and Social Sciences en Psychology, Health & Technology.

Dankbetuiging

Onze dank gaat uit naar de cliënten, professionals en managers die zo ruimhartig waren om tijd en ruimte te maken om hun ideeën, ervaringen en wensen te delen en zodoende deze studie mogelijk te maken, maar ook naar GGNet en de Universiteit Twente die hiervoor de benodigde middelen beschikbaar hebben gesteld.

Literatuur

- Abele, A.E. & Bruckmüller, S. (2011). The bigger one of the 'Big Two'? Preferential processing of communal information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), p. 935-948.
- Abele, A.E. & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, p. 751-763.
- Abele, A.E. & Wojciszke, B. (2014). Chapter four – Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in experimental social psychology*, 50, p. 195-255.
- Adler, J.M., Chin, E.D., Kolisetty, A. & Oltmans, 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), p. 498-512.
- Adler, J.M., Lodi-Smith, J., Phillippe, F.L. & Houle, I. (2016). The incremental validity of narrative identity in predicting well-being: A review of the field and recommendations for the future. *Personality and Social Psychology Review*, 20(2), p. 142-175.
- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de desk reference to the diagnostic criteria from DSM 5*. Amsterdam: Boom.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, p. 11-23.
- Beckwith, H., Moran, P.F. & Reilly, J. (2015). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Mental Health*, 8(2), p. 91-101.
- Beernink, J. & Westerhof, G.J. (2021). Effectiveness of a life story intervention for adults with intellectual disability and depressive and trauma-related complaints. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, p. 1340-1347.
- Bluck, S. (2001). Autobiographical memories: Building blocks of life narratives. In G. Kenyon, B. de Vries en P. Clark. *Narrative gerontology, theory, research and practice* (p. 63-87). New York: Springer Publications Company.
- Bohlmeijer, E. (2007). Herinneringen, levensverhalen en gezondheid. In E. Bohlmeijer, L. Mies & G. Westerhof. *De betekenis van levensverhalen: theoretische beschouwingen en toepassing in onderzoek en praktijk* (p.29-40). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bohlmeijer, E. & Westerhof, G. (2010). *Op verhaal komen*. Amsterdam: Boom.
- Brettschneider, C., Riedel-Heller, S. & König, H.H. (2014). A systematic review of economic evaluations of treatments for borderline personality disorder. *PLoS ONE* 9(9): e107748. doi:10.1371/journal.pone.0107748
- Brugman, G.M. (2007). Het levensverhaal als constructie. In E. Bohlmeijer, L. Mies & G. Westerhof. *De betekenis van levensverhalen: theoretische beschouwingen en toepassing in onderzoek en praktijk*. (p 41-60). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Delespaul, Ph., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W. & Os, J. van (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en beter organisatie*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, Nijland, N., Limburg, M. van, Ossebaard, H.C., Kelders, S.M., Eysenbach, G. & Seydel, E.R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of ehealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), p. 1-19.
- Guisinger, S. & Blatt, S.J. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist*, 49(2), p. 104-111.
- Huang, Y., Kotov, R., Girolamo, G. de, Preti, A., Angermeyer, M., Benjet, C. & Kessler R.C. (2009). DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 195(1), p. 46-53.
- Lieblich, A. & Josselson, R. (2013). Identity and narrative as root metaphors of personhood. In J. Martin & M.H. Bickhard (Eds.). *The psychology of personhood. Philosophical, historical, social developmental, and narrative perspectives* (p. 203-222). Cambridge: Cambridge University Press.
- McAdams, D.P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, p. 100-122.
- McAdams, D.P. (2006). The role of narrative in personality psychology today. *Narrative Inquiry*, 16(1), p. 11-18.
- McAdams, D.P. (2015). *The art and science of personality development*. New York: Guilford Press.
- McLeod, J. (2003). *An introduction to counselling*. Berkshire: Open University Press.
- Mul, J. de (2000). Het verhalende zelf. Over persoonlijke en narratieve identiteit. In M. Verkerk (red.). *Filosofie, ethiek en praktijk. Liber amicorum voor Koo van der Wal*. Rotterdam: Rotterdamse Filosofische Studies. Opgehaald van: <http://www.demul.nl/nl/publicaties/publicaties-per-categorie/boekbijdragen/item/495-het-verhalende-zelf-over-persoonlijke-en-narratieve-identiteit>.
- Os, J. van (2015). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy. An introduction for counsellors*. London: Sage Publications.
- Pennebaker, J. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, p. 162-166.
- Pol, S.M., Schug, F., Chakhssi, F., Bohlmeijer, E.T. & Westerhof, G.J. (aangeboden^a). Changing narratives: a study on agency and communion in life stories of patients with personality disorders.
- Pol, S.M., Ullrich, C., Chakhssi, F., Loderus, Z. & Westerhof, G.J. (aangeboden^b). An empowering story: An evaluation of a recovery focused narrative group intervention for patients with personality disorders.
- Polkinghorne, D. (2004). *Practice and the Human Sciences: The case for a judgement-based practice of care*. Albany: State University of New York Press.

- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Derhi, O., Yanos, P.T. & Lysaker, P.H. (2010). Talking about life and finding solutions to different hardships: a qualitative study on the impact of narrative enhancement and cognitive therapy on persons with serious mental illness. *J Nerv Ment Dis*, 198(11), p. 807-812.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Journal Psychological Inquiry*, 9(1), p. 1-28.
- 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), p. 569-582.
- Slade, M. (2009). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *Health Service Research*, 10, p. 1-14.
- Soeteman, D.I., Hakkaart-van Roijen, L., Verheul, R. & Busschbach, J.J. (2008). The economic burden of personality disorders in mental health care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), p. 259-265.
- Soeteman, D.I., Verheul, R. & Busschbach, J.J. (2008). The burden of disease in personality disorders: diagnosis-specific quality of life. *Journal of Personality Disorder*, 22(3), p. 259-268.
- Sools, A. & Schuhmann, C. (2014). Theorizing the narrative dimension of psychotherapy and counselling: A big and small story approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, p. 191-200.
- Sools, A. (2012). Narratief onderzoek. *Kwalon*, 17(1), p. 27-35.
- Spence, D.P. (1989). Narrative appeal vs. historical validity. *Contemporary Psychoanalysis*, 25, p. 517-523.
- Tuyl van Serooskerken, M. van, Sools, A. & Westerhof, G.J. (2018). Participatie, herstel en narratieve toekomstverbeelding in een re-integratie behandelprogramma voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(5), p. 281-298.
- Vandersteenkiste, T., Morrens, M. & Westerhof, G.J. (2021). Images of recovery: A photovoice study on visual narratives of personal recovery in persons with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 57, p. 1151-1163.
- Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2012). Life stories and mental health: The role of identification processes in theory and interventions. *Narrative works: issues, investigations, and intervention*, 2(1), p. 106-128.
- Ybarra, O., Chan, E., Park, H., Bernstein, E., Monin, B. & Stanik, C. (2008). Life's recurring challenges and the fundamental dimensions: An integration and its implications for cultural differences and similarities. *European Journal of Social Psychology*, 38, p. 1083-1092.
-