



De representatie van ziekte en dood op televisie

Een kwalitatief onderzoek naar de amuserende en informerende functie van het programma Over mijn lijk

Naam student: Esma Coric
Studentennummer: 362498

Supervisor: Emy Koopman

Master Media Studies (Media en Journalistiek).
Erasmus School van Geschiedenis, Cultuur en Communicatie, Erasmus Universiteit Rotterdam

Master Thesis
Juni, 25

Voorwoord

In het tussenjaar dat ik nam na het verkrijgen van mijn Havodiploma en het starten met een nieuwe opleiding, kwam ik uit op de master Media & Journalistiek. Ik droomde er namelijk van jongs af aan van om bij de televisie te gaan werken, en nadat ik werd toegelaten tot de master kwam het verwezenlijken van mijn langgekoesterde droom ietsje dichterbij. Ik startte de master dan ook vol goede moed en wilde mijn diploma koste wat het kost binnen een jaar in ontvangst nemen, zodat ik zo snel mogelijk aan de slag kon in mijn beoogde werkveld.

Na het behalen van alle vakken, was het tijd om te beginnen met het schrijven van mijn scriptie – die natuurlijk qua onderwerp past binnen mijn interesse voor de televisiewereld. Hoe gemakkelijk de afgelopen studiejaren mij leken af te gaan, hoe moeilijk ik de periode vond waarin alle jaren studeren bij elkaar kwamen en ik moest laten zien wat ik geleerd heb. Daarom wil ik allereerst mijn begeleidster Emy Koopman bedanken voor alle hulp, geduld, feedback en adviezen. Daarnaast wil ik mijn ouders bedanken die altijd in mij hebben geloofd, in tijden dat ik dat zelf niet meer kon en dacht dat ik het niet zou redden. Dankzij deze personen kan ik het begin van een nieuwe periode inluiden waarin ik mijn eerste stappen op de werkvloer mag gaan zetten.

Esma Coric

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Theoretisch kader	8
2.1. Entertainment education strategy	8
2.1.1. Hedonic en eudaimonic motivaties.....	9
2.2. Dominant en conflicterend discours over ziekte	10
2.2.1. Dominant discours.....	10
2.2.2. Conflicterende discours.....	12
2.3. De verhalende structuur binnen het ziekteverhaal	13
2.3.1. Drie narratieve structuren.....	14
2.3.2. Onderscheid: verteller en focalisator.....	15
3. Data en methodologie	17
Dataverzameling	17
Analyse	18
3.1. Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?.....	18
3.2. Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?.....	20
3.3. Hoe worden ziekte en sterven geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?.....	22
4. Analyse	24
4.1 Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?	24
4.1.1. De informerende motivatie binnen het programma.....	24
4.1.1. De amuserende motivatie binnen het programma.....	28
4.2 Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?	33
4.2.1 Het dominante discours.....	33
4.2.2 Het conflicterende discours.....	39
4.3. Hoe worden ziekte en dood geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?	43
Seizoen 4.....	43
Seizoen 5.....	51
5. Conclusie	61
Literatuur	64
Bijlage 1: Transcript voorbeeld - Aflevering 1 – Seizoen 5.....	67
Bijlage 2: Overzicht van de jongeren uit <i>Over mijn lijk</i>	83
Seizoen 4.....	83
Seizoen 5.....	84
Bijlage 3: Codeboeken – deelvraag 1 t/m 3.....	86
3.1. Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?.....	86
3.2. Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?.....	87
3.3. Hoe worden ziekte en dood geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?.....	89

1. Inleiding

Do not stand at my grave and weep.

I am not there. I do not sleep.

I am a thousand winds that blow.

I am the diamond glints of snow.

....

Do not stand at my grave and cry;

I am not there. I did not die.

Dit gedicht van Mary Elizabeth Frye uit 1932 werd in het Britse televisieprogramma *The Bookworm* in 1995 door het publiek verkozen als een van de meest favoriete gedichten van Engeland, wat zou kunnen betekenen dat Frye niet alleen staat in haar “ontkenning van de dood”. De maatschappij lijkt namelijk zo weinig mogelijk met de dood te maken willen hebben, waarbij er een collectieve vorm van schuwheid bestaat naar onderwerpen die met de dood te maken hebben.

De dood is tijdens de premoderne tijd een sociale aangelegenheid geweest, waarbij de gemeenschap bij elkaar werd gebracht door rituelen die gedurende de dood, op een publieke manier, werden uitgevoerd. Tegenwoordig is de dood verwijderd uit de publieke sfeer en is in de privéwereld van het individu geplaatst. Ziekenhuizen spelen hierbij een grote rol, omdat de dood hiermee uit de gedomesticeerde omgeving wordt gehaald en in een klinische omgeving geplaatst wordt. De ‘*sequestration theory*’ van Mellor (1992) geeft meer inzicht in deze nieuwe gewaarwording. De theorie stelt dat de grenzen tussen levende en dode lichamen vergroot zijn, wat voortkomt uit het privatiseren van de organisatie van de dood en een ontheiliging van de dood. Mellor (1992) stelt dat de aanhang van traditionele religies aan het krimpen is. Dat betekent dat de dood ontheiligd is, er bestaat dus nog meer de impuls om de dood buiten het publieke domein te houden. Tegenwoordig lijkt het enige religieuze kenmerk van de dood de begrafenis te zijn. En ook hier blijkt dat het meer een evenement is waarin op een collectief niveau een schuwheid bestaat naar de dood, dan dat het een gemeenschappelijke manier is om met de dood om te gaan. Zo wordt er bij de overledene bijvoorbeeld in veel gevallen make-up aangebracht om de huidige staat van het lichaam na de dood te verbergen.

Andere sociologen delen deze kijk op de nieuwe omgangsvorm met de dood, waarin er een verschuiving van publieke sfeer naar individuele sfeer te zien is, maar gaan hier dieper op in door te stellen dat individuen de dood zelf ook proberen te mijden. Elias (1994) stelt bijvoorbeeld dat er een tegenzin bestaat van mensen om in contact te komen met personen die

stervende zijn. Niet in staat om de realiteit van hun eigen onontkoombare dood te confronteren, worden personen onzeker door de aanwezigheid van de dood in anderen. Het gevolg hiervan is dat personen een dood persoon niet graag aanraken, omdat er een gedachte bestaat dat de dood besmettelijk is. Bauman (1992) stelt daarnaast dat mensen de dood negeren door zichzelf te richten op onderwerpen die zorgen voor het behoud en de gezondheid van hun lichamen, waardoor er geen tijd meer is voor het denken aan de dood. Hierdoor heeft elke dood een individuele verklaring. Het is zelfs zo geprivatiseerd geworden dat iedere dood nu wordt begrepen als het product van een bijzondere oorzaak. Niemand zal ooit zeggen: "Hij of zij is overleden aan sterfelijkheid." De dood is dus niet alleen in zo een mate geprivatiseerd geworden in de zin dat rouw niet meer in een publiek domein plaatsvindt, maar individuen proberen zelf ook de gedachte aan de dood te vermijden.

Een interessant feit is echter dat tegelijkertijd de dood via een ander domein de publieke en individuele sfeer binnen lijkt te komen, namelijk door de massamedia. Door middel van *pathographies* wordt het individu binnen een publieke sfeer toch bereikt. *Pathographies* zijn autobiografische geschreven teksten waarin een individu zijn 'ziekteverhaal', dat frequent overgaat naar een verhaal over hoe hij of zij sterft, beschrijft. Armstrong-Coster (2005) stelt dat de meerderheid van deze geschreven teksten een optimistische draai aan de lijdensweg geven. Er wordt namelijk een format aangehouden waarbij de patiënt verschillende moeilijkheden overwint, van familie die de ziekte niet begrijpt tot dokters die hun werk niet goed doen. De patiënt eindigt hierop volgend altijd als de held, die gedurende dit proces stoïcijns blijft en de situatie met een gezonde dosis humor beschrijft (Armstrong-Coster, 2005). Dit vormt het dominante discours binnen hoe de dood en ziektes worden ervaren. Dus hoewel de teksten autobiografisch zijn, lijkt de meerderheid van de *pathographies* binnen dit format geplaatst te worden en vormt het een frame voor hoe zieke personen hun lijdensweg beschrijven binnen deze mediavorm. De vraag is echter of patiënten daadwerkelijk de ziekte ook op deze manier ervaren? Empirisch onderzoek stelt namelijk dat de dood een tijd is die gemarkeerd wordt door fysieke en psychologische pijn, wat verergerd wordt door een verlies aan waardigheid en autonomie (Kastenbaum, 1982). Dit vormt het conflicterende discours over hoe ziekte en dood worden ervaren.

Armstrong-Coster spreekt, wanneer hij het heeft over *pathographies*, over geschreven ziekteverhalen. Tegenwoordig worden ziekteverhalen ook op televisie uitgezonden wat betekent dat de verhalen een potentieel groot publiek hebben. Interessant is echter het feit dat er weinig onderzoeken zijn gedaan naar hoe de dood binnen dit medium wordt gepresenteerd. Een onderzoek waarin dit wel gebeurt, is de analyse van het programma *Thirthysomething*, waarin wordt gekeken hoe kanker hierbinnen gepresenteerd wordt (Freimuth & Sharf, 1993). Het gaat hier echter om een fictief programma wat betekent dat de makers zich niet hoeven te

houden aan een weergave die de werkelijke ervaringen van terminaal zieke patiënten reflecteert. Als we echter het programma *Over mijn lijk* van de Nederlandse publieke omroep in acht nemen, kan gesteld worden dat dit programma een realistischer beeld zou kunnen geven van het proces van ziek zijn en de daaropvolgende dood. Het programma *Over mijn lijk* volgt een aantal jonge personen die in de kracht van hun leven te horen krijgen niet lang meer te leven hebben en documenteert wat er dan gebeurt. Het feit dat het programma op de publieke omroep uitgezonden wordt, wijst erop dat het programma een informatieve aard zou kunnen hebben. In het concessiebeleidsplan van 2010-2016 stelt de publieke omroep zich de ambitie dat de omroep individuele burgers en groepen in de samenleving de kans wil geven om hun kennis te vergroten (Nederlandse Publieke Omroep [NPO], 2010). Het gaat hierbij om het geven van feitelijke informatie op uiteenlopende terreinen zoals techniek en geschiedenis, maar ook op het terrein van persoonlijke ontwikkeling. Een ander punt dat binnen de publieke omroep van waarde is, is de rol van amusement in programma's. De omroep stelt dat amusement een van de belangrijkste functies van media is. Er wordt hierop ingespeeld door formats te ontwikkelen die bestaan uit een mengvormen van informatie en amusement, waarbij culturele en maatschappelijke kwesties aan de orde worden gesteld (NPO, 2010).

De uitgangspunten die de publieke omroep hanteert in de productie van televisieprogramma's - het geven van feitelijke informatie over persoonlijke ontwikkeling en amusement - worden ook in het programma *Over mijn lijk* bij elkaar gebracht. Na het raadplegen van de Kijkwijzer blijkt dat het programma inderdaad onder de genres *reality*, *human interest* en informatief wordt aangeduid. Een onderwerp zoals de dood is echter zo gevoelig dat het een uitdaging is om informeren en entertainen samen te laten gaan.

De dood lijkt dus niet langer onderdeel van het daadwerkelijke dagelijkse leven van mensen te zijn en de grenzen tussen levenden en doden worden meer afgebakend. Hierdoor ontstaat er een grotere afhankelijkheid van beelden die door media worden getoond, en vormen media dan ook de overtuigingen van het publiek over terminaal ziek zijn en de dood (Diem, Lantos & Tulsy, 1996). Daarom is het van belang dat het publiek een correct beeld verkrijgt over hoe de weg naar de dood met een terminale ziekte eruit ziet. Als het beeld er positiever uitziet dan het in werkelijkheid is, dan wordt er geen recht gedaan aan de ervaringen van mensen met een terminale ziekte. Daarnaast is het van belang om te onderzoeken omdat het een aanvulling vormt op de al bestaande literatuur waarin onderzoeken zijn beschreven die zijn gedaan naar de representatie van de dood in fictieve programma's, zoals *Thirthysomething*. De onderzoeksvraag geldt dan ook:

Op welke manier worden ziekte en dood in het televisieprogramma Over mijn lijk gepresenteerd, en hoe is deze representatie te relateren aan de amuserende en informerende functie van het programma?

De volgende deelvragen dragen bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag:

- Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?
- Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?
- Hoe worden ziekte en dood geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?

Met de eerste deelvraag wordt een algemeen beeld gegeven van het programma. Door de beantwoording van de tweede deelvraag wordt vastgesteld hoe ziekte en dood in *Over mijn lijk* geconstrueerd worden door middel van het dominante en conflicterende discours over ziekte, omdat dit aangeeft hoe het programma ziekte frame. In de derde onderzoeksvraag worden de discoursen over ziekte in contact gebracht met de narratieve structuur binnen het programma. De eerste deelvraag is onderzocht door middel van een combinatie van discoursanalyse en beeldanalyse, waarbij een discoursanalyse de informerende motivatie van het programma waarneemt en een beeldanalyse gecombineerd met een discoursanalyse de amuserende motivatie vastlegt. De tweede deelvraag is onderzocht door middel van een discoursanalyse waarbij gelet is op stukken tekst die het dominante- of het conflicterende discours representeren. De derde deelvraag is onderzocht door middel van een narratieve analyse, die aanduidt welke verhaalstructuren binnen het programma aanwezig zijn.

De thesis is op de volgende manier gestructureerd, en zal beginnen met een theoretisch kader dat rondom de deelvraag is gecreëerd. Hiermee zijn de termen *entertainment education strategy*, *hedonic* en *eudaimonic* motivaties, het dominante en conflicterende discours en de verhalende structuur binnen terminale ziektes uitgewerkt. Hierop volgend is het hoofdstuk data en methodologie, waarin staat voor welke methode van onderzoek doen is gekozen en hoe er tot een dataverzameling is gekomen. De analyse met antwoorden op de deelvragen volgt hierop, waarna de conclusie – met antwoord op de onderzoeksvraag - het einde van de thesis vormt.

2. Theoretisch kader

Binnen de theorie is als eerste de *entertainment education strategy* behandeld. De publieke omroep produceert programma's die zowel een informerende als een entertainende functie hebben. Het is daarom van belang om uiteen te zetten wat deze strategie inhoudt en hoe de entertainende en informatieve waarde zich hierin bewegen. Omdat het programma *Over mijn lijk* gaat over hoe jongeren omgaan met een terminale ziekte en de daarop volgende dood, is hierna "het zelf" in combinatie met ziekte beschreven waarbij er een onderscheid is gemaakt tussen de verteller en de focalisator. Hoe terminaal zieke patiënten de ziekte in werkelijkheid beleven, is hierbij het uitgangspunt. Ten slotte is het belang van 'narratives' behandeld.

2.1. *Entertainment education strategy*

Binnen massamedia werd voorheen een onnodig onderscheid gemaakt tussen inhoud met als doel entertainen en inhoud met als doel educatie (Singhal & Rogers, 1999). Tegenwoordig bestaat er een nieuwe term die beide doelen verenigd, namelijk de '*entertainment education strategy*'. Dit is een strategie die gebruikt wordt om mediaberichten te ontwikkelen die zowel een entertainende functie als een educatieve functie hebben (Singhal & Rogers, 1999). Het hanteren van deze strategie in het produceren van inhoud heeft als voornaamste doel om sociale veranderingen te creëren (Singhal & Rogers, 1999; Moyer-Gusé, 2008; Slater & Rouner, 2002). Deze sociale veranderingen worden gecreëerd doordat de strategie invloed heeft op opvattingen en houdingen van individuen, waar veranderingen in het gedrag van individuen uit voortkomt.

Het feit dat de *entertainment education strategy* als doel heeft om veranderingen teweeg te brengen bij individuen, duidt erop dat deze strategie wordt ingezet als er sprake is van problematische kwesties binnen samenlevingen. Wanneer *Over mijn lijk* en de maatschappelijke functie van de publieke omroep in acht wordt genomen, kan worden gesteld dat dit televisieprogramma gebruikt wordt om de maatschappij minder bang te maken voor de dood. Het probleem is namelijk dat personen bang zijn voor de dood. De publieke omroep zou vanwege zijn maatschappelijke functie aan dit probleem kunnen werken door het publiek te leren hoe het proces van terminaal ziek zijn en sterven verloopt.

Er bestaan echter verschillende theorieën over wat entertainment precies is. Vorderer, Klimmt en Ritterfeld (2004) stellen dat 'enjoyment' de basis vormt van media entertainment. Entertainment houdt volgens deze theorie in dat er een plezierig gevoel bij de ontvanger gecreëerd wordt. Maar door dit te stellen, worden verschillende vormen van entertainment weggelaten. Want hoe zit het in dit geval dan met films die als tranentrekkers worden

beschreven, of series die onder het genre 'drama' vallen? Binnen de *entertainment education strategy* draait het niet alleen om het creëren van een plezierig gevoel bij de ontvanger maar ligt de motivatie om naar het programma te kijken dieper, en daarom is het van belang om een theorie in acht te nemen die ook andere vormen van entertainment observeert.

2.1.1. Hedonic en eudaimonic motivaties

Oliver en Raney (2001) hebben door middel van vier onderzoeken een theorie ontwikkeld waarin ze stellen dat mensen voor bepaalde media kiezen vanwege *hedonic* motivaties of *eudaimonic* motivaties. *Hedonic* motivaties houden in dat personen media consumeren met als doel om plezier te beleven en amusement te ervaren (Oliver & Raney, 2001, p. 985). Dit houdt in dat media worden geconsumeerd met als doel om de positieve staat van het individu te maximaliseren en de negatieve staat te minimaliseren. *Eudaimonic* motivaties stellen daarentegen dat personen opzoek zijn naar de zin van het leven, waarheden en doelen (Oliver & Raney, 2001, p. 985). Het doel hierbij is om betekenisvolle weergaven van de menselijke conditie te verkrijgen. Deze motivatie kan echter ook een geluksgevoel oproepen en de positieve staat van het individu maximaliseren. Dit komt naar voren in het onderzoek van Waterman (1993) waarin hij twee verschillende vormen van geluk van elkaar onderscheidt: *hedonic hapiness* en *eudaimonic hapiness*. *Eudaimonic hapiness* komt volgens hem voort uit dat het individu persoonlijke expressiviteit, zelfrealisatie en een vorm van persoonlijke ontwikkeling ervaart. Het consumeren van entertainment media kan dus uit twee vormen van motivatie bestaan: alleen het beleven van plezier of het beleven van plezier door een persoonlijke ontwikkeling door te maken. *Eudaimonic* motivaties lijken volgens Oliver en Raney (2001) voornamelijk geschikt om individuen te assisteren in hun zoektocht en begrip van de grotere vragen die de menselijke conditie omringen, inclusief existentiële vragen omtrent kwesties van mortaliteit, wat in het geval van *Over mijn lijk* van groot belang kan zijn. Toekennen dat geluk zowel plezier (*hedonia*) en zinvolheid (*eudaimonia*) kan reflecteren, heeft belangrijke implicaties voor het begrip van entertainment motivaties van een individu.

Wanneer gesteld wordt dat de *entertainment education strategy* als voornaamste doel heeft om veranderingen bij het individu en dus sociale verandering teweeg te brengen, komt dit overeen met de gedachte dat entertainment een *eudaimonic* motivatie heeft. Persoonlijke ontwikkelingen doormaken staat op een lijn met het teweegbrengen van veranderingen bij individuen. Uit experimenteel onderzoek van Tannenbaum (1980) blijkt dat entertainment televisie het publiek de mogelijkheid biedt om gevaarlijke situaties te ervaren, zoals bijvoorbeeld een terminale ziekte, in een emotionele betrokken manier waarbij er tegelijkertijd een psychologische veiligheid is en de kijker op elk moment de keuze kan maken om van zender

te veranderen. Janis (1980) stelt uit empirisch onderzoek dat beelden over ziekte en fysiek lijden op televisie geïnternaliseerd worden door kijkers om individuele probleemoplossing, persoonlijke en morele keuzes en de formatie van sociale waarden te beïnvloeden. Dit toont aan dat beelden van zieke personen op televisie leiden tot persoonlijke ontwikkelingen, wat uiteindelijk kan leiden tot sociale veranderingen.

2.2. Dominant en conflicterend discours over ziekte

2.2.1. Dominant discours

Binnen het dominante discours wordt het omgaan met terminale ziektes gepresenteerd als een strijd. Kubler-Ross (2011) en Armstrong-Coster (2005) tonen een optimistische kijk op deze gebeurtenissen, die voortkomt uit het “*good death model*”. Het “*good death model*” stelt dat patiënten een psychologische groei doormaken gedurende hun ziekteperiode waarbij de dood wordt gezien als de laatste fase van psychologische groei. Het ideaal is hierbij om te sterven met waardigheid, rust, paraatheid, bewustwording, aanpassing en acceptatie (Hart, Sainsbury & Short, 1998).

Kubler-Ross (2011) heeft, door middel van haar ervaringen als psychiater met terminaal zieke patiënten en het bestuderen van deze mensen, vijf stadia opgesteld, die elke terminaal zieke patiënt volgens haar doormaakt om uiteindelijk op het ideaal van een *good death* uit te komen. Het eerste stadium speelt zich af als patiënten te horen krijgen dat ze een serieuze ziekte hebben, en wordt gekenmerkt door shock en ontkenning. Patiënten zullen daarna zien dat familie en vrienden op bezoek komen die niet weten wat ze moeten zeggen en vervreemd raken, waarna de patiënt snel accepteert dat het allemaal niet zo perfect is. Dit toont het tweede stadium van ziek zijn aan, namelijk: woede. Hierbij wordt ook de vraag door patiënten gesteld waarom zij de ziekte moeten hebben. Als ze deze woede hebben kunnen uitten, komen patiënten in het derde stadium aan: het onderhandelen. Het onderhandelen houdt in dat patiënten zich voorstellen dat ze bijvoorbeeld betere mensen worden en elke zondag naar de kerk gaan in ruil voor een extra jaar om te leven. Een typisch onderdeel van dit derde stadium is dat beloften door de patiënten nooit gehouden worden als de onderhandelingstijd erop zit. Hierna wordt de patiënt depressief en betreedt het vierde stadium van ziek zijn. Allereerst zal de patiënt huilen wanneer hij het over zijn dood heeft en rouwen over de verliezen die hij heeft ervaren. Later wordt hij stil en depressief waarbij hij niet zegt waarom hij huilt. Het laatste stadium kenmerkt zich doordat de patiënt zich begint te separeren van de personen die hij moet achterlaten in de nabije toekomst. Hij heeft niet meer de behoefte om te praten, heeft al zijn ongedane zaken afgemaakt en wil alleen nog maar de kameraadschap van een comfortabel persoon die zijn hand

vasthoudt. Hierbij spelen acceptie en sereniteit een grote rol, waarbij er geen sprake is van angst.

Armstrong-Coster (2005) stelt, door middel van het interviewen van terminaal zieke personen die een *pathography* schreven en participeerden in documentaires, dat zelfgeschreven autobiografische teksten en documentaires terminale ziektes en de dood op een manier presenteren zodat er een optimistische draai aan de lijdensweg wordt gegeven. Er wordt een format aangehouden waarbij de patiënt verschillende moeilijkheden overwint, van familie die de ziekte niet begrijpt tot dokters die hun werk niet goed doen. De patiënt eindigt hierop volgend altijd als de held die gedurende dit proces stoïcijns blijft en de situatie met een gezonde dosis humor beschrijft (Armstrong-Coster, 2005).

De dood is een unieke ervaring voor elk persoon, ondanks dit feit bestaat er volgens Proulx en Jacelon (2004) een sociale druk voor een stervende persoon om een goede patiënt te zijn, terwijl er ook een '*good death*' ervaren moet worden. Uit hun literatuuronderzoek waarin artikelen zijn onderzocht die gaan over het sterven met waardigheid vanuit de disciplines verpleegkunde, ethiek, psychologie en sociologie, komt naar voren dat sociale druk inhoudt dat patiënten met waardigheid dienen te sterven. Waardigheid wordt door de auteurs beschreven als fysiek comfort, vrijheid van pijn, autonomie, zinvolheid, bereidheid, spiritualiteit, interpersoonlijke verbondenheid en thuis sterven (Proulx & Jacelon, 2004, p. 116). Patiënten voelen dus de druk om op deze manier en met deze kijkwijze het traject van hun aankomende dood in te gaan.

Ook Goldsteen, Houtepen, Proot, Abu-Saad, Spreeuwenberg en Widdershoven (2006) onderzochten door middel van interviews met patiënten over hun ervaringen gedurende de laatste fases van hun leven, wat patiënten als een *good death* ervaren en hoe patiënten omgaan met de normatieve verwachtingen rondom de dood en sterven. Een van de meest prominente normatieve ideeën is het belang van het bewustzijn van de eigen dood en de acceptatie van het idee van het sterven. Ook speelt het belang van open communicatie, het blijven aanhouden van het normale en actieve leven tot het einde, het regelen van de laatste verantwoordelijkheden en op een goede manier omgaan met eigen emoties en het uiten van negatieve emoties, een rol in de normatieve ideeën die patiënten ervaren gedurende hun sterfproces. Deze normatieve ideeën komen voort uit de sociale context rondom de patiënt en bepaalt hoe ze hun sterfproces ervaren.

Het *good death model* houdt dus in dat patiënten de druk voelen om hun sterfproces op een normatieve manier te ervaren waarbij de uiteindelijke uitkomst is om met waardigheid te sterven. Strijd wordt hierin gepresenteerd als een manier om de waardigheid te behouden. Gedurende *Over mijn lijk* worden er aan de patiënten vragen gesteld over hoe ze hun laatste fase van het leven ervaren en hoe ze denken over de dood. De antwoorden zouden gekleurd kunnen

worden door de sociale druk om de dood als iets goeds te ervaren. Het feit dat er camera's bij zijn die elke uiting van de patiënten vastleggen, kunnen van extra invloed zijn op de sociale druk die de patiënten in het programma voelen.

2.2.2. Conflicterende discours

Empirisch onderzoek stelt dat de dood een tijd is die gemarkeerd wordt door fysieke en psychologische pijn, die verergerd worden door een verlies aan waardigheid en autonomie (Kastenbaum, 1982). Dit sluit aan op het conflicterende discours, dat stelt dat de patiënt een verlies van "het zelf" ervaart. Sontag (1978) kijkt vanuit dit oogpunt naar de dodelijke ziekte kanker en maakt duidelijk dat een verhaal over kanker ook verteld kan worden vanuit een ander oogpunt dan die van de zogenaamde 'strijder', namelijk als een regelrechte horror zonder verlossende deugd. Sontag (1987) claimt daarnaast dat kanker de 'master illness' van deze eeuw is, die de morele, sociale en politieke verdorvenheid toont. Charmaz (1983) gaat hier verder op in door te beschrijven hoe het zelfbeeld van een persoon verandert wanneer deze wordt gediagnosticeerd met een chronische ziekte. Het bestaande zelfbeeld van personen die te horen krijgen dat ze een chronische ziekte hebben verdwijnt, blijkt uit empirisch onderzoek van Charmaz (1983) waarbij patiënten zelf zijn geïnterviewd, en wordt niet vervangen door een nieuw zelfbeeld. De ervaringen waarop de zieke personen hun voormalige zelfbeeld hebben gebouwd, zijn niet meer toegankelijk voor ze. Na verloop van tijd resulteert dit in een verminderd zelfconcept. Daarnaast houden zieke personen zich ideologieën voor over het leven met een chronische ziekte. Het gaat hier om de gedachte dat ze onafhankelijk blijven, hard werken en individuele verantwoordelijkheid hebben. De chronische ziekte is de arena waar deze waarden in worden uitgespeeld. Als niet meer aan deze ideologieën voldaan kan worden, ervaart de patiënt een verlies van "het zelf".

Dit heeft ook gevolgen voor de familie van een terminaal ziek persoon, die als eerste bron voor support dient. Ell (1996) stelt dat families van een terminaal ziek persoon een emotionele belasting ervaren, fysieke eisen, onzekerheid, angst voor het overlijden van het familielid, veranderende rollen en levenswijzen, financiële belasting, inadequate service systemen, existentiële en seksuele zorgen, niet-convergente behoeftes tussen familieleden en de behoefte om de patiënt hulp te geven. Als wordt gekeken naar de relatie tussen de patiënt en zijn familie en vrienden blijkt dat het behoud van "het zelf" afhangt van de sterkte van de banden (Charmaz, 1983). Wanneer de familie- en vriendenbanden sterk blijven gedurende de ziekte, blijft volgens Charmaz (1983) "het zelf" van de persoon behouden. Echter stellen in het algemeen zieke personen dat familie en vrienden gedurende het begin van de ziekte hun interesse en assistentie tonen. Maar na een periode gaat dit achteruit en tonen alleen enkele

dichtbij familieleden deze interesse. Zichtbaarheid van lijden heeft namelijk als gevolg dat vrienden zich ongemakkelijk voelen, omdat zichtbaar lijden de voormalige publieke, sociale presentatie van “het zelf” wegtrekt. De weg naar sociale isolatie wordt daarom intensiever gedurende de ziekte heftiger wordt.

Het dominante discours en het conflicterende discours kunnen echter beide bij een patiënt voorkomen. Semino et al. (2014) stellen in hun kwantitatieve onderzoek, waarbij er twee datasets onderzocht werden naar woorden die een geweldmetafoor en een reismetafoor aanduiden, dat er door patiënten gebruik wordt gemaakt van zowel de geweldmetafoor als de reismetafoor. De reismetafoor definieert de ervaring van de ziekte als een metgezel om mee te leven en te reizen. Het niet beter worden wordt hierbij niet gezien als een persoonlijk falen. Deze metafoor komt overeen met het dominante discours over terminale ziektes waarbij er betekenis wordt gegeven aan de dood, namelijk: een persoonlijke groei. In de geweldmetafoor wordt de ziekte afgebeeld als een vijand en de patiënt als de vechter tegen de ziekte. Hoewel de ziekte in deze metafoor gepresenteerd wordt als een strijd en dus binnen het dominante discours zou passen, wordt strijd in dit onderzoek gepresenteerd als iets negatiefs. In deze metafoor wordt het “niet herstellen” namelijk geassocieerd met een nederlaag. Het komt in die zin overeen met het conflicterende discours omdat de ziekte binnen dit discours wordt ervaren zonder verlossende deugd.

2.3. De verhalende structuur binnen het ziekteverhaal

Individueel ervaren hun leven in een verhaalsetting. McAdams (2001), een onderzoeker die voornamelijk geïnteresseerd is in narratieve psychologie en de eigen identiteit in de moderne Amerikaanse maatschappij, stelt dat:

In late adolescence and young adulthood, people living in modern societies begin to reconstruct the personal past, perceive the present, and anticipate the future in terms of an internalized and evolving self-story, an integrative narrative of self that provides modern life with some modicum of psychosocial unity and purpose. (p. 101)

Chronische ziektes veranderen de basis van het leven van de patiënt echter, omdat dit soort ziektes een nieuwe levensconditie creëren. Dit houdt in dat de patiënt met een andere visie naar de toekomst kijkt, en ook het verleden wordt met een andere blik bekeken; namelijk als een deel van het geleefde leven (Williams, 1993). Verhalen worden volgens Hyden (1997) interessant in

deze context omdat ze de mogelijkheid creëren om de gespleten einden van de tijd aan elkaar te krijgen, om een nieuwe context te construeren en om de ziekte in een nieuw frame te plaatsen.

2.3.1. Drie narratieve structuren

Frank (1998), een socioloog, onderscheidt in zijn essay, waarin hij de ziekteverhalen van zieken onderzoekt, drie narratieve structuren die hij de skeletten noemt over welke de vele soorten verhalen over ziekten worden verdeeld. Elk verhaal verschilt in structuur en de manier hoe deze wordt verteld en geeft een genuanceerder beeld over het ziekteverhaal. Het eerste verhaal dat door Frank wordt genoemd is de *'restitution story'*, waarin het verhaal wordt benadrukt dat de patiënt ziek wordt, lijdt, behandeld wordt en uiteindelijk door de behandeling weer beter wordt. Als de zieke persoon antwoordt geeft op de vraag: "hoe gaat het?", wordt verteld over wat de behandeling al heeft gedaan, doet en zal kunnen doen als eerdere inspanningen mislukt zijn. Aan dit antwoord is de *restitution story* af te lijden. Daarnaast is er binnen dit verhaal geen subjectiviteit van de zieke persoon, die is namelijk vervangen door anderen.

Het tweede verhaal dat Frank onderscheidt is de *'chaos story'*, waarin het verhaal wordt verteld van de meest zieke personen waarvan artsen niet weten wat er mis is of niet weten hoe ze de ziekte succesvol moeten tegengaan. Medische problemen slaan over naar sociale problemen, zoals: problemen op het werk, minder inkomen en geen adequate medische zorg. *Chaos stories* kunnen voornamelijk herkend worden in de reacties die ze veroorzaken bij de luisteraar, die alleen wil weggelopen uit het verhaal. De dominante stijl van dit verhaal wordt gevormd door incomplete zinnen waarna de schouders door de verteller worden opgehaald.

Het derde verhaal is de *'quest story'*, die wordt verteld als een mogelijk herstel geen optie meer is. De ziekte wordt geleefd als een conditie van welke iets geleerd kan worden, wat vervolgens doorgegeven kan worden aan anderen. Deze verhalen worden verteld als de patiënt claimt een nieuw zelf te hebben ontwikkeld en de ziekte hier verantwoordelijkheid voor krijgt. De verhalen tonen geen vooruitzicht van herstel. Er wordt gekeken naar wat geleerd kan worden en wat doorgegeven kan worden aan personen die deze weg niet belopen hebben.

Twee van de bovenstaande verhaalstructuren vertonen een overlap met het eerder genoemde dominante en conflicterende discours. Dit komt voort uit het feit dat een strijd al een zekere verhaalstructuur suggereert. Als deze twee verhaalstructuren gekoppeld worden aan de twee eerder genoemde discourses, waarbij het eerste discours een optimistische- en het tweede discours een pessimistische zienswijze heeft, kan worden gesteld dat de *quest story* een optimistische zienswijze heeft waarbij waardigheid en strijd bij elkaar komen. De *quest story* past dus binnen de algemene theorie van het *good death model* waarbij de patiënt zijn verhaal vertelt door te benadrukken dat hij sterft met waardigheid, rust, paraatheid, bewustwording,

aanpassing en acceptatie (Hart, Sainsbury & Short, 1998; Kubler-Ross, 2011; Proulx & Jacelon, 2004; Goldsteen, Houtepen, Proot, Abu-Saad, Spreeuwenberg & Widdershoven, 2006). De *chaos story* past binnen de pessimistische zienswijze van Sontag, Kastenbaum en Charmaz, waarbij gesteld wordt dat ziekte een tijd is die gemarkeerd wordt door fysieke en psychologische pijn, die verergerd wordt door een verlies aan waardigheid en autonomie en waarbij de patiënt “het zelf” verliest.

De *restitution story* past niet zozeer in de eerder genoemde discoursen omdat er hierbij uitgegaan wordt van het beter worden van de patiënt. Beide discoursen gaan namelijk in op hoe de patiënt omgaat met de aankomende dood en in geen geval met een aankomende genezing. In *Over mijn lijk* is er echter sprake van één patiënt die denkt dat ze beter zal worden en uiteindelijk gezond verklaard zal worden. Het is daarom van belang om, ondanks het feit dat het programma jongeren volgt in de laatste fase van hun leven, de *restitution story* te benoemen.

2.3.2. Onderscheid: verteller en focalisator

De twee eerdergenoemde discoursen over terminale ziektes tonen beide een ander beeld in het omgaan met een dodelijke ziekte door de patiënt. Het dominante discours presenteert dit als een strijd waarbij de patiënt als een held uit het verhaal komt die een psychologische groei heeft doorgemaakt en met waardigheid sterft (Kubler-Ross, 2011; Armstrong-Coster, 2005; Proulx & Jacelon, 2004; Goldsteen et al. 2006). Het conflicterende discours is pessimistischer en stelt dat ziekte een tijd is die gemarkeerd wordt door fysieke en psychologische pijn die verergerd wordt door een verlies aan waardigheid en autonomie en waarbij de patiënt “het zelf” verliest (Charmaz, 1983; Kastenbaum, 1982; Sontag, 1978). Omdat het in beide discoursen gaat om hoe de patiënt zich presenteert als persoon met een terminale ziekte en “het zelf” van de patiënt, is het van belang om te kijken naar wie er daadwerkelijk spreekt en wie ziet en voelt binnen het programma. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen hoe de patiënt zichzelf presenteert en hoe de andere actoren eromheen de patiënt presenteren. Ook binnen de narratieve structuur is het daarom van belang om een onderscheid te maken tussen wie er vertelt en wie er luistert.

Dit houdt in dat er een onderscheid gemaakt dient te worden tussen de verteller en de focalisator. De verteller is in het algemeen degene die op een bepaald moment spreekt, de focalisator is degene die ziet, voelt en zijn mening geeft (Bal, 1977). De focalisator geeft zijn aandacht aan verschillende voorwerpen, ruimtes, personages en gebeurtenissen en bepaalt daarmee waar het op dat moment in het programma over gaat (Bal, 1977). Echter focust Bal zich op focalisatie en vertellingen in literatuur en niet op beeld en geluid. Omdat *Over mijn lijk* een

televisieprogramma is, en daarbij dus gebruikt maakt van geluid en beeld, is het van belang om de algemene termen van Bal te koppelen aan film.

Verstraten (2008) past de algemene betekenis van de termen verteller en focalisator toe op filmnarratologie. Hij maakt hierbij onderscheid tussen focalisatie op beeld, de filmische verteller en de beeld- en geluidverteller. Het verschil tussen focalisatie in literatuur en in film is dat focalisatie in literatuur expliciet is en in film impliciet, tenzij er sprake is van een *voice-over*. In een boek kan bijvoorbeeld gezegd worden “Hij zag/voelde/dacht”, terwijl in een film dit alleen getoond kan worden of door een *voice-over* gezegd kan worden. De meest belangrijke functie van de filmische verteller is het produceren van geluid en het tonen van bewegende beelden (p. 17). Verstraten stelt dat beeld en geluid allebei een afzonderlijk verhaal kunnen vertellen, en dat de filmische verteller onderverdeeld dient te worden in de beeldverteller en de geluidsverteller. De geluidsverteller draagt zorg voor het auditieve kanaal, wat het volgende inhoudt: *voice-over*, dialogen, stemmen, muziek. De beeldverteller zorgt voor al het beeld wat gedurende de film is te zien.

3. Data en methodologie

Om de onderzoeksvraag en de daarbij horende deelvragen te beantwoorden is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve inhoudsanalyse, waaronder een narratieve inhoudsanalyse, beeldanalyse en een discoursanalyse. Deze specifieke analyses worden later nader toegelicht. Een kwalitatieve inhoudsanalyse wordt door Wester (2004) gedefinieerd als het uitwerken van het analytische kader van de onderzoeker en wordt in die zin ook wel als het formulerende onderzoek aangeduid (p. 122). Deze vorm van analyse wordt dus gekenmerkt door haar open karakter. Het onderzoek wordt gestart met een deels open analytisch kader, dat in de loop van het onderzoek verder wordt uitgewerkt (Wester, 2004).

Wanneer de deelvragen in dit onderzoek in acht worden genomen, blijkt dat alle drie de vragen een deels open karakter hebben. Hierbij wordt uitgegaan van bepaalde theorieën, in de eerste deelvraag de *entertainment-education strategie* en *eudaimonic* en *hedonic* waarden, in de tweede deelvraag het dominante en het conflicterende discours en in de derde deelvraag de verhaalstructuren van Frank, die leiden tot bepaalde verwachtingen maar waarbij er ook met een open blik is gekeken naar wellicht andere uitkomsten. Een kwalitatieve inhoudsanalyse is vanwege dit feit de juiste vorm van analyse binnen dit onderzoek.

Dataverzameling

Om de onderzoeksvraag: *'Op welke manier worden ziekte en dood in het televisieprogramma Over mijn lijk gepresenteerd, en hoe is deze representatie te relateren aan de amuserende en informerende functie van het programma?'* te beantwoorden is het televisieprogramma *Over mijn lijk*, dat uitgezonden wordt op BNN geanalyseerd. In dit televisieprogramma worden per seizoen vijf jonge mensen, die te horen krijgen dat ze niet lang meer te leven hebben, een jaar lang gevolgd waarna er 8 weken lang elke week een aflevering uitgezonden wordt. Het programma richt zich op wat er gebeurt nadat jonge mensen te horen krijgen dat ze niet lang meer te leven hebben, waarbij de dood het eindpunt is waarnaar toegeleefd wordt. Gekozen is voor de analyse van dit programma omdat dit specifieke programma jongeren aan het woord laat over hun ervaring met een terminale ziekte. Het feit dat dit programma wordt uitgezonden op de publieke omroep, wijst erop dat er ook sprake is van een informerende rol van het programma. Het is daarom interessant om te onderzoeken hoe de representatie van ziekte en dood gerelateerd wordt aan de amuserende en informerende functie van het programma.

Omdat elk seizoen de weg van 5 jongeren naar de dood volgt, is het van belang om een seizoen in zijn geheel te analyseren en niet enkele afleveringen per seizoen. Om deze reden zijn

twee seizoenen, bestaande uit 8 aflevering, in zijn geheel geanalyseerd. Dit betekent dat er in totaal 16 afleveringen geanalyseerd zijn. De laatste twee seizoenen van het programma, waarbij het meest recente seizoen is uitgezonden vanaf 2 oktober 2014 en het daaropvolgende seizoen vanaf 16 augustus 2012, zijn in de analyse meegenomen. Gekozen is voor het analyseren van de laatste twee seizoenen omdat het de huidige situatie van hoe Nederlandse kijkers te maken krijgen met ziekte en dood via een entertainment-education programma het beste weergeeft.

De data die nodig waren om het onderzoek uit te kunnen voeren, zijn via het internet verkregen. De website die gelinkt is aan het programma *Over mijn lijk*, beschikt over alle uitzendingen van elk seizoen dat op de televisie is uitgezonden zodat alle afleveringen getranscribeerd konden worden. Een kenmerk van de kwalitatieve analyse is namelijk dat de analyse wordt toegepast op omvangrijk tekstmateriaal (Wester, 2004). Ruw materiaal, zoals videobeelden, kunnen namelijk moeilijk worden geanalyseerd en zullen dus getranscribeerd moeten worden. Dit betekent de kwalitatieve analyse is uitgevoerd op de uitgeschreven versies van de observaties uit het videomateriaal (*Bijlage 1: Transcript voorbeeld – Aflevering 1 – Seizoen 5*).

Analyse

Om de verkregen data te analyseren, is gebruik gemaakt van narratieve analyse, beeldanalyse en discoursanalyse (*Bijlage 3: Codeboeken – deelvraag 1 t/m 3*). Door zowel de overkoepelende plotstructuur als de manier waarop de verschillende actoren spreken over ziekte en dood en welke termen daarbij gebruikt worden te onderzoeken, is er een helder beeld gecreëerd over in hoeverre ziekte en dood in het programma binnen de narratieve structuren en discoursen worden gebracht.

3.1. Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?

De eerste deelvraag is door middel van discoursanalyse en beeldanalyse beantwoord. De discoursanalyse wordt gedefinieerd door Tonkiss (2004) als een methode om het gebruik van taal in een sociale context te bestuderen (p. 405). In taal worden namelijk betekenissen geproduceerd (Tonkiss, 2004). Dit houdt in dat er een kritieke en interpretatieve houding wordt aangenomen in het gebruik van taal in een sociale setting.

De discoursanalyse is gebruikt om de informerende en amuserende motivatie binnen het programma te onderzoeken. Er is tijdens het analyseren met een open blik naar het materiaal

gekeken, waarbij tot op zekere hoogte de algemene termen binnen de theorie in acht zijn genomen. De analyse is hierdoor dus niet geheel inductief.

Gedurende de analyse is gelet op delen uit de transcripten van het programma die een informatieve aard hebben en de *eudaimonic* motivaties representeren. Volgens Tonkiss (2004) dienen namelijk alleen de stukken tekst in de analyse meegenomen te worden die voor belang zijn voor het onderzoek. Binnen de informatieve analyse betekend dit dat er gezocht is naar stukken tekst die vertellen hoe het proces van terminaal ziek zijn en sterven verloopt. De NPO beschrijft het informatieve karakter van zijn programma's in het concessiebeleidsplan als het geven van een kans aan burgers om hun kennis te vergroten, zich te ontplooiën of zich te laten inspireren (NPO, 2010). Daarnaast wordt er benadrukt dat mensen via programma's ervaringen en inzichten uitwisselen die troostend of leerzaam kunnen zijn voor anderen. Binnen de analyse zijn dus de stukken tekst meegenomen die de ervaringen met ziekte en de dood weergeven, die inzicht geven in hoe het proces van ziek zijn en sterven verloopt en specifieke kennis overbrengen zoals bijvoorbeeld medische informatie. Daarnaast is er ook gelet op delen uit het transcript die de amuserende functie van het programma representeren. Het gaat hierbij om de *eudaimonic* motivaties binnen het programma. Dit houdt in dat er is gelet op stukken tekst waarbij existentiële vragen worden behandeld. Het gaat hierbij om vragen die betrekking hebben op het leven en het bestaan.

Deze stukken tekst zijn daaropvolgend op een thematische manier gecodeerd. Dit houdt in dat aan elk deel van een tekst wat een geheel vormt, dus bijvoorbeeld een vraag en een antwoord, een thema is gegeven. Er is niet alleen gekeken naar de vragen die door de presentator zijn gesteld, omdat de presentator niet de enige is die vormgeeft aan het informatieve karakter van het programma. De jongeren uit het programma kiezen er namelijk soms zelf voor om iets informatiefs te vertellen zonder dat daar specifiek naar gevraagd wordt.

Thema's die op elkaar lijken, zijn uiteindelijk samengevoegd tot overkoepelende thema's. Per thema is duidelijk gemaakt wat voor informatie en *eudaimonic* motivatie er binnen het thema naar buiten gebracht is, door zowel de vragen van de presentator als de eigen inbreng van de jongeren en de niet-patiënten te beschrijven. In de analyse is echter geen onderscheid gemaakt tussen de inbreng van de presentator, die van de jongeren en van de overige niet-patiënten omdat dat niet van belang is voor de deelvraag.

Daarnaast is er een beeldanalyse uitgevoerd om de amusementswaarde binnen het programma te analyseren. Beelden kunnen een programma namelijk een amuserende waarde geven. Het verkrijgen en behouden van de aandacht van de consument is van belangrijke waarde voor een omroep, omdat het succes van een programma wordt gemeten door het aantal kijkers (Blumler & Hoffmann - Riem, 1992). Amusement wordt, volgens een experimenteel onderzoek van Nuijten, Hendriks, Vettehen, Peeters en Beentjes (2008), gecreëerd door het gebruik van de

volgende visuele productiekenmerken, die de aandacht van het publiek vasthouden: camerabewegingen, lengte van het verhaal, camerashots, achtergrondmuziek en overgangen tussen scènes. Qua camerabeweging gaat het erom dat er sprake dient te zijn van veel camerabeweging gedurende een shot, dit kan bijvoorbeeld door het inzoomen of uitzoomen vanuit een bepaald beeld of het focussen van de camera op een ander beeld. Daarnaast speelt ook de lengte van het verhaal een rol in de amusementswaarde, een kort verhaal wordt als meer amuserend ervaren dan een lang verhaal. Ook een groot aantal verschillende camerashots en het gebruik van snelle achtergrondmuziek heeft een positieve invloed op de amusementswaarde binnen het programma. Snelle overgangen tussen verschillende shots worden ook als meer amuserend ervaren dan langzame overgangen tussen shots. Deze verschillende productietechnieken representeren de *hedonic* motivaties van het publiek om amusement te ervaren. Het doel van *hedonic* motivatie is namelijk om amusement en plezier te ervaren.

Gedurende de beeldanalyse is er ook aandacht besteed aan de *eudaimonic* waarde in het programma. *Eudaimonic* motivatie houdt in dat personen opzoek zijn naar de zin van het leven, waarheden en doelen en dus persoonlijke ontwikkeling. Beelden van ziekte en fysiek lijden op televisie worden door kijkers geïnternaliseerd om hun individuele probleemoplossing, persoonlijke en morele keuzes en de formatie van sociale waarden te beïnvloeden (Janis, 1980). Het kijken naar ziekte en fysiek lijden, heeft dus een positieve invloed op de *eudaimonic* motivaties van mensen.

Om te achterhalen wat de amusementswaarde is van *Over mijn lijk* door middel van het analyseren van productietechnieken en beelden van ziekte en fysiek lijden, zijn de eerste en de laatste afleveringen van seizoen 5 geanalyseerd. Er is ervoor gekozen om binnen dit gedeelte van de deelvraag alleen deze afleveringen te analyseren omdat gedurende alle afleveringen dezelfde productietechnieken worden gebruikt. Om een deel van de *eudaimonic* waarde te meten, is het van belang om de eerste en de laatste aflevering te analyseren omdat gedurende het seizoen de jongeren steeds zeker worden en er wellicht een grotere mate aan *eudaimonic* waarden terugkomen in de laatste aflevering.

3.2. Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?

De tweede deelvraag is ook door middel van een discoursanalyse beantwoord. Er is gekozen voor een discoursanalyse omdat Tonkiss (2004) stelt dat taal niet gezien kan worden als een neutraal medium om informatie door te communiceren, maar als een domein in welke onze kennis van de sociale wereld actief wordt gevormd. Dit betekent dat taal van invloed is op hoe

de kennis van de sociale wereld van een individu wordt gevormd. In het geval van deze onderzoeksvraag is er geanalyseerd hoe ziekte en dood geconstrueerd worden in het taalgebruik van het programma. Door middel van de analyse kan dus gesteld worden hoe de jongeren hun ziekte en aankomende dood ervaren.

Uit de transcripten zijn de stukken gehaald die een dominant of conflicterend discours aan kunnen duiden. Hierbij is de theorie die het dominante of het conflicterende discours tot op zekere hoogte aangehouden, maar is er ook met een open blik naar de transcripten gekeken. De analyse is hierdoor niet geheel inductief. Dit betekent dat de tekst is geanalyseerd op kenmerken van het dominante en conflicterende discours, maar dat gedurende de analyse de algemene optimistische en pessimistische kijk is behouden. Dus wordt er op een optimistische of op een pessimistische manier over ziekte en dood verteld? In de analyse is dit echter niet terug te zien omdat elk stuk tekst wat onder de noemer optimistisch of pessimistisch viel, geschaard kon worden onder de kenmerken die in de literatuur zijn benoemd.

De transcripten zijn dus geanalyseerd door te letten op stukken uit de tekst die aanduiden dat er sprake is van het dominante of het conflicterende discours. Binnen het dominante discours zijn de teksten geanalyseerd die een *'good death'* model aanduiden. Dit houdt in dat de stukken van het transcript zijn geanalyseerd die aanduiden dat de patiënten de volgende kenmerken doormaken: psychologische groei en sterven met waardigheid acceptatie, optimisme, normaal leven en het regelen van de laatste verantwoordelijkheden. Hierbij moeten de kenmerken niet zozeer specifiek genoemd worden door de jongeren, maar kan het ook opgemaakt worden uit de tekst. Dit is in het voorbeeld van Marieke te zien, die vertelt over het voorbereiden van haar huwelijk:

De charmes van de voorbereiding van je huwelijk zijn er ook, ik denk alleen dat het dubbel is. Het is natuurlijk heel erg gek dat je op de dag dat je bezig bent met je huwelijk voor te bereiden en de lijsten van gasten aan het aanleggen bent, dat je je dan bedenkt van oh dit is eigenlijk dezelfde lijst van.. met mensen erop die ik ook zou uitnodigen voor ja.. mijn begrafenis of crematie. Dus dat is heel dubbel.

Dit vertegenwoordigt de bewustwording van de dood binnen het dominante discours. Zo wordt door de jongere niet het woord "bewust" genoemd, maar kan dit wel uit de tekst opgemaakt worden.

Deze stukken van de transcripten zijn daaropvolgend ingedeeld in de verschillende kenmerken van het dominante discours, waardoor het mogelijk is om het taalgebruik binnen de verschillende kenmerken van het dominante discours te onderzoeken. Dit taalgebruik is

vervolgens gekoppeld aan de kenmerken van het dominante discours waardoor het mogelijk was om te analyseren hoe er over ziekte en dood wordt gepraat in het programma.

Binnen het conflicterende discours zijn de transcripten geanalyseerd op stukken die aanduiden dat er sprake is van de volgende kenmerken: fysieke pijn, een verlies aan waardigheid en autonomie en een verlies van "het zelf". Deze stukken zijn vervolgens ingedeeld in verschillende kenmerken van het conflicterende discours waarna het mogelijk was om het taalgebruik binnen deze verschillende kenmerken te analyseren.

In de gehele analyse voor deze deelvraag is er een onderscheid gemaakt tussen de vertellers en de focalisatoren die binnen het programma naar voren komen en die op elk moment kunnen verschuiven. Dit onderscheid wordt aangeduid door binnen de verschillende shots - die binnen de analyse van deze onderzoeksvraag vallen - de focalisatie op beeld, de filmische verteller en de beeld- en geluidverteller te beschrijven.

3.3. Hoe worden ziekte en sterven geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?

De derde deelvraag is door middel van een narratieve analyse onderzocht. Een narratieve analyse bestaat volgens Wester en Weijers (2006) uit vier principes, namelijk: de personages, de handelingseenheden, handelingsbijdragen van de verschillende personages en gethematiseerde verhaallijnen. De personages bepalen het verloop van de gebeurtenissen door hun handelingen. Met de handelingseenheden wordt bedoeld dat een verhaal bestaat uit bepaalde handelingseenheden die zorgen voor een bepaalde basisstructuur, namelijk: probleem, keuzesituatie, beslissing, uitkomst of probleemverdieping. De handelingsbijdragen van verschillende personages houden vervolgens in dat verschillende personages bijdragen in de samenhangende of losstaande reeksen van gebeurtenissen. Ten slotte houden de gethematiseerde verhaallijnen in dat door middel van bepaalde handelingen van personages de verhaallijnen kunnen worden gethematiseerd.

Deze narratieve analyse is toegepast om te onderzoeken in welke mate de drie verhaalstructuren die door Frank (1998) zijn genoemd, binnen het programma aanwezig zijn. Gedurende de analyse zijn twee van de drie verhaalstructuren gekoppeld aan de overlappende discoursen. Zo past de *quest story* bij de optimistische zienswijze van het dominante discours, en past de *chaos story* bij de pessimistische zienswijze van het conflicterende discours. Via de verhaalstructuren van Frank (1998) wordt duidelijk hoe het dominante en conflicterende discours binnen het programma tegenover elkaar staan.

Het is hierbij van belang om alle verhalen van de jongeren apart te behandelen omdat dan pas de verhaalstructuur geanalyseerd kan worden. Daarom is ervoor gekozen om alle verhalen die in elke uitzending door elkaar heen lopen uit elkaar te halen en in apart documenten op te slaan. Vervolgens is er gezocht naar kenmerken die de verhaalstructuren van Frank (1998) weergeven. Voor de *restitution story* waren dit verhalen die benadrukken dat de patiënt door middel van behandelingen beter wordt. In het programma worden er, ondanks dat de jongeren niet lang meer te leven hebben, verschillende behandelingen uitgevoerd om de jongeren langer in leven te houden, beter te laten voelen of de tumoren te laten krimpen. Ook deze behandelingen zijn meegenomen in de *restitution story* omdat de jongeren zich er beter door kunnen voelen. In alle gevallen is er duidelijk gemaakt dat het op het niveau ligt van beter voelen of langer leven, en niet zozeer op genezen worden van de kanker.

Verhalen die aanduidden dat er sprake is van artsen die niet weten hoe ze de ziekte succesvol tegen moeten gaan of die niet weten wat er mis is en als er sprake is van sociale problemen onder de jongeren, worden binnen de *chaos story* geplaatst. Hierbij gaat het om stukken tekst die weergeven dat de artsen niets meer kunnen doen tegen de ziekte. Qua sociale problemen is er binnen het programma alleen sprake van sociaal isolement, wat vervolgens is meegenomen in de analyse.

De *quest story* wordt in de analyse weergegeven als het niet meer voor de jongeren mogelijk is om te herstellen. Hierbij wordt elke uitlating van een aankomende dood in de analyse meegenomen. Daarnaast wordt er ook geanalyseerd of de jongeren denken iets geleerd te hebben van de ziekte, of als ze een nieuwe 'zelf' hebben ontwikkeld. Deze nieuwe 'zelf' wordt in de analyse meegenomen als er een verschil kenbaar wordt gemaakt in het gedrag of de denkwijze van de jongeren van voor hun ziekte en na hun ziekte, en als dit te wijten is aan de ziekte.

Gedurende de zoektocht naar de kenmerken die de verschillende verhaalstructuren van Frank (1998) aanduidden, zijn de vier principes van Wester en Weijers (2006) aangehouden. Dit houdt in dat er is gekeken naar hoe de personages, de handelingseenheden en de handelingsbijdragen van de verschillende personages invloed hebben gehad op de drie verhaalstructuren, die de thema's van het verhaal vormen. Ook in de analyse van deze deelvraag is er een onderscheid gemaakt tussen de vertellers en de focalisatoren in de verschillende shots. Dit onderscheid wordt aangeduid door binnen de verschillende shots - die binnen de analyse van deze onderzoeksvraag vallen - de focalisatie op beeld, de filmische verteller en de beeld- en geluidverteller te beschrijven.

4. Analyse

4.1 Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?

De analyse van de eerste deelvraag is onderverdeeld in een analyse naar de informerende motivatie en een analyse naar de amuserende motivatie binnen het programma.

4.1.1. De informerende motivatie binnen het programma

Het onderstaande gedeelte van de analyse toont het informatieve karakter van het programma aan door middel van het beschrijven van de meest voorkomende thema's die in *Over mijn lijk* worden aangehaald. Alle thema's hebben een informatief karakter en hebben als doel om het publiek te informeren over het proces van terminaal ziek zijn en sterven.

De huidige situatie in het ziekteproces

Een vraag die door de presentator veelvuldig wordt gesteld aan de jongeren is: "hoe is het met je?". Deze vraag, die door de presentator voornamelijk als inleidend wordt gebruikt, weerspiegelt het informatieve karakter van het programma. De vragen worden in de meeste instanties met het antwoord: "goed", "kan beter" of "niet goed" beantwoord. Op deze manier krijgt het publiek meteen inzicht in de huidige situatie van de jongeren. Het antwoord toont aan in welk stadium van het terminaal ziek zijn de jongere zich op dit moment bevindt en in welk tempo die ziekte en de daarop volgende dood zich afspeelt. Deze vraag geeft dus in het algemeen weer hoe de jongere zich op dat moment voelt, en bepaalt in veel opzichten het verloop van de uitzending voor die jongeren. De antwoorden van de jongeren gaan echter niet dieper in op de vraagstelling en dus de huidige staat in het ziekteproces. In enkele gevallen vraagt de presentator: "En wat bedoel je daarmee?". Op dit moment vertellen de jongeren of de behandelingen aanslaan of niet en vertellen ze over het fysieke aspect van de pijn. Echter wordt er in het algemeen genoeg genomen met de algemene antwoorden: "goed", "kan beter" of "niet goed", wat uiteindelijk weinig informatie geeft.

Aan de ouders van de jongeren die gedurende het programma nog thuis wonen, wordt deze vraag ook veelvuldig gesteld. Uit de analyse blijkt dat dit in de meeste gevallen gedaan wordt omdat de presentator zegt dat de jongere niet de juiste informatie doorgeeft en het wellicht mooier maakt dan dat het in werkelijkheid is. Jongeren die zich namelijk nog in hun tienerjaren bevinden, kunnen zich wellicht schamen tegenover anderen als intieme zaken

besproken moeten worden. In het geval van Mehtap komt dit duidelijk naar voren, omdat Mehtap het niet over sommige zaken wil hebben. Mehtap schaamde zich bijvoorbeeld voor haar darmspoelingen die ze door het gevolg van kanker kreeg, en dus moest de presentator zich naar haar moeder wenden om het hierover te kunnen hebben.

Onzeker ziekteproces

Een kenmerk van kanker is dat patiënten op elk moment gedurende het ziekteproces ziek kunnen worden, en dat het niet een vast proces is van gezond zijn en ziek worden. De ziekte kent namelijk veel ups en downs. De presentator vraagt dan ook hoe het is om te moeten schakelen tussen de emoties van het op sterven liggen, en je dan weer beter voelen. In het onderstaande stuk, is dit goed te zien:

Nou want ik kreeg dus vorige week ook de stand van zaken van jou mee, en dat het slecht met je ging en dat je dood zou gaan. En nu staan we hier op het terras in je eigen huis, in jullie eigen huis! Met een glas champagne. Uh.. is dat voor jou moeilijk? Dat je de hele tijd moet schakelen tussen hoop en vrees?

Binnen het programma wordt hier veelvuldig aandacht aan besteed, waarbij er duidelijk gemaakt wordt dat de ziekte niet via een vast proces verloopt. Niet alleen wordt hier informatie over gegeven door het proces te volgen, wanneer de jongeren zich heel goed of juist heel slecht voelen, maar ook wordt er informatie gegeven over hoe de jongeren hiermee omgaan.

Technische medische informatie

De jongeren in het programma worden allemaal geïntroduceerd door een *voice-over* die vertelt welk vorm van kanker de jongeren hebben, achtergrondinformatie over de kankervorm en waar de uitzaaiingen precies zitten. Hierdoor krijgt het publiek een beeld van de verschillende soorten kanker en wat elke vorm van kanker precies inhoudt.

Totdat hij op Koninginnedag 2012 niet lekker wordt. In plaats van uitzieken wordt Max niet beter en wordt al vrij snel acute leukemie geconstateerd. Bij acute leukemie is sprake van een ongecontroleerde deling van de witte bloedcellen. Hierdoor wordt het afweersysteem aangetast en krijgen infecties de vrije hand.

Persoonlijke medische informatie

Door de gevolgen van de kanker moet een deel van de jongeren verschillende operaties en chemokuren ondergaan om langer in leven te kunnen blijven. In het programma wordt aan het publiek duidelijk gemaakt wat de gevolgen van de operaties voor de jongeren zijn. Daarnaast is de presentator bij elke operatie geïnteresseerd wat het nut van de operatie is, en wat er precies gaat gebeuren. Ook bij de chemo's vraagt de presentator veelvuldig naar de symptomen die bij de jongeren optreden en wat voor invloed deze symptomen op hun dagelijkse leven hebben.

Een belangrijke vraag, die veelvuldig terugkomt bij elke jongere, is de vraag: "heb je pijn?". Door deze vraag te stellen wordt aan het publiek duidelijk gemaakt of pijn een symptoom van kanker is. Uit de reacties van de jongeren blijkt dat ze in sommige gevallen pijn voelen en in andere gevallen helemaal niet. Ook wordt er gevraagd naar andere symptomen zoals bijvoorbeeld vermoeidheid. Bij elke situatie, en bij elke jongere verschilt de vraag naar de symptomen van kanker.

Emoties en geluk

Emoties spelen een grote rol in het programma en er wordt door de presentator dan ook veel naar gevraagd. Kanker en het besef te hebben binnenkort te zullen overlijden, brengt natuurlijk veel emoties met zich mee, en dat probeert de presentator zo duidelijk mogelijk in het programma over te brengen. Zo wordt er veel gevraagd naar hoe iemand zich voelt. Als dit een negatief gevoel is, probeert de presentator dit te concretiseren door te vragen of dit gevoel er altijd is. Dit wordt duidelijk in het onderstaande stuk waarin Marieke vertelt dat ze woedend is:

Marieke: Ja ik schrijf wel eens als je wist hoe boos ik was dan zou ik het hele huis helemaal aan gort trappen, alles.

Presentator: Nu ook?

Marieke: Als ik het zou toelaten, natuurlijk, ik ben woedend. Welke mafketel zorgt ervoor dat ik dit heb? Dat ik zo een leven heb. Daar vraagt toch niemand om? Ik had wel hele andere dingen natuurlijk voor de toekomst bedacht. Mijn plan was zeker niet om op korte termijn al te gaan overlijden.

Presentator: Maar moet je die boosheid continu onderdrukken?

Ook wordt er in het programma gevraagd naar de positieve emoties van de jongeren, en of ze deze nog kunnen ervaren. Zo wordt er aan de jongeren gevraagd of ze nog geluk kunnen

ervaren, of wat specifieker: “ben je gelukkig?”. Daarnaast probeert de presentator dit geluksgevoel te concretiseren door aan de jongeren te vragen om hun geluksgevoel een cijfer te geven. Als de jongeren aangeven dat ze gelukkig zijn, ondanks de ziekte en de naderde dood, stelt de presentator de vraag hoe ze in deze omstandigheden nog gelukkig kunnen zijn.

Door het beantwoorden van deze vragen geeft het programma de emoties van het hebben van kanker en een naderende dood weer. Daarnaast concentreert de presentator zich ook op de positieve emoties, en wordt aan het publiek duidelijk gemaakt dat naast negatieve emoties er gedurende het kankerproces ook positieve emoties door de jongeren ervaren worden. Door te vragen naar hoe het geluksgevoel tot stand komt, wordt duidelijk gemaakt hoe men in zo een situatie gelukkig kan zijn.

Ook aan familie, vrienden en partners wordt er gevraagd naar hun emoties en wat ze voelen gedurende het ziekteproces. Deze vraag wordt gedurende het hele seizoen aan de niet-patiënten gesteld. Want niet alleen brengt kanker veel emoties bij de patiënt op, maar ook bij zijn of haar geliefden. Sommige patiënten zeggen zelfs dat familie, vrienden en partners er meer last van hebben dan zichzelf. Door het stellen van deze vragen wordt het duidelijk wat het hebben van een terminaal ziek familielid, vriend of partner qua emoties met zich meebrengt.

De dood

Gedurende het hele seizoen wordt er bij elke jongere gerefereerd aan de dood en hoe ze daar tegenaan kijken. Als de jongeren zich nog goed voelen, proberen ze nog leuke dingen te ondernemen. Dit kunnen simpele dingen zijn zoals uit eten, maar een deel van de jongeren werkt hun *bucketlists* af. Op dit moment wordt er aan de jongeren gevraagd of ze dit doen uit afleiding om niet aan hun dood te hoeven denken, en de confrontatie niet aan te hoeven gaan met de dood. Ook wordt er in deze fase van het ziek zijn gevraagd naar of de jongeren bezig zijn met hun dood, en bijvoorbeeld al plannen maken voor hun uitvaart. Een belangrijke vraag die hierbij wordt gesteld door de presentator is: “is het niet gek om daarmee bezig te zijn?”.

Hierdoor wordt duidelijk gemaakt hoe het voelt om bezig te zijn met je eigen uitvaart en je eigen dood. Daarnaast wordt er gevraagd naar of ze veel over de dood en hun uitvaart praten met familie en vrienden. Door het beantwoorden van deze vraag wordt er een beeld gecreëerd over of de dood zo een rol in het leven van de jongeren gaat spelen, dat het een veelgebruikt gespreksonderwerp wordt.

Als de jongeren zich echter verder in het ziekteproces bevinden verandert de vraagstelling en wordt er overgegaan op de vraag: “wil je dood?”. Hiermee wordt er gerefereerd aan het niet meer aankunnen van de ziekte en een acceptatie van de dood. Hierdoor wordt duidelijk gemaakt of er gedurende het ziekteproces een moment van acceptatie komt, en de

patiënt vrede met de dood kan hebben. Als de dood erg dichtbij komt en de presentator afscheid moet nemen van de jongeren, stelt hij bij hen allen de vraag: "hoe zeg ik dag?". Hiermee wordt er informatie verschaft over hoe patiënten, die op sterven liggen, willen dat er afscheid van ze genomen wordt.

Familie, vrienden en partners worden door de presentator ook betrokken bij vragen over de dood. Dit wordt voornamelijk gedaan bij niet-patiënten die betrokken zijn bij het regelen van de uitvaart, of die een rol spelen in de daadwerkelijke uitvaart. Een goede vriendin en een goede vriend van Jip zullen zijn uitvaart regelen en ceremoniemeester gedurende de uitvaart zijn. De presentator vraagt ze in het onderstaande stuk hoe ze dat ervaren.

"Nu hebben de meeste mensen als ze gaan trouwen een ceremoniemeester, maar jij hebt hier ook een ceremoniemeester. Jij bent de organisator, hoe is dat voor jullie?"

Hiermee wordt duidelijk gemaakt hoe het voelt om zeer bewust bezig te zijn met de dood en de daarbij horende uitvaart van een vriend, familielid of partner. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan wat er allemaal komt kijken bij het organiseren van een uitvaart.

4.1.1. De amuserende motivatie binnen het programma

Het onderstaande gedeelte van de analyse toont het amuserende karakter van *Over mijn lijk* aan door middel van het beschrijven van de verschillende thema's die onder *eudaimonic* motivaties geschaard kunnen worden, de verschillende productietechnieken en beelden die ziekte en fysiek lijden. De analyse is onderverdeeld in *hedonic* waarden en *eudaimonic* waarden die de amuserende werking van het programma representeren.

Hedonic waarden

Camerabewegingen

Gedurende beide afleveringen blijft de camera in elk shot bewegen. Deze bewegingen kunnen erg klein zijn, wat inhoudt dat er sprake is van een trillend beeld waarbij nog wel dezelfde personen en voorwerpen in beeld zijn, of de bewegingen kunnen erg groot zijn, waarbij er van een persoon naar een ander persoon wordt gedraaid. Naast de voortdurende kleine bewegingen, maakt de camera ook grote bewegingen die voornamelijk plaatsvinden wanneer er een overgang is van wie er op het moment spreekt. Zo wordt er in een shot waarin de presentator en Max in een ziekenhuiskamer staan en de presentator Max vraagt hoe het is om zo lang alleen in zo een kamer te liggen, de camera bewogen van Max naar Patrick, vervolgens naar de

ziekenhuiskamer, terug naar de presentator en Max waarna er uiteindelijk wordt ingezoomd op Max. Er is dus gedurende de interviews sprake van lange shots, maar door de bewegende camera bestaat er toch een variatie in het beeld, wat meewerkt aan het amuserende karakter van het programma.

Lengte van het verhaal

Over mijn lijk bestaat uit verschillende verhalen van verschillende zieke jongeren. Per uitzending worden de verhalen van drie á vier jongeren behandeld. Het verhaal per jongere wordt niet in een stuk uitgezonden, maar de verhalen wisselen zich gedurende de uitzending af. Het langste verhaal in de geanalyseerde uitzending heeft een lengte van 07.34 minuten. Het kortste verhaal is echter 2.20 minuten lang, en de gemiddelde lengte van de verhalen in de uitzending is 4.03 minuten. Het programma heeft een duur van 30 minuten en er wordt gemiddeld 7 keer gewisseld tussen de verhalen van de jongeren. Dit toont aan dat de scènes waarin elk verhaal wordt verteld relatief kort zijn, wanneer de duur van het programma in acht wordt genomen. De voortdurende overloop tussen de scènes toont het amuserende karakter binnen het programma.

Camerashots

Gedurende de verschillende scènes wordt er in het programma ook gebruik gemaakt van verschillende camerashots. Dit houdt in dat in een shot het beeld vanuit verschillende perspectieven bekeken wordt. Een interview wordt dus vanuit verschillende hoeken gefilmd. In de laatste aflevering wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van verschillende camerashots. Dit is heel duidelijk te zien gedurende de uitvaart van Sanne waarbij close-ups van de ouders op het podium afgewisseld worden met beelden van veraf van de ouders met de kist van Sanne op de voorgrond. Het gebruik van meer camerashots bij de laatste aflevering kan liggen aan het feit dat de onderwerpen wat gevoeliger worden en de cameramensen niet constant heen en weer willen lopen om bewegende shots te maken. Ook bij het afscheid tussen de presentator en Annemiek, waarbij Annemiek in een ziekenhuisbed ligt en moeite heeft haar ogen open te houden, wordt er vanuit een constante hoek gefilmd en is er sprake van verschillende close-ups, maar maakt de camera nauwelijks grote bewegingen wat tegen de amuserende functie ingaat.

Achtergrondmuziek

In beide van de geanalyseerde uitzendingen is er veelvuldig gebruik gemaakt van achtergrondmuziek, dat gedurende de interviews, de tussenshots waarin de overloop naar een nieuwe scène met een nieuwe jongere wordt aangeduid en de geanimeerde shots waarin oude

beelden of oude foto's van de jongeren te zien zijn, te horen is. Wat hierbij opvalt is dat er voornamelijk gebruik wordt gemaakt van snelle muziek die inspeelt op wat er op dat moment te zien of te horen is. In het shot waarin de dood van Annemiek wordt aangekondigd, is bijvoorbeeld in het nummer "*I don't want to lose you*" te horen. Door middel van het gebruik van muziek worden de beelden die te zien zijn dus versterkt.

Shot overgang

De intro van het programma bestaat uit snelle overgangen tussen de jongeren waarbij ze allemaal tussen de 3 en 6 seconde in beeld komen. De achtergrond van deze shots is geanimeerd waarbij er verschillende gekleurde lijnen door het beeld lopen, waarmee de overgangen tussen de verschillende jongeren aangeduid wordt. Deze snelle overloop in shots toont het publiek meteen het karakter van het programma, namelijk dat het snel en amuserend is. Ook bij elke overloop tussen verschillende scenes wordt er gebruik gemaakt van dezelfde geanimeerde lijnen die door het beeld lopen en een nieuw onderwerp aanduiden.

Gedurende beide afleveringen is er echter niet zozeer gebruik gemaakt van snelle shots. Dit lijkt meer een sporadische manier om binnen een aantal shots weer te geven wat er precies gebeurt, zoals bijvoorbeeld te zien is in de shot van Max waarin hij een bloedtransfusie krijgt. Er zijn snelle shots te zien van de arm van Max met een naald erin, een zak bloed en een draad gevuld met bloed die in de zak bloed en de naald met elkaar verbinden. Het weinige gebruik van snelle shots gedurende het programma doet af aan het amuserende karakter ervan

Eudaimonic waarden - Beeldanalyse

Ziekte

In een van de geanalyseerde uitzendingen komen beelden voor die ziekte aanduiden. Dit zijn beelden van Max met een kaal hoofd, wat een gevolg van de chemokuren is. Daarnaast worden er beelden getoond van Max die een bloedtransfusie krijgt en close-ups van de bloedinkjes in zijn ogen door de gevolgen van zijn leukemie. De uitvaart van Sanne toont ten slotte het mogelijke dodelijke gevolg van kanker.

Fysiek lijden

Alleen in de laatste aflevering van het seizoen zijn twee shots te zien die fysiek lijden uitbeelden. In het eerste shot komt Patrick op bezoek bij Annemiek in het ziekenhuis, echter heeft Annemiek nauwelijks energie om te praten en haar ogen open te houden. Daarnaast ligt ze in een ziekenhuisbed waarbij ze is aangesloten aan allerlei verschillende apparaten.

In het tweede shot ligt Annemiek in een ziekenhuis in haar woonkamer, opnieuw aangesloten aan allerlei apparaten. Ook hier wordt het duidelijk dat Annemiek geen energie meer heeft omdat ze het niet meer aankan om te spelen of te praten met haar zoontje Olivier.

Eudaimonic waarden – Discoursanalyse

Veranderingen in het dagelijkse leven

De ziekte waaraan de jongeren in het programma lijden wordt in alle gevallen geïntroduceerd door middel van tegenstellingen. Het gaat hierbij om tegenstellingen in hun leven voor de kanker en in hun leven na de kanker. De jongeren worden in alle gevallen geïntroduceerd door een *voice-over* die benadrukt dat ze een vrolijk en zorgeloos leven leidden, tot de diagnose. Nadat wordt verteld wat er precies met de jongeren aan de hand is, wordt benadrukt dat het leven van voor de diagnose en na de diagnose verschilt. De *voice-over* die Ambers situatie introduceert, geeft dit duidelijk weer:

Behalve Nick en Simon attributen ligt Ambers kamer ook vol met andere spullen waar ze een passie voor heeft: turnen. Dit is Amber zoals ze zichzelf het liefste ziet: als salto draaiend, in de spagaat en flik-flakkend door de gymzaal. Van kleins af aan is Amber vijf keer in de week met turnen bezig. Ze heeft talent, en wordt meerdere malen kampioen. Alles lijkt dus goed te gaan, totdat in 2010 mesothelioom wordt ontdekt bij haar. Een zeer zeldzame vorm van kanker wat in de volksmond asbestkanker wordt genoemd. Om dit te krijgen hoef je dus niet perse met asbest in aanraking zijn gekomen. Meestal zit deze kanker in de longen maar bij Amber zit het in haar buikvlies. En er is niks meer aan te doen. En zo verandert Amber van een ambitieuze, drukbezette en sportieve turnster in een uitbehandeld ziek meisje.

Daarnaast wordt er gevraagd naar het dagelijkse leven van de jongeren en hoe dat er tegenwoordig uitziet. Hiermee wordt aangetoond wat de invloed van de ziekte op de jongeren is. Veel van de jongeren kiezen er namelijk voor om te stoppen met werken of studeren en alleen nog tijd met familie en vrienden door te brengen. De presentator gaat hierop in door te vragen naar of het verstandig is om te stoppen met een toekomst op te bouwen, of om juist door te gaan met werken omdat je er elk moment niet meer kan zijn. Deze vraag naar wat het juiste is om te doen in het aangezicht van de dood, geeft het existentiële karakter van het programma weer.

Normale levensloop aanhouden

Zes van de tien jongeren die in het programma te zien zijn, bevinden zich in een fase van het leven waarin het gewoon is om te denken aan kinderen, trouwen en samenwonen. In het programma wordt er dan ook door de presentator veel aandacht aan deze onderwerpen besteed. Gevraagd wordt naar of de jongeren, ondanks de chemokuren waar men onvruchtbaar van kan worden, nog kinderen kunnen krijgen en hoe dit in zijn werk gaat. Ook wordt er aandacht besteed aan of het verstandig is om kinderen op de wereld te zetten, terwijl de jongeren weten dat de kinderen geen vader of moeder zullen hebben. Het lijkt hierbij voornamelijk te gaan om de ethische dilemma's.

Daarnaast wordt er veel aandacht besteed aan of de jongeren willen trouwen en samenwonen. De veelvoorkomende vragen hierbij zijn: "Waarom wil je trouwen?" en "Waarom wil je samenwonen?". Hierbij wordt gevraagd naar het nut van trouwen en samenwonen, met de gedachte dat de jongere geen lang leven zal leiden met zijn of haar partner. Hiermee probeert de presentator duidelijk te krijgen waarom jongeren ervoor kiezen om gedurende hun ziekteproces een zo normaal mogelijk leven te lijden.

Ook de partners van de jongeren worden geconfronteerd met deze vragen en met hoe zij hier tegenop kijken. Het is interessant om hun kant van het verhaal bij deze vragen te belichten omdat na de dood van hun partner ze alleen achterblijven, en moeten omgaan met de consequenties van het krijgen van kinderen, trouwen of samenwonen. Het publiek krijgt hierdoor een beeld over hoe de partners hiermee omgaan en krijgt hierdoor potentiële levenslessen mee.

Besef

Het besef van een naderende dood is een veelbesproken onderwerp in het programma. Het gaat hierbij om het verduidelijken aan het publiek of de jongeren zich kunnen voorstellen dat ze er niet meer zullen zijn in een kort tijdsbestek. Hierbij wordt de existentiële vraag beantwoord hoe te leven in deze omstandigheden. Dit wordt voornamelijk duidelijk gemaakt door de jongeren specifieke vragen te stellen. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar op welke momenten dit besef naar boven komt. "Ga jij dood?" is ook een vraag die vaak door de presentator gebruikt wordt in de verschillende stadia van het ziek zijn, om te achterhalen of het besef bij de jongeren bestaat. Echter worden ook indirecte vragen gesteld om dit besef te achterhalen. Het onderstaande stuk illustreert de indirecte vraag naar het besef van de jongeren dat ze zullen overlijden.

Sanne: Mijn overlevingskans is nu 2 procent. Als de chemo aanslaat heb ik 2 procent kans op overleven. Maar daar ga ik voor.

Presentator: Maar dat is niks.

Sanne: Nee ja op zich, het gaat wel. Ik ga sowieso altijd van...

Presentator: Maar spreek je jezelf moed in of hou je jezelf voor de gek?

Daarnaast wordt er aandacht besteed aan hoe het voelt om dit besef te hebben, door de vraag: “hoe voelt het om te weten dat je doodgaat?”, te stellen. Hierdoor krijgt het publiek een beeld over de gevoelens die komen kijken bij het besef er binnenkort niet meer te zijn, wat een existentiële vraag representeert.

Ook de niet-patiënten worden door de presentator geconfronteerd met het besef van de aankomende dood van hun geliefde, familielid of vriend/vriendin. Hierbij wordt voornamelijk de vraag gesteld: “hoe voelt het dat je (vriend/vriendin, partner of familielid) er binnenkort niet meer is?”. Door deze vraag te beantwoorden krijgt het publiek een idee over hoe het voelt om te leven met het besef in een korte periode een dierbare te zullen verliezen.

4.2 Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?

Binnen de analyse van de tweede onderzoeksvraag is er een onderscheid gemaakt tussen taalgebruik dat het dominante discours representeert, en taalgebruik dat het conflicterende discours representeert.

4.2.1 Het dominante discours

Het onderstaande gedeelte van de analyse toont het taalgebruik binnen het programma, dat onder het dominante discours geschaard kan worden. Gedurende de analyse is er een onderscheid gemaakt tussen de focalisator, de geluidsverteller en de beeldverteller.

Bewustwording

Gedurende beide seizoenen wordt er door de presentator gevraagd aan de jongeren of ze zich bewust zijn van hun aankomende dood en van hun ziekte (*Bijlage 2: Overzicht van de jongeren uit Over mijn lijk*). Er wordt bijvoorbeeld gevraagd of ze zich beseffen dat het hun laatste verjaardag kan zijn, of dat ze zich beseffen dat een tumor volgend jaar weer terug kan komen. Het woord ‘besef’ wordt hier voornamelijk bij gebruikt. Ook beginnen de jongeren er in veel van de gevallen zelf over en benadrukken zich bewust te zijn van hun dood. Zo zeggen ze dat ze zich soms realiseren dat ze er in een korte periode niet meer zullen zijn. Zo vertelt Ronald bijvoorbeeld:

“Ik heb dat, soms heb ik dat wel eens. Niet vaak. Maar soms heb ik wel eens de realisatie van ja, dit houdt een keer op en dan ben ik er niet meer.”

Gedurende dit stuk is Ronald de geluidsverteller en de presentator de focalisator. Ook Marieke realiseert zich dat ze er in een korte periode niet meer is, waarbij Marieke de geluidsverteller is en de presentator de focalisator die op dit moment ziet en voelt:

“Terwijl Lucas en ik dondersgoed weten dat we niet samen oud gaan worden, dat gaat gewoon niet gebeuren.”

De jongeren zeggen in bijna elk geval niet letterlijk dat ze beseffen dat ze doodgaan, zoals in de twee bovenstaande voorbeelden duidelijk wordt. In een enkel geval, toen Jip bijvoorbeeld hoorde dat hij uitbehandeld was en de artsen hem vertelden niks meer voor hem te kunnen doen, zei Jip: “Dus, ik ga dood”. Op dit moment is er alleen sprake van een verteller, en dat is Jip, omdat hij zichzelf filmt. De jongeren zeggen dit dus alleen op momenten dat ze weten dat hun leven niet langer meer gerekt kan worden door chemo’s of andere ingrepen, en ze moeten wachten op wat komen gaat. In andere gevallen zeggen ze zoals Ronald en Marieke, dat ze er niet meer zijn of dat ze niet oud zullen worden. “Het niet meer zijn en het niet samen oud zullen worden”, impliceren binnen dit programma de dood.

De bewustwording wordt benadrukt door zowel de presentator als de *voice-over*. Zo wordt er bijvoorbeeld door Mehtap gezegd dat ze haar 16^e verjaardag niet haalt als ze niet geopereerd wordt. Hierbij is Mehtap de geluidsverteller. De presentator reageert hierop door te vragen: “Dan word je niet eens 16?”, waarmee hij op dit moment de geluidsverteller wordt en Mehtap de focalisator. Dus door wat door Mehtap gezegd wordt te herhalen, benadrukt de presentator het feit dat Mehtap weet dat ze dan zal overlijden. De presentator probeert daarnaast de bewustwording wel letterlijk aan te kaarten, door te vragen: “Ga jij dood?”, waarmee hij de geluidsverteller is. Dus hoewel de jongeren dit op een impliciete manier proberen te overbrengen, gebruikt de presentator meer het expliciete woord: de dood.

Waardigheid

Het sterven met waardigheid wordt in het programma gepresenteerd als het sterven in rust, thuis sterven en de autonomie om euthanasie te plegen. Dit wordt veelvuldig in het seizoen aangehaald door zowel de presentator, de *voice-over* als de jongeren zelf. De presentator vraagt aan Ronald of hij rustig kan sterven, waarbij de presentator de geluidsverteller is en Ronald de

focalisator. Het woord 'rust' wordt op deze manier letterlijk in het taalgebruik gebruikt. Marieke geeft in haar videoboodschap aan dat ook zij in rust wil en kan sterven:

“Op een gegeven moment, dan weet je: ik kan niet meer. En vorige week bereikte mij dat punt, ik kon niet meer. En ik vind het ook genoeg zo. Ik heb rust.”

Op dit moment is er alleen sprake van een geluidsverteller omdat Marieke in haar eentje een monoloog houdt. Het woord 'rust' wordt dus door zowel de presentator als de jongeren op een letterlijke manier gebruikt.

Ook wordt er in ieder geval, indien de jongere niet plotseling overlijdt, verwezen dat de jongeren uit het ziekenhuis worden ontslagen en thuis willen sterven. Omdat de dood op dit moment zo dichtbij is voor de jongeren, wordt er in bijna elk geval niet meer door een cameraploeg thuis gefilmd, en wordt dit door de *voice-over* verteld, waarbij de *voice-over* de geluidsverteller is. Gedurende deze shots is er ook sprake van beeldvertelling, waarbij een shot in beeld komt met een foto van de jongere met daaronder de datum van geboorte en overlijden. De *voice-over* in Mariekes geval zegt het volgende:

Het is een paar dagen na het bezoek van Patrick in het ziekenhuis. Marieke voelt zich door de morfine iets beter en is naar huis gegaan om daar te kunnen sterven. De enige optie voor Marieke, omdat haar situatie niet meer beter kan worden. Over twee dagen vind de euthanasie plaats en dit zijn dus haar laatste momenten thuis. Patrick heeft Mariekes camera ter hand genomen omdat ze nog een speciaal verzoek heeft.

Daarnaast wordt er ook in het programma aandacht besteed aan het plegen van euthanasie. Gedurende het programma vraagt de presentator of de jongeren niet denken: *“geef mij maar een spuitje want ik zie het niet zitten”*, waarbij de presentator de geluidsverteller is en de jongeren de focalisatoren die op dat moment proberen te voelen. In alle drie de gevallen wilden de jongeren dat niet want ze willen strijden, willen leven en willen nog te veel doen. Alleen aan het einde van seizoen vier hebben twee jongeren echter een afspraak gemaakt voor euthanasie. Jip geeft, als geluidsverteller, aan dat als de fysieke pijn teveel wordt hij ermee wil stoppen.

Daarvoor heb ik de euthanasie geregeld en als dan zo teveel wordt dan.. fysieke pijn.. dan kan ik in ieder geval zeggen tot hier en niet verder. En voor mij zit het heel erg verbonden aan elkaar: de fysieke lichamelijke pijn die ik heb, als ik dat niet meer

aankan dan is het geestelijk dus niet meer goed. En dan is het totaalplaatje om te zeggen van nu mag ik gaan, dat klopt dan.

Ook Marieke kaart, als geluidsverteller, de fysieke pijn aan en zegt dat het genoeg is wat ze allemaal met de ziekte heeft doorstaan. Euthanasie wordt dus in alle gevallen gekoppeld aan fysieke pijn en dat het voor de jongere genoeg is en ze geen fysieke pijn meer willen lijden.

Acceptatie

Gedurende beide seizoenen treedt er aan het einde, hoe verder de jongeren zich in hun ziekteproces bevinden, meer acceptatie naar hun naderende dood. Het begin van elk seizoen ondergaan de jongeren chemokuren of operaties om hun leven te rekken. Twee van de jongeren geloven dat er nog een kans is om te overleven, waarvan een tot het einde gelooft niet te zullen overlijden. Zo zegt Sanne in aflevering vijf dat ze het toch zal overleven, waarbij ze de geluidsverteller is. In aflevering zes zegt de presentator dat de artsen zeggen dat de tumoren zo snel groeien dat het een kwestie weken of dagen is, waarbij de rol van geluidsverteller op hem overgaat. Sanne antwoord:

“Het dringt niet door tot mij, ik blijf gewoon.”

Waarbij Sanne opnieuw de geluidsverteller wordt en de presentator de focalisator die probeert te voelen. Zowel het woord ‘overleven’ als de woorden ‘niet doodgaan’, worden door de jongeren gebruikt. Echter is Sanne een uitzondering op de regel, want gedurende het ziekteproces ervaren de rest van de jongeren wel een vorm van acceptatie. Waar Jip in de eerste aflevering een genezingsmeditatie onderging en een longamputatie kreeg, zegt hij – als de artsen zeggen dat hij uitbehandeld is – dat hij accepteert dat hij zijn strijd tegen de kanker verloren heeft en dat hij doodgaat. Hierbij is Jip de geluidsverteller en de presentator de focalisator die op enkele momenten in beeld wordt gebracht waarbij hij een geconcentreerde blik heeft. De acceptatie wordt door de jongeren wel gekoppeld aan het woord ‘dood’.

Psychologische groei

In het programma wordt er ook kort aandacht besteed aan of de jongeren een psychologische groei doormaken door hun naderende dood. Vijf van de tien jongeren blijken een psychologische groei te hebben doormaakt, en dat maken ze allemaal duidelijk door te zeggen dat ze wat van de

ziekte hebben geleerd. Drie van de jongeren zegt door de ziekte intenser en bewuster zijn te gaan leven.

Ook de presentator vraagt of de jongeren wat hebben geleerd van hun ziekte waarbij hij het woord 'leren' gebruikt. Annemiek antwoordt hierop:

Nou ik heb daar wel wat van geleerd ja. Voordat ik dit wist, heb ik nu het idee dat Maurits en ik met Olivier veel te veel langs elkaar heen hebben geleefd. Dus we waren alle twee druk met ons werk en het was elke dag schipperen van wie haalt Olivier op, wie zorgt voor het eten, dus heel druk en dan ben je 's avonds moe. Dus je leeft best wel langs elkaar heen. En ja daarin mis je dan gewoon heel veel. En op het moment dat je dus hoort dat je niet lang meer te leven hebt, ik vond dat wel een gemiste kans. Ik vond het heel erg dat we zo hebben geleefd. En ik vind dat we nu veel intenser aan het leven zijn, ja alsof je het aan het inhalen bent, wat natuurlijk niet kan.

Gedurende dit shot is Annemiek de geluidsverteller en de presentator de focalisator die het verhaal van Annemiek ziet en voelt.

Optimisme

De jongeren gaan in het programma op enkele momenten op een optimistische manier om met hun ziekte. Hierbij worden er alleen grappen gemaakt over de lichamelijke gevolgen van de ziekte. Het optimisme komt in alle gevallen uit initiatief van de jongeren, en wordt in enkele gevallen niet door de presentator begrepen. Dat wordt in het volgende voorbeeld duidelijk:

Jip: Ja. Ik heb nog wel een mooi verhaal. Ik heb gisteren een nieuwe Iphone besteld met een tweejarig contract en die krijg je gratis, maar als ik nou over drie maanden kom te overlijden.. nou dan wordt het contract gewoon stopgezet.

PR: Dat vind je mooi?

Jip: Ja dat vind ik mooi!

PR: Dan heb je toch geen zak meer aan die Iphone?

Op het moment dat Jip aan het woord is representeert hij de geluidsverteller, waarbij de presentator de focalisator is die luistert naar het verhaal van Jip en zijn mening geeft.

Normaal leven leiden tot het einde

Elke jongere in het programma probeert een zo normaal mogelijk leven te leiden tot de dood. Vanuit *Over mijn lijk* wordt dit ook duidelijk benadrukt. De intro van het programma eindigt namelijk met de woorden:

Deze vijf jongeren hebben kanker en weten dat ze niet lang meer te leven hebben. Het afgelopen jaar heeft Patrick ze gevolgd op de goede maar ook de mindere momenten. Maar rustig wachten op de dood willen ze niet. Ze proberen er juist nog een mooie tijd van te maken.

In dit geval is de *voice-over* de geluidsverteller waarbij er ook sprake is van beeldvertelling omdat er afwisselende beelden te zien waarin de jongeren overduidelijk ziek zijn en waarbij ze juist hele actieve dingen ondernemen. De jongeren willen dus niet wachten op de dood maar er een mooie tijd van maken. De thema's: kinderen, trouwen en samenwonen worden uitgebreid behandeld door de presentator. Dit gezinsleven wordt in het programma als normaal gepresenteerd.

Negatieve emoties uiten

Door de presentator wordt er in het programma gevraagd of de jongeren wel eens kwaad of verdrietig zijn. 'Kwaad' en 'verdrietig' zijn woorden die altijd in combinatie met elkaar gebruikt worden door de presentator, en die hij binnen de ziekte ervaart als negatieve emoties. De jongeren uiten hun negatieve emoties door te vertellen over de angsten die ze hebben door de ziekte. De angst om bijvoorbeeld vergeten te worden. Zo vertelt Annemiek:

Het idee dat je er dus straks niet meer bent, en dat mensen doorgaan en ehm.. dan krijg je toch wel de ehm.. angst, dat ze je misschien toch wel gaan vergeten. En dus niet meer gaan herinneren of dat dat veel minder wordt of wat dan ook.

Gedurende dit stuk is Annemiek de geluidsverteller en de presentator de focalisator die kijkt en voelt. Daarnaast geven de jongeren aan dat ze kwaad en boos zijn. Dit wordt in contact gebracht met de vraag waarom zij kanker hebben, die ze zichzelf stellen. Ook wordt er veelvuldig door de jongeren aangegeven dat ze soms verdrietig zijn. 'Soms' is hierbij het sleutelwoord, omdat wanneer de jongeren aangeven deze emotie te ervaren, ze er altijd bij vertellen dat ze zich niet altijd zo voelen. De negatieve emoties nemen dus niet de overhand.

Laatste verantwoordelijkheden

Het regelen van de laatste verantwoordelijkheden wordt gedurende het programma veelvuldig door de *voice-over* aangekaart. Het gaat voornamelijk in het algemeen om het regelen van de uitvaart. Maar in het geval van Marieke gaat het ook om financiële zaken. In het programma worden de laatste verantwoordelijkheden ondergebracht in de termen: regelen van de uitvaart, een kijkje nemen op de begraafplaats, nadenken over financiële dingen voor na de dood, gedenksteen mozaïeken, kijken voor een locatie voor de uitvaart, rouwkoets laten zien, boekje met hoe ze de begrafenis wil, vragen om voor paarden te zorgen en in een zelf uitgekozen rouwkoets naar haar laatste rustplaats gebracht worden. In deze gevallen is er sprake van beeldvertelling omdat in verschillende shots te zien is dat de jongeren hiermee bezig zijn. Dit toont aan dat de jongeren geaccepteerd hebben dat ze komen te overlijden.

Daarnaast wordt door de *voice-over* benadrukt dat wanneer het niet goed gaat met de gezondheid van de jongeren, de jongeren pas gaan denken aan het regelen van hun uitvaart. Dit wordt gedaan door te vertellen dat Marieke bijvoorbeeld een druk voelt om zich bezig te houden met haar laatste verantwoordelijkheden omdat het slechter met haar gaat. Of in het geval van Jip wordt er gekozen voor het geweldsmetafoor waarin de strijd definitief gestreden is en Jip nu aan zijn uitvaart kan werken. In beide gevallen is er naast de geluidsverteller, de *voice-over*, ook beeldvertelling waarin te zien is dat de jongeren bezig zijn met hun uitvaart.

4.2.2 Het conflicterende discours

Het onderstaande gedeelte van de analyse toont het taalgebruik binnen het programma, dat onder het conflicterende discours geschaard kan worden. Gedurende de analyse is er een onderscheid gemaakt tussen de focalisator, de geluidsverteller en de beeldverteller.

Verlies van waardigheid

Verlies aan waardigheid wordt in het programma gerepresenteerd als het lijden van fysieke pijn, ontbrekende bereidheid en het sterven in een ziekenhuis en niet thuis. In het programma wordt er een aanzienlijke aandacht besteed aan de fysieke pijn ten gevolge van de kanker en de chemotherapieën. Deze pijn is echter voor elke jongere anders omdat ze allemaal aan andere vormen van kanker lijden. Zo is er sprake van rugpijn bij Annemiek, pijn aan de nieren, darmen en lever van Sylvia en heftige epileptische aanvallen bij Sanne. In enkele gevallen vraagt de presentator naar waar de jongeren precies pijn hebben, maar de *voice-over* zegt in bijna alle gevallen alleen dat een specifieke jongere steeds meer pijn heeft of veel pijn heeft. Op dit moment is de *voice-over* de geluidsverteller en wordt er ook gebruik gemaakt van

beeldvertelling, waarbij de jongeren in het ziekenhuis liggen of thuis op de bank. Fysieke pijn wordt in het programma dus gekoppeld aan het algemene woord ‘pijn’, en in enkele gevallen ook aan specifieke pijn. Echter wordt als er over specifieke pijn wordt gepraat, altijd het woord ‘pijn’ door iedereen gebruikt. Maar pijn wordt ook gekoppeld aan pijnverlichting. Er worden verschillende vormen van medicatie genoemd, waaronder: spacecake, nieuwe medicatie, morfine en zware pijnstillers.

Gedurende het programma is er binnen één geval sprake van het ontbreken van de bereidheid om te sterven, namelijk bij Sanne. Ze gelooft, zelfs nadat haar door de artsen verteld wordt dat het nog maar een kwestie van uren, dagen en weken is, dat ze zal overleven. Daarbij zegt ze als geluidsverteller: “Ik word toch wel 120”. Deze zin houdt ze gedurende het hele seizoen aan.

In één van de gevallen waarbij de jongere gedurende het programma overlijdt, wordt er nadrukkelijk door de *voice-over* benoemd dat de jongere in het ziekenhuis is overleden:

“De vochtophoping in Marks hoofd rondom de tumoren zijn hem teveel geworden. Mark is in een coma geraakt en uiteindelijk hier in het ziekenhuis overleden.”

In dit geval is de *voice-over* de geluidsverteller en wordt er gebruik gemaakt van beeldvertelling, waarbij Mark in zijn ziekenhuisbed ligt en zijn ogen niet meer kan openen. In het geval van enkele andere jongeren wordt er verteld dat de jongeren in een coma zijn geraakt en zijn gestorven, waarbij er niet over een ziekenhuis gesproken wordt en dus niet aangenomen kan worden of het thuis of in het ziekenhuis is gebeurd, waardoor het conflicterende discours niet benadrukt wordt.

Hopeloosheid

Gedurende het programma wordt er veelvuldig gezegd door de jongeren en de *voice-over* dat er niets meer te doen is aan de kanker. In sommige gevallen wordt dit op de bovenstaande algemene manier gedaan, zoals hieronder waarbij de *voice-over* de geluidsverteller is:

“Meestal zit deze kanker in de longen, maar bij Amber zit het in haar buikvlies. En er is niks meer aan te doen.”

In andere gevallen worden artsen erbij genoemd. Het gaat er hierbij om dat de artsen niets meer voor de jongeren kunnen doen.

Daarnaast wordt er door zowel de *voice-over* als door de jongeren benoemd dat de kanker steeds blijft terugkeren. Zo weet Mehtap dat de kanker ooit zal terugkeren en ook Jip benadrukt dat ondanks zijn operaties de kanker elke keer terugkomt, waarbij beide jongeren de geluidsvertellers zijn. Het terugkeren en het terugkomen van de kanker zijn hierbij de sleutelwoorden die worden gebruikt. Ook benoemen de jongeren en de presentator enkele malen dat ze geen toekomst meer hebben - en in een geval dat Max geen hoger doel meer heeft om voor te leven en dat ze niet lang meer te leven hebben.

Wat opvalt is dat Annemiek heel concreet is in het benoemen dat strijden tegen haar ziekte niet mogelijk is. Zo vraagt de presentator, als geluidsverteller, of de kanker bij voorbaat al een verloren strijd is. Annemiek antwoordt hierop, waarbij ze de geluidsverteller wordt, dat het qua genezing een verloren wedstrijd is. Daarnaast zegt Annemiek als geluidsverteller:

Ik kan sterk zijn, maar kanker versla je niet. Nee, gaat niet. Het is echt een race die je niet kan winnen. Als je op een gegeven moment over een bepaalde drempel heen bent, dan is er geen weg meer terug.

Hierbij is er naast geluidsvertelling ook sprake van beeldvertelling omdat Annemiek in een ziekenhuisbed ligt en er ingezoomd wordt op haar ogen die ze niet meer kan openen. In dit geval wordt de hopeloosheid beschreven als een strijd. Echter heeft deze vorm van strijd een negatieve lading omdat het in het sterfbed van Annemiek aangehaald wordt, en ze het heeft over een race die niet te winnen is. Dit duidt erop dat de dood wordt gezien als een nederlaag.

Verlies van "het zelf"

Het verlies van het eigen zelfbeeld wordt in het programma in contact gebracht met de dagelijkse bezigheden van de jongeren van voor de ziekte en die van na de ziekte. Een persoon ervaart namelijk een verlies van "het zelf" wanneer er niet meer voldaan kan worden aan de ideologieën van het onafhankelijk blijven, hard werken en individuele verantwoordelijkheid hebben. Het nieuwe zelfbeeld wordt binnen het programma voornamelijk geconstrueerd door de *voice-over* die als geluidsverteller tijdens de introductie vertelt hoe de jongeren zijn veranderd van drukbezette jongeren naar zieke jongeren. Deze tegenstellingen en veranderingen door de ziekte geven het verminderde zelfconcept van de jongeren weer, zoals duidelijk wordt in het stuk van Amber:

“

Behalve Nick en Simon attributen ligt Ambers kamer ook vol met andere spullen waar ze een passie voor heeft: turnen. Dit is Amber zoals ze zichzelf het liefste ziet: als salto draaiend, in de spagaat en flik-flakkend door de gymzaal. Van kleins af aan is Amber vijf keer in de week met turnen bezig. Ze heeft talent, en wordt meerdere malen kampioen. Alles lijkt dus goed te gaan, totdat in 2010 mesothelioom wordt ontdekt bij haar. En zo verandert Amber van een ambitieuze, drukbezette en sportieve turnster in een uitbehandeld ziek meisje.

Deze tegenstellingen worden in elke introductie van de jongeren genoemd en tonen een verandering in het zelfbeeld van de jongeren. Gedurende deze scenes is er sprake van geluidsvertelling, door de *voice-over*, en beeldvertelling. Er worden namelijk foto's getoond van de jongeren toen ze nog gezond waren, die worden afgewisseld met beelden nu ze ziek zijn.

Ook wordt dit nieuwe zelfbeeld gecreëerd door de uiterlijke kenmerken als gevolg van de chemokuren. Marieke zegt als geluidsverteller, zich verminkt te voelen door de littekens en haar kale hoofd en Annemiek zegt, als geluidsverteller, dat ze door haar pruik het gevoel heeft naar iemand anders te kijken. 'Verminkt voelen' en 'naar iemand anders kijken' tonen een nieuw zelfbeeld dat niet overeenkomt met het zelfbeeld van voor de ziekte.

Daarnaast wordt er ook aandacht besteed aan dat de jongeren niet meer willen werken of studeren en tijd door willen brengen met familie en vrienden. Dit wordt in de meeste gevallen als vrijwillig gepresenteerd en in een enkel geval als onvrijwillig. Hierdoor missen de jongeren een individuele dagelijkse verantwoordelijkheid. Echter wordt dit door de jongeren, als ze vrijwillig zijn gestopt met werken of studeren, op een positieve manier gepresenteerd. Zo vertellen ze dat ze nu meer tijd hebben voor familie en vrienden die ze voor hun ziekte niet hadden, wat af doet aan het pessimistische beeld van het discours.

Isolatie

Ook van isolatie bij de jongeren is sprake binnen het programma en wordt voornamelijk verwoord door het woord 'huis'. Twee van de jongeren komen door hun ziekte het huis niet meer uit. In het geval van Mehtap worden de gevolgen van de isolatie gekoppeld aan haar dagelijkse leven, dat ze namelijk niet meer naar school kan. Dit wordt door zowel de *voice-over* als de presentator gedaan. Zo zegt de *voice-over*, die op dit moment de geluidsverteller is:

“Door haar lichamelijke beperking komt Mehtap naast school niet vaak buiten de deur. Maar heel soms gaat ze wel een dagje uit, en dat is dubbel genieten.”

Vervolgens vraagt de presentator wanneer Mehtap het heeft over haar operatie of ze dan ook niet meer naar school kan. Hierbij is de presentator de geluidsverteller en Mehtap de focalisator. Opvallend is dat de isolatie in het bovenstaande citaat meteen ontkracht wordt, omdat er gesteld wordt dat ze heel soms toch nog een dagje uitgaat en dat ze daar dubbel van geniet.

Bij Amber blijft het echter op het niveau van de *voice-over* die, als geluidsverteller, vertelt dat ze niet meer het huis uit kan en wordt er niet dieper ingegaan op wat voor gevolgen dit voor haar heeft. Binnen dit stuk is er ook sprake van beeldvertelling waarbij beelden te zien zijn van Amber die op thuis op de bank ligt.

Vraagtekens bij hoop en strijdlust

Ondanks dat alle jongeren in het programma niet lang meer te leven hebben, bestaat er een gevoel van hoop en strijdlust onder alle tien de jongeren. Niet zozeer meer om te overleven, maar om zo lang mogelijk in leven te blijven, wat erop duidt dat de jongeren geen rust hebben gevonden met hun dood. De presentator als geluidsverteller confronteert de jongeren met óf hoop en strijdlust van toegevoegde waarde zijn voor de situatie waarin de jongeren zich bevinden, het is namelijk zeker dat ze allemaal op korte termijn zullen overlijden. Ook stelt de presentator aan enkele van de jongeren, op het moment dat het niet goed met ze gaat, de vraag of ze de strijd willen opgeven.

Ook wordt er aandacht besteed aan de keuzes waarvoor ze staan in hun behandelingen om hun leven te verlengen door de presentator. De vraag wordt namelijk gesteld of de jongeren een langer leven willen met levensverlengende chemo's, met alle vervelende consequenties die daarbij horen, of liever genieten van de tijd die ze nog hebben zonder chemo's maar in een betere levensconditie.

4.3. Hoe worden ziekte en dood geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?

Het onderstaande gedeelte van de analyse toont de verhalende structuur van het programma en hoe ziekte en dood daarin geconstrueerd worden. De verhalende structuur wordt gedurende de analyse gekoppeld aan het dominante en conflicterende discours. De verhalen van alle jongeren uit beide seizoenen zijn in dit onderdeel apart behandeld.

Seizoen 4

Hieronder volgt de narratieve analyse van seizoen 4.

Amber

Het verhaal van Amber begint door de *voice-over* die benadrukt dat een mogelijk herstel voor de zieke Amber niet meer mogelijk is, wat binnen de *quest story* past. Dit wordt verteld door middel van een tegenstelling waarin Amber verandert van een ambitieuze, drukbezette en sportieve turnster in een uitbehandeld en ziek meisje. De *voice-over* benadrukt hierbij dus ook de veranderingen in “het zelf” van Amber. De veranderingen worden in een negatief daglicht gesteld omdat “het zelf” van Amber hierbij gepresenteerd wordt als niets anders dan een uitbehandeld en ziek meisje. De *voice-over* is hierbij de geluidsverteller, waarbij er ook gebruikt wordt gemaakt van beeldvertelling. Wanneer de *voice-over* vertelt, zijn er foto's te zien van Amber die turnt, waarna er wordt overgegaan op een foto waarin Amber erg bezorgd kijkt als er over de tumoren wordt verteld. Dit past bij het conflicterende discours waarbij gesteld wordt dat door een terminale ziekte de ervaringen waarbij personen hun voormalige zelfbeeld hebben gebouwd niet meer toegankelijk is voor ze, wat resulteert in een verminderd zelfconcept. Dus de ervaringen met het ambitieuze, drukbezette, sportieve en turnen zijn voor Amber niet meer toegankelijk door haar ziekte, waardoor ze een verminderd zelfconcept heeft en alleen nog maar een uitbehandeld en ziek meisje is.

Hierop volgend vertelt Amber, als geluidsverteller, wat de artsen al hebben gedaan om haar leven te redden, zo hebben ze verschillende organen uit haar buik verwijderd. Vervolgens benadrukt ze echter meteen weer dat herstel niet meer mogelijk is door te zeggen dat iedereen met asbestkanker dood gaat. Meteen hierna, in de volgende scene, benadrukt ook de *voice-over* als geluidsverteller dat de kanker steeds blijft terugkomen – ondanks de operaties. Hiermee wordt weer aangeduid dat er geen vooruitzicht van herstel meer is, waarbij er een combinatie wordt gemaakt met het verminderde zelf van Amber. Volgens de *voice-over* zal Amber namelijk nooit meer haar oude turnniveau kunnen behalen. Ook Amber benadrukt, als geluidsverteller, haar verminderde zelf door te vertellen wat ze allemaal wilde doen met haar toekomst voordat ze ziek werd, en dat ze dat nu niet meer kan. Ook dit wordt weer in contact gebracht met dat mensen tegen haar zeiden dat ze doodgaat en dat ze ongeneeslijk ziek is, wat duidt op dat er geen herstel meer mogelijk is. De *quest story* wordt hiermee in contact gebracht met het conflicterende discours, waarbij er sprake is van een verminderd zelfconcept.

In de volgende scene wordt echter door de *voice-over* verteld dat Amber weer chemokuren mag gaan volgen. Hierbij is de *voice-over* de geluidsverteller en wordt er door middel van beeldvertelling duidelijk gemaakt dat Amber zich in het ziekenhuis bevindt. Amber vertelt hierbij, als geluidsverteller, wat de behandelingen voor haar zullen doen, namelijk de tumoren afremmen, waarna Amber opnieuw benadrukt dat de tumoren niet weggehaald kunnen worden maar wel afgeremd. Uit dit stuk blijkt dat behandelingen gebruikt zullen worden om Amber gezonder te maken, maar dit gebeurt op een niveau waarop Amber zich wellicht beter

zou kunnen voelen en langer leven, en niet op het niveau van gezond worden. Dit duidt dus in een zekere zin een *restitution story* aan, maar dan op het niveau van beter voelen en langer leven. Dit wordt gecombineerd met een *quest story*, omdat Amber benadrukt dat de tumoren niet weggehaald kunnen worden, en herstel dus niet mogelijk is.

In een volgende scene gaat Patrick samen met Amber en haar familie naar een skihal. De *voice-over* vertelt hierbij dat Amber weinig energie heeft en voorheen een sportief en beweeglijk meisje was dat nu alleen achter glas de verrichtingen van haar broertjes kan volgen, wat op een verminderende zelf duidt. De *voice-over* is de geluidsverteller waarbij de tekst door middel van beeldvertelling wordt benadrukt. In hetzelfde shot vertelt Amber, als geluidsverteller, dat ze nu geniet van de kleine dingen. Dit toont aan dat Amber iets heeft geleerd van het ziekteproces. Hierbij is er een combinatie te zien van het dominante discours en het conflicterende discours. Allereerst wordt namelijk het verminderde zelfconcept aangehaald, wat duidt op het conflicterende discours. Vervolgens komt Amber tot de conclusie dat ze hierdoor geniet van de kleine dingen, wat een leerproces lijkt te zijn en duidt op het dominante discours. Amber komt dus door middel van het pessimistische conflicterende discours tot het optimistische dominante discours.

Vervolgens vertelt de *voice-over* dat Amber nieuwe chemokuren ondergaat om te vechten tegen de kanker, wat duidt op behandelingen om beter te worden. Hierbij is de *voice-over* de geluidsverteller en worden beelden getoond van Amber die een scan ondergaat – wat de beeldvertelling vertoont. Het verhaal van Amber duidt erop dat ze niet beter zal worden en de behandeling geeft dus aan dat Amber beter wordt op het niveau van zich beter voelen en langer kunnen leven. De volgende scene wordt door de *voice-over* geïntroduceerd door te vertellen dat de artsen niet veel meer voor Amber kunnen doen doordat haar ziekte zo zeldzaam is. De artsen weten dus niet hoe ze de ziekte op een succesvolle manier moeten tegengaan. Ook vertelt de *voice-over*, als geluidsverteller, in dezelfde scene dat Amber haast het huis niet meer uit kan, wat wijst op mogelijk het sociale probleem van isolement. In dezelfde scene vertelt Amber, die nu de geluidsverteller is, dat de artsen - ook na overleg met de staf - niet weten wat er mis is met haar na haar chemokuren en de daarbij verkregen bijwerkingen. Aan het einde van het interview wordt het isolement van Amber weer benadrukt door de presentator die vraagt wat Amber gaat doen als de televisieploeg weer weg is, waarbij de presentator de geluidsverteller is. Amber, die vervolgens de geluidsverteller wordt, antwoordt dat ze weer thuis op de bank gaat liggen.

De *voice-over* vertelt in de volgende scene dat Amber en haar moeder aan het genieten zijn van het concert van Nick en Simon, en dat moeder Matti weet dat dit een van de laatste dingen is die Amber nog kan. De *voice-over* is de geluidsverteller, waarbij er ook gebruik wordt gemaakt van beeldvertelling die beelden toont van Amber en haar moeder tijdens het concert. Hiermee wordt benadrukt dat er geen vooruitzicht van herstel is. Na het concert vertelt de *voice-*

over dat het steeds slechter gaat met Amber en dat ze haar huis niet maar uit komt, wat wijst op sociaal isolement. Op dit moment is de *voice-over* de geluidsverteller en wordt door middel van beelden van Amber die thuis in bed ligt aan beeldvertelling gedaan. In hetzelfde stuk wordt verteld dat Amber in een coma raakt en overlijdt. Hiermee wordt het einde van het leven verbeeld als een sociaal isolement waarbij herstel niet meer mogelijk is. Het verhaal van Amber wordt hierbij afgesloten in het licht van het conflicterende discours waarbij de ziekte wordt ervaren zonder verlossende deugd. Het sociale isolement vertegenwoordigt hierbij het verminderende zelfconcept, omdat Amber door de ziekte geen energie meer had om de dingen te kunnen doen die ze voorheen deed. Gedurende de laatste scene wordt op geen enkele manier de optimistische kijk op de dood vertegenwoordigd.

Jip

Jip's verhaal begint met een behandeling om Jip te genezen van zijn kanker. De behandeling is een genezingsmeditatie, die door de *voice-over* wordt geïntroduceerd. In de introductie wordt verteld dat Jip kanker heeft en een genezingsmeditatie ondergaat om hem te genezen, waarbij de *voice-over* de geluidsverteller is en er gebruik wordt gemaakt van beeldvertelling. Dit komt duidelijk overeen met de *restitution story* van Frank, waarbij de patiënt ziek wordt, lijdt, behandeld wordt en uiteindelijk door behandeling beter wordt. Echter wordt dit stuk uit het verhaal meteen ontkracht door de *voice-over*, als geluidsverteller, die vertelt dat er een wonder nodig is, wil Jip hier overheen komen. Hiermee wordt er gehint naar dat herstel van de ziekte niet mogelijk is. Gedurende hetzelfde shot vertelt Jip, als geluidsverteller, opnieuw dat de genezingsmeditatie is georganiseerd voor hem in het kader van zijn genezing. Ook zegt hij: "Ik heb mijn les nu wel geleerd", waarna hij vervolgens zegt dat het steeds terugkomen van de kanker wel kan stoppen. Dit is interessant omdat hieruit blijkt dat er voor Jip het normatieve idee bestaat dat hij wat moet leren van zijn ziekte. Er bestaat voor hem dus het normatieve idee om zijn verhaal te vertellen in het licht van het dominante discours, waarbij de patiënt een psychologische groei doormaakt.

Vervolgens lijkt ook Jip niet te geloven in zijn mogelijke herstel, omdat hij in hetzelfde shot als geluidsverteller zegt dat als het niet werkt het gewoon een hele mooie gebeurtenis is. Hiermee geeft hij aan dat de genezingsmeditatie niet zou kunnen werken in het behandelen van zijn ziekte en herstel dus wellicht niet mogelijk is. Echter benadrukt de *voice-over* vervolgens weer dat Jip elke kans aangrijpt om te kunnen genezen en dat 400 man zullen gaan mediteren voor zijn genezing. Hierbij is de *voice-over* de geluidsverteller en wordt het verhaal door middel van beeldvertelling benadrukt. Tijdens de meditatie vertelt Jip, als geluidsverteller, dat hij zijn heeft gegeven aan zijn kanker en vraagt hij het publiek om naar zichzelf te kijken en hoe zij voor

zichzelf, dat hij kanker heeft, zin kunnen geven. Dit duidt aan dat de ziekte wordt geleefd als een conditie waaruit iets geleerd kan worden, wat vervolgens doorgegeven wordt aan anderen – wat past binnen de *quest story* en het dominante discours. Het interview wordt afgesloten met dat Jip, als geluidsverteller, zegt dat de kanker nu na de meditatie weg is, alleen zegt hij daar meteen achterna “ook als is het niet weg, ik geloof dat het een proces is wat heelt met de tijd”, waarmee hij toch benadrukt niet zeker te zijn van zijn mogelijke genezing door de behandeling. Genezing door middel van behandeling, wat past binnen de *restitution story*, en geen mogelijk herstel, ofwel de *quest story*, wisselen zich gedurende dit shot snel af.

De volgende scene wordt gepresenteerd door de *voice-over* als geluidsverteller, die vertelt dat na verschillende operaties en chemokuren de kanker bij Jip blijft terugkomen, wat hint naar dat er geen sprake is van vooruitgang. Gedurende deze scene zijn beelden te zien van de geamputeerde arm van Jip en dat hij een scan ondergaat, waarmee er sprake is van beeldvertelling. In het daaropvolgende interview vertelt Jip, als geluidsverteller, dat zijn tumor een centimeter groter is geworden en dat hij de keuze moet maken of hij zijn long wil laten amputeren. Ook wordt er door Jip, als geluidsverteller, verteld dat de meditatie niet heeft gewerkt. Er is hier dus een combinatie te zien van het amputeren van de long en de ziekte behandelen en het falen van de genezingsmeditatie. De *voice-over* brengt vervolgens als geluidsverteller de keuze in beeld waarvoor Jip staat: namelijk of Jip toch gelooft in de mogelijke gevolgen van de genezingsmeditatie of in de mening van de artsen die willen dat hij zijn long laat amputeren. Beide tonen behandelingen aan met een mogelijke genezing, ofwel de *restitution story*. In dezelfde scene zegt Jip, als geluidsverteller, echter weer dat de artsen zeggen dat de kans heel groot is dat de kanker, ondanks de longamputatie terug zou kunnen komen wat weer duidt op dat herstel geen optie voor Jip is. Daarnaast zegt Jip dat hij door de ziekte veel intenser is gaan leven. Hierbij is er een combinatie te zien van genezing door behandeling, geen optie tot herstel en een nieuw zelf ontwikkelen. Waarbij het ontwikkelen van een nieuwe zelf in dit opzicht gekoppeld kan worden aan het dominante discours, omdat er sprake is van psychologische groei.

In de volgende scene vertelt de *voice-over*, als geluidsverteller, dat Jip de beslissing heeft gemaakt om zijn long te laten amputeren en dat hij hierdoor volledig kankervrij kan worden. Echter wordt er ook benadrukt dat Jip vaker de kanker heeft laten weg opereren, maar dat het altijd is teruggekomen. Er wordt dus de nadruk gelegd op dat hij door middel van de behandeling gezond kan worden, maar dat de kanker altijd blijft terugkomen en dat herstel geen optie is. De *quest story* en de *restitution story* komen in dit gedeelte bij elkaar. Na de operatie wil Jip niet weten of hij kankervrij is of niet, want Jip weet dat de kans op uitzaaiingen heel groot is ondanks de amputatie. Dit toont geen vooruitzicht van een mogelijk herstel, ondanks dat zijn long is verwijderd.

Het geen vooruitzicht op herstel hebben, wordt gedurende het einde van het verhaal van Jip overheersend. Jip vertelt, als geluidsverteller, namelijk dat hij in zijn been uitzaaiingen heeft en dat hij te horen heeft gekregen dat hij uitbehandeld is en doodgaat. Ook de *voice-over* maakt dit, als geluidsverteller, duidelijk door te benadrukken dat zijn strijd definitief is gestreden. Gedurende dezelfde scene geeft de presentator Jip de vrijheid om zijn verhaal te vertellen. Op dit moment laat Jip, als geluidsverteller, weten dat hij wat van zijn ziekte heeft geleerd, namelijk om een open mens te zijn en vertelt hij dat hij dit wil doorgeven aan anderen. Ook wordt er door de *voice-over*, als geluidsverteller, verteld dat Jip op dit moment zijn uitvaart regelt, nu Jip zeker weet niks meer tegen de uitzaaiingen in zijn long en been te kunnen doen. Daarnaast is er ook sprake van beeldvertelling, waarbij er beelden te zien zijn van Jip die met zijn vrienden zijn uitvaartlocatie bezoekt. Hiermee wordt nogmaals benadrukt dat een mogelijk herstel niet mogelijk is. Gedurende de laatste scenes wordt er binnen dit verhaal dus aandacht besteed aan het conflicterende discours, waarbij Jip een psychologische groei doormaakt en zijn laatste verantwoordelijkheden regelt – namelijk zijn uitvaart.

Marieke

Het verhaal van Marieke wordt gekenmerkt door het feit dat vanaf het begin al duidelijk wordt dat er geen herstel mogelijk is voor haar en dat wordt gedurende het programma op verschillende manieren duidelijk gemaakt. De *quest story* van Frank wordt dus in alle opzichten in het verhaal aangehouden. Aan het begin van haar verhaal, wanneer ze opzoek zijn naar een locatie om hun trouwfoto's te kunnen maken, vertelt Marieke als geluidsverteller dat ondanks dat ze binnenkort zullen trouwen de scheiding er al aan zit te komen. Hiermee refereert ze naar haar dood. Vervolgens laat ook de *voice-over*, als geluidsverteller, weten dat de artsen niet weten hoe ze de ziekte tegen moeten gaan, wat refereert naar een *chaos story*, en dat herstel dus geen optie is. Gedurende deze scene volgen verschillende beelden van de zieke Marieke elkaar op, wat duidt op beeldvertelling. In hetzelfde shot wordt er echter ook verteld dat Marieke zich na haar laatste levensverlengende chemo goed voelt en soms vergeet dat ze ziek is. Hierbij wordt er opnieuw gebruik gemaakt van beeldvertelling, en beelden te zien zijn van Marieke en Lucas die "heel gewoon" de honden uitlaten. Hiermee komt de *restitution story* kort voor in het verhaal op het niveau dat Marieke niet beter zal worden maar wel langer zal kunnen leven. Dit kan vervolgens ook gekoppeld worden aan het dominante discours waarbij de patiënt een normaal leven blijft leiden.

Tijdens de introductie van de volgende scene benadrukt de *voice-over* als geluidsverteller, opnieuw dat herstel geen mogelijkheid is voor Marieke, omdat ze nog maar twee jaar te leven heeft. In dezelfde scene vertelt Marieke, als geluidsverteller, dat ze nadenkt

over haar uitvaart en dat ze aan het plannen is wat ze hiervoor nog moet doen wat past binnen het dominante discours. In de volgende scene waarin Marieke en Lucas elkaar het ja-woord geven, zegt Marieke, als geluidsverteller, dat ze weet dat hun leven samen heel kort zal zijn. Gedurende haar huwelijksreis vertelt ze opnieuw dat na haar huwelijk, haar uitvaart het volgende project is waaraan ze zal werken. Al deze opeenvolgende scenes tonen een verband met de *quest story* van Frank en het dominante discours, waarbij gesteld wordt dat de patiënt een vorm van waardigheid houdt door zijn of haar laatste verantwoordelijkheden te kunnen regelen. Wat in dit geval de uitvaart van Marieke is.

De *quest story* wordt ook in de daaropvolgende scenes ook gevonden, waarbij het slechter gaat met de gezondheid van Marieke en ze nog meer bezig is met haar uitvaart, volgens de *voice-over*, als geluidsverteller. Hierbij zijn ook beelden te zien van Marieke in het ziekenhuis, wat duidt op beeldvertelling. Zo wordt er verteld dat het tumormarge van Marieke is gestegen, wat betekent dat de kanker weer actief is, waarbij ook beelden te zien zijn van de dokter die het Marieke vertelt en er röntgenfoto's te zien zijn, wat wijst op beeldvertelling. In de volgende scene vertelt de *voice-over*, als geluidsverteller, dat de uitzaaiingen in Marieke's buik zijn gegroeid en dat de dood onvermijdelijk dichtbij komt. Hierbij zijn beelden te zien van de dokter die aan Marieke vertelt dat de tumoren zijn gegroeid, waardoor er sprake is van beeldvertelling. Gedurende de volgende scenes vertelt Marieke, als geluidsverteller, dat ze bezig is met het maken van een herinneringendoos, zodat ze na haar dood niet vergeten wordt en is bezig met haar eigen grafsteen mozaïeken. Ook dit toont opnieuw het dominante discours aan, waarbij de patiënt bezig is met het regelen van de laatste verantwoordelijkheden.

De laatste scenes in het verhaal van Marieke vertellen opnieuw de *quest story*, waarbij Marieke, als geluidsverteller, vertelt dat de artsen niet zoveel meer kunnen doen – wat past binnen de *chaos story* -, en dat Marieke van de pijn verlost wil worden en euthanasie wil laten plegen. Dit toont aan dat een mogelijk herstel geen optie meer is, maar geeft ook het dominante discours aan waarbij de patiënt autonoom is en geen pijn wil leiden. De *voice-over*, als geluidsverteller, eindigt het verhaal door te vertellen dat Marieke naar huis is gegaan om daar te sterven. Hierbij zijn beelden te zien van Marieke die thuis in een ziekenhuisbed ligt, wat uitwijst dat er sprake is van beeldvertelling. Gedurende de laatste scene is de uitvaart van Marieke te zien waarop ze op een groot scherm in een video te zien is. Ze vertelt, als geluidsverteller, hier dat ze door de ziekte intenser is gaan leven en wil ook doorgeven aan de mensen daar dat ze van elke dag de beste dag moeten maken, dat heeft zij ook gedaan. Daarnaast vertelt ze dat het nu goed is zo, dat ze klaar is om te sterven. Hiermee wordt het verhaal beëindigd in het licht van een *quest-story* en het dominante discours, waarbij er sprake is van een psychologische groei, er een bereidheid en acceptatie voor de dood is en de patiënt thuis sterft waarmee de waardigheid behouden wordt.

Mehtap

Het verhaal van Mehtap wordt door de *voice-over* als geluidsverteller ingeluid, die vertelt dat Mehtap een agressieve ruggenmergtumor had die door middel van verschillende chemokuren, bestralingen en een operatie is verwijderd. Maar Mehtap heeft de zekerheid dat de tumor ooit terug zal komen, en dan is de afloop minder hoopvol. Gedurende dit stuk zijn foto's te zien van Mehtap in het ziekenhuis en in een rolstoel, wat duidt op beeldvertelling. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat Mehtap op dit moment door verschillende behandelingen gezond verklaard is, maar dat wanneer de tumor terugkomt, herstel niet meer mogelijk zal zijn. Mehtap beaamt dit als geluidsverteller in dezelfde scene, waarmee het verhaal begint als een *quest story*. Vervolgens wordt er overgegaan naar de thuissituatie van Mehtap en dat ze door het gevolg van haar dwarslaesie het huis nauwelijks uitkomt, wat duidt op sociaal isolement passend binnen de *chaos story*. Echter wordt dit sociale isolement meteen ontkracht door de *voice-over*, als geluidsverteller, die vertelt dat Mehtap soms een dagje uitgaat met haar vriendinnen. Gedurende dit stuk zijn er beelden te zien van Mehtap met haar vriendinnen in de Efteling, wat beeldvertelling vertoont.

Enkele scenes later vertelt Mehtap, als geluidsverteller, over de aankomende operatie die ze zal moeten ondergaan om in leven te kunnen blijven. Hierbij is er sprake van beeldvertelling, omdat het verhaal op een begraafplaats wordt gefilmd en hiermee de dood wordt gerepresenteerd. Dit wordt in contact gebracht met een mogelijk sociaal isolement, omdat ze door de revalidatie een half jaar niet naar school zal kunnen. Hierbij is er sprake van zowel een *restitution story* als een *chaos story*. Mehtap benadrukt, als geluidsverteller, de laatstgenoemde verhaalstructuur van Frank door te zeggen dat ze vaker gedurende de dag thuis is. Het niet naar school kunnen, vertegenwoordigt daarnaast ook het conflicterende discours, waarbij de patiënt niet meer hard kan werken en individuele verantwoordelijkheid heeft.

De volgende scene begint met de *voice-over* als geluidsverteller, die opnieuw duidelijk maakt dat behandeling nodig is voor Mehtap om in leven te kunnen blijven. Als de operatie erop zit voor Mehtap wordt door de *voice-over* als geluidsverteller, verteld dat het herstel voorspoedig loopt, echter wordt er opnieuw benadrukt dat de tumor op een dag zeker zal terugkomen. Hiermee wordt het verhaal afgesloten als een *quest story*.

Ronald

Het verhaal van Ronald begint met Ronald als geluidsverteller, die vertelt over hoe de diagnose van zijn darmkanker verliep. De artsen vertelden hem namelijk dat het ernstig was en dat ze

hem hier niet van zouden kunnen genezen, wat op een *quest story* duid. Echter vertelt Ronald ook dat hij behandelingen zou ondergaan om langer in leven te kunnen blijven, wat overeenkomt met de *restitution story*.

Het volgende deel van het verhaal wordt verteld gedurende het verjaardagsfeest van Ronald en zijn dochter. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller, dat na de chemokuren en de bestralingen het redelijk met Ronald gaat, wat erop wijst dat Ronald behandelingen ondergaat om langer in leven te kunnen blijven. Echter wordt er in hetzelfde stuk gezegd dat het maar de vraag is wanneer de tumoren weer gaan groeien en dan is er niks meer voor hem te doen, dit duid op geen mogelijk herstel voor Ronald. Hierbij is er dus sprake van zowel een *restitution story* als een *quest story*.

In de volgende scene gaat de *voice-over* verder met het vertellen dat Ronald weet dat hij niet meer zo lang te leven heeft en er dus geen herstel meer mogelijk is. Vervolgens zegt Ronald dat de ziekte zijn leven ook heeft verreikt en dat hij heeft geleerd om intenser te leven. De ziekte wordt dus geleefd als een conditie waaruit iets geleerd kan worden. Deze scene geeft in zijn geheel de *quest story* van Frank weer en representeert het dominante discours waarbij de patiënt een psychologische groei doormaakt.

De hierop volgende scene toont opnieuw een *quest story*, waarin Ronald als geluidsverteller, verteld dat ondanks de chemo de tumoren op een gegeven moment er toch doorheen zullen breken. De *voice-over* benadrukt hierbij dat slechts 20% van de patiënten die dezelfde kankervorm hebben en dezelfde behandelingen ondergaan langer leven dan negen maanden. In beide wordt duidelijk gemaakt dat herstel geen optie is. Ronald krijgt echter in de volgende scene te horen dat de kanker kleiner wordt en zijn lever stabiel blijft. Echter wordt het goede nieuws dat de behandelingen werken onmiddellijk door Ronald ontkracht want hij vertelt, als geluidsverteller, dat dit de laatste kuur is die hij kan hebben en dat het daarna voor hem ophoudt. Dus hoewel er wordt gehint naar een *restitution story*, wordt dit onmiddellijk omgezet in een *quest story*. Het einde van het verhaal gaat verder in het licht van de *quest story* waarbij zowel door Ronald als de *voice-over* wordt benadrukt dat herstel niet meer mogelijk is. Danielle, de vrouw van Ronald en in dit deel de geluidsverteller, eindigt het verhaal als van Ronald door te vertellen dat de nieuwe behandelingen van Ronald zijn tumoren aanslaan en dat ze weer durft te dromen over de toekomst. Hiermee eindigt het verhaal van Ronald in een *restitution story*.

Seizoen 5

Hieronder volgt de narratieve analyse van seizoen 5.

Annemiek

Het verhaal van Annemiek begint door een introductie van de *voice-over* als geluidsverteller, die vertelt dat Annemiek niet lang meer te leven heeft, dat door middel van chemo's de artsen haar leven proberen te verlengen, maar dat beter worden niet meer zal gaan. Hiermee stelt de *voice-over* dat herstel niet meer mogelijk is, en begint het verhaal dus als een *quest story*. In dezelfde scene vertelt Annemiek, als geluidsverteller, dat ze niet echt lang te leven heeft en dat ze het idee heeft er straks niet meer te zijn, wat opnieuw bevestigt dat herstel niet mogelijk is. Gedurende de volgende scene vraagt de presentator of Annemiek als bezig is met haar grafmonument, waarop Annemiek 'ja' antwoord. Ook dit kan geschaard worden onder de *quest story*. Daarnaast komt dit ook overeen met het dominante discours waarbij de patiënt zijn of haar laatste verantwoordelijkheden regelt. Gedurende deze scene zijn op de achtergrond hunebedden te zien die grafmonumenten representeren, waarmee aan beeldvertelling wordt gedaan.

De *quest story* wordt in de daaropvolgende scenes op bijna ieder moment aangehouden. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller, over de diagnose van Annemiëks kanker en dat ze hoorde dat ze ongeneselijk ziek is, waarbij er geen herstel mogelijk is. Daarnaast vertelt Annemiek, ditmaal als geluidsverteller, dat ze wil vechten om in leven te blijven maar dat het bij voorbaat al een verloren wedstrijd is en dat ze zeker dood zal gaan. Dit komt overeen met het conflicterende discours en de strijdmetafoor, waarbij er sprake is de associatie dat niet herstellen een nederlaag is en dat de ziekte wordt ervaren zonder verlossende deugd. Annemiek wil namelijk nog leven, maar weet zeker dat ze de kanker niet zal overwinnen.

Vervolgens vertelt de *voice-over*, als geluidsverteller, dat Annemiek te horen heeft gekregen niet lang meer te zullen leven waarna er wordt verteld dat ze daarom stopt met haar werk. Het stoppen met het werken vertegenwoordigt een verlies van "het zelf" en benadrukt opnieuw de *quest story* en het conflicterende discours, waarbij er door de ziekte geen sprake meer is van een eigen verantwoordelijkheid. Ook Annemiek benadrukt als geluidsverteller dat het werken voor haar gewoon ophoudt en dat ze daar niet meer gezond genoeg voor is, wat opnieuw het conflicterende discours benadrukt. Hierbij is er ook sprake van beeldvertelling omdat Annemiek de naamsticker van haar kluisje aan het verwijderen is.

De *quest story* wordt vervolgens opnieuw aangehaald als de dokter, als geluidsverteller, Annemiek vertelt dat de tumoren blijven groeien. De man van Annemiek vind het een negatieve uitslag waarbij Annemiek, als geluidsverteller, benadrukt niet dood te willen en opnieuw chemokuren te willen volgen. In dit geval wordt de *quest story* gebruikt waarna er kort overgegaan wordt op een *restitution story* op het niveau van langer leven door middel van behandelingen. Deze verhaalstructuur wordt een korte periode aangehouden in de volgende scene waarbij de *voice-over* als geluidsverteller vertelt dat Annemiek een heftige tijd achter de rug heeft waarbij het steeds slechter ging en de artsen vertelden dat ze op de korte termijn zou

overlijden. Door een nieuwe chemokuur voelt Annemiek zich nu zowaar wat beter. Hiermee wordt aangegeven dat Annemiek ziek was, behandelingen heeft ondergaan en zich nu beter voelt. Gedurende deze scene is er ook sprake van beeldvertelling omdat shots van Annemiek die chemokuren ondergaat en Annemiek die op een energieke manier speelt met haar zontje elkaar afwisselen. Echter, de *restitution story* wordt niet lang aangehouden in het verhaal omdat de *voice-over* als geluidsverteller, in de volgende scene opnieuw benadrukt dat Annemiek het einde van het jaar niet zal halen en dat herstel dus niet mogelijk is.

De presentator vraagt als geluidsverteller in de volgende scene aan Annemiek of ze ook iets heeft geleerd van de ziekte, hiermee wordt aan Annemiek gevraagd om haar verhaal te vertellen in het licht van een *quest story*, waarin de ziekte wordt geleefd in een conditie waarin iets geleerd wordt. Annemiek vertelt als geluidsverteller, door de ziekte intenser zijn te gaan leven, waarmee haar verhaal opnieuw de *quest story* benadrukt. Dit reflecteert het dominante discours waarbij de patiënt een psychologische groei doormaakt. Door het stellen van deze vraag geeft de presentator sturing aan welk discours in dit stuk benadrukt wordt. De volgende scene wordt door de *voice-over* als geluidsverteller, geïntroduceerd waarbij er vertelt wordt dat Annemiek regelmatig dacht dat het snel afgelopen zou zijn, maar dat ze zich nu juist best goed voelt door de chemotherapie en de nieuwe medicijnen. Hiermee komt de *restitution story* opnieuw kort in het verhaal voor. Daarnaast is er ook sprake van beeldvertelling omdat beelden worden getoond van Annemiek en haar zontje die op de stoep aan het krijten zijn, wat weergeeft dat Annemiek zich weer energiek voelt.

Het einde van het verhaal van Annemiek wordt gekenmerkt door een verhaalstructuur waarin de *quest-story* voorkomt. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller, gedurende de instructie van de laatste scene dat Annemiek een bloedvergiftiging kreeg, de tumoren met 20% zijn gegroeid en dat ze abcessen heeft in haar lever. Ook is er sprake van beeldvertelling, gedurende de scene worden er namelijk beelden getoond van Annemiek die samen met haar zontje Olivier in een ziekenhuisbed zit. In het interview vertelt Annemiek als geluidsverteller vervolgens dat ze misschien niet eens meer het ziekenhuis uitkomt en dat kanker niet te verslaan is. Vervolgens vraagt de presentator als geluidsverteller of dit de laatste keer is dat ze elkaar zullen zien. Annemiek antwoord hierop, ditmaal als geluidsverteller, dat het waarschijnlijk inderdaad de laatste keer is, waardoor benadrukt wordt dat herstel geen optie is. Hierbij is er ook sprake van beeldvertelling, omdat het interview gehouden wordt vanuit een ziekenhuisbed waarin Annemiek ligt, wat aantoont dat ze niet meer op kan staan. De *voice-over* vertelt uiteindelijk als geluidsverteller dat Annemiek naar huis is gegaan om daar te kunnen sterven, waarmee de waardigheid van Annemiek behouden wordt en er sprake is van het dominante discours. Gedurende deze scene is er sprake van beeldvertelling, verschillende shots van Annemiek in een ziekenhuisbed bij haar thuis met zontje Olivier wisselen elkaar af.

Mark

Het verhaal van Mark wordt ingeluid door zijn verhaal te vertellen in het licht van een *quest story*, waarbij in één shot op drie verschillende manieren wordt verteld dat herstel niet meer mogelijk zal zijn. Zo vertelt Mark dat hij niet lang meer te leven heeft, de presentator benoemt zijn dood als het einde van zijn leven en zijn vriendin Anneleen heeft het over dat ze haar grote liefde zal kwijtraken. In eerstvolgende scene wordt het verhaal verteld als een *chaos story*, waarbij de *voice-over* als geluidsverteller zegt dat Mark overal uitzaaiingen heeft en de artsen hem niet meer kunnen genezen. Hiermee wordt dus gezegd dat de artsen niet weten hoe ze zijn ziekte tegen moeten gaan. Gedurende deze scene wisselen verschillende foto's elkaar af waarbij Mark zijn hoofd kaalscheert of in het ziekenhuis ligt, wat betekent dat er sprake is van beeldvertelling.

De hierop volgende scenes vertellen het verhaal van Mark echter alleen nog als een *quest story*, waarbij herstel niet mogelijk is. Zo vertelt de *voice-over* als geluidsverteller dat door middel van behandelingen Mark z'n uitzaaiingen niet zijn gegroeid. Toch moeten Mark en Anneleen realistisch blijven, want Mark heeft niet lang meer te leven. Vervolgens vertelt Mark als geluidsverteller dat hij zijn 30^e levensjaar wil halen, wat opnieuw duidt op dat herstel niet mogelijk is. In de volgende scene zegt de *voice-over* als geluidsverteller dat Mark niet oud zal worden, waarbij Mark als geluidsverteller zegt dat hij ongeneeslijk ziek is.

Het einde van het verhaal van Mark wordt opnieuw aangeduid door middel van een *quest story* omdat het op dit moment heel slecht gaat met Mark. Zo zegt hij als geluidsverteller dat vocht zich in zijn hoofd blijft ophopen en nog maar een paar weken te leven heeft. De *voice-over* als geluidsverteller, sluit het verhaal van Mark af door te vertellen dat Mark in een coma is geraakt en in het ziekenhuis is overleden. Hierbij is er ook sprake van beeldvertelling omdat beelden van Mark in een ziekenhuisbed getoond worden waarbij hij zijn ogen niet meer kan openen. Het einde van het verhaal van Mark geeft het conflicterende discours aan omdat Mark nog helemaal niet bereid was om te sterven. Er wordt geen betekenis gegeven aan zijn dood omdat het vrij plotseling en onverwachts gebeurde. Zo wordt er alleen verteld dat hij in het ziekenhuis is overleden.

Max

Het verhaal van Max wordt gestart in het licht van een *restitution story*, waarbij Max een behandeling ondergaat om zich beter te voelen. Echter is deze verhaalstructuur van korte duur, omdat de *voice-over* in de volgende scene als geluidsverteller, vertelt dat chemotherapieën en een stamceltransplantatie niet mogen baten bij Max, en er geen medicijn is wat hem beter zal kunnen maken. Gedurende deze scene is er sprake van beeldvertelling waarbij verschillende

foto's een zieke Max representeren. Zo wordt er een foto van hem in een ziekenhuisbed getoond, en een foto waarin hij een operatiejas draagt. Dit duidt erop dat er geen herstel mogelijk is en er sprake is van een *quest story*. Deze verhaalstructuur houdt gedurende dezelfde scene aan waarin Max als geluidsverteller, vertelt dat de artsen hem vertelden dat hij nog maar maanden te leven had. Ook in de daaropvolgende scene is deze verhaalstructuur te zien, waarbij het kenmerk dat een mogelijk herstel geen optie is, een rol speelt. Zo vertelt de *voice-over* als geluidsverteller, dat Max hoorde dat hij niet lang meer te leven heeft en vraagt de presentator vervolgens als geluidsverteller aan Max hoe hij moet genieten nu hij te horen heeft gekregen dat hij uitbehandeld is. Echter wordt de term 'uitbehandeld' meteen in de volgende scene tegengesproken, wanneer de *voice-over* als geluidsverteller zegt dat Max door zijn acute leukemie wekelijks een bloedtransfusie moet ondergaan, wat erop duidt dat Max nog steeds behandelingen ondergaat om zich beter te voelen. Gedurende dit shot is Max lopend met een zak bloed aan een infuus te zien, wat beeldvertelling vertoont.

De daaropvolgende scenes in het verhaal van Max vertellen bijna allemaal opnieuw de *quest story*, waarbij er geen uitzicht is op herstel. Zo zegt de *voice-over* als geluidsverteller dat Max Patrick meeneemt naar de afdeling waar hij bijna een half jaar heeft gelegen toen er nog hoop was op genezing. Vervolgens vertelt Max hoeveel de hoop op genezing met hem kon doen, en dat dit zo anders is nu die hoop er niet meer is. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller tijdens de introductie van de volgende scene dat een paar maanden geleden tegen Max is vertelt dat hoop op genezing is vervlogen en dat de acute leukemie ervoor zal zorgen dat hij snel overlijdt. Gedurende deze scene vraagt de presentator als geluidsverteller aan Max hoe het is om te leven zonder hoop, waarmee gevraagd wordt aan Max om zijn verhaal in het licht van een *quest story* te delen. Max deelt als geluidsverteller vervolgens hoe het voelt om niet meer bezig te zijn met de toekomst door middel van studeren of werken, waarmee een verminderd zelfconcept wordt uitgesproken en er sprake is van het conflicterende discours. Max ziet namelijk het nut niet meer van studeren in. De ervaring waarop Max zijn zelfbeeld dus heeft gebouwd – het werken aan zijn toekomst, door middel van studeren – is door zijn ziekte niet meer toegankelijk voor hem.

De verhaallijn waarin er sprake is van een continue gebruik van de *quest story* wordt kort onderbroken door een shot waarin er sprake is van een *restitution story*. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller dat Max een paar keer per week een bloedtransfusie krijgt in het ziekenhuis voor zijn acute leukemie, wat uitwijst dat Max behandelingen ondergaat om zich beter te voelen en langer te kunnen leven. Gedurende deze scene zijn er korte shots te zien die aangeven dat er sprake is van een bloedtransfusie. De *restitution story* in het verhaal van Max is echter van korte duur, omdat er meteen wordt overgegaan op de *quest story*, waarbij herstel niet mogelijk is en de ziekte wordt geleefd als een conditie waarvan iets geleerd kan worden en wat

kan worden overgegeven aan anderen. Zo vertellen de vrienden van Max als afwisselende geluidsvertellers dat hij, nu hij ongeneeslijk ziek is, steeds meer wijsheden probeert over te brengen. Dit reflecteert ook het dominante discours waarbij de patiënt een psychologische groei doormaakt, zo komt Max door zijn ziekte tot verschillende conclusies over hoe er geleefd moet worden.

In de volgende scene die zich in het nieuwe appartement van Max afspeelt, vraagt de presentator als geluidsverteller aan de vriendin van Max hoe het is om een relatie te hebben met iemand die ongeneeslijk ziek is. Vervolgens benadrukt hij dit door te zeggen dat de liefde van haar leven doodgaat. Dit toont aan dat er geen herstel meer mogelijk is voor Max. Het einde van het verhaal wordt ook in het geval van Max, als een *quest story* beëindigd waarin de *voice-over* als geluidsverteller vertelt dat Max vrij plots is overleden aan de gevolgen van zijn acute leukemie. Gedurende deze scene is er sprake van beeldvertelling waarbij een lange shot te zien is waarin door het appartement wordt gelopen met als laatste beeld Max die op het balkon staat met zijn rug naar de camera toe. Vervolgens wordt het beeld zwart-wit en staat er een geboortedatum en een sterfdatum bij het beeld. Dit representeert het conflicterende discours omdat Max nog niet bereid was om te sterven. Hij was namelijk net bezig met het inrichten van zijn nieuwe appartement.

Sanne

Het begin van het verhaal van Sanne wordt door Sanne in het licht van een *restitution story* verteld. De *voice-over* vertelt als geluidsverteller dat ondanks de geringe overlevingskans volgend de dokters, Sanne ervan uitgaat dat ze haar ziekte zal overleven. Hiermee wordt aangetoond dat de patiënt ziek is, behandelingen ondergaat en weer gezond wordt. Het verwijzen naar de geringe overlevingskans van de dokters toont aan dat vanuit het programma er benadrukt wordt dat er geen herstel mogelijk is voor Sanne. Gedurende deze scene is er ook sprake van beeldvertelling waarin verschillende foto's worden getoond van Sanne zonder haar. Hierdoor is er dus sprake van een combinatie van een *quest story* en een *restitution story*. Deze combinatie houdt ook in de volgende scenes aan waarbij de *voice-over* als geluidsverteller opnieuw vertelt dat ondanks dat de dokters schatten dat Sanne nog maar twee procent kans heeft om te overleven, Sanne zeker weet dat ze zal overleven. Gedurende de volgende scene zegt Sanne als geluidsverteller dat als de chemo aanslaat ze twee procent kans heeft om te overleven, en dat ze daarvoor gaat en niet de gedachte heeft dat ze dood zal gaan. De presentator spreekt haar als geluidsverteller tegen door te zeggen dat "twee procent helemaal niks is".

In de volgende scene is er opnieuw sprake van een combinatie van een *quest story* en een *restitution story*. Sanne vertelt namelijk als geluidsverteller dat als ze overleeft ze heel veel

levenservaring heeft meegekregen. Vervolgens zegt ze dat ze het gaat overleven en dat ze in ieder geval veel levenservaring heeft. De ziekte wordt dus geleefd als een conditie waaruit iets geleerd kan worden in combinatie met dat Sanne haar ziekte zal overleven. Dit komt overeen met het dominante discours, waarbij de patiënt een psychologische groei doormaakt. Echter verwijst Sanne naar dat ze “als ze het overleeft, veel levenservaring heeft”, wat betekent dat als ze het niet overleeft er ook geen sprake is van een psychologische groei. Gedurende de volgende scene is er kort sprake van een *chaos story* waarbij de *voice-over* als geluidsverteller zegt dat de dokters niet veel meer tegen de tumoren kunnen doen. Hiermee wordt er verwezen naar dat de artsen niet weten hoe ze de ziekte succesvol tegen moeten gaan.

De volgende scene toont opnieuw de combinatie van een *quest story* en een *restitution story*. De presentator vraagt als geluidsverteller aan Sanne hoe het is om een dodelijke ziekte te hebben, waarop Sanne, ditmaal als geluidsverteller, antwoordt dat ze geen dodelijke ziekte heeft en nog twee procent overlevingskans heeft. De dokter van Sanne vertelt als geluidsverteller hierop volgend dat de tumor in haar rug aan het krimpen is, wat uitwijst dat er sprake is van een behandeling die werkt en die zou kunnen wijzen op het herstel. Waarmee er sprake is van een *restitution story*.

Deze verhaalstructuur wordt gedurende het einde van het verhaal van Sanne nauwelijks meer gebruikt omdat het slechter gaat met haar. De vader van Sanne vertelt als geluidsverteller namelijk dat de kanker weer actief is en dat het een kwestie van uren, dagen en weken is. Er is dus geen sprake meer van herstel waarmee er verwezen wordt naar een *quest story*. In de volgende scene interviewt de presentator Sanne waarbij Sanne als geluidsverteller zegt dat ze het niet lang meer gaat volhouden. De presentator vraagt vervolgens naar de bevestiging dat ze doodgaat, waarop Sanne ‘ja’ antwoordt. Er is dus geen sprake van herstel. Gedurende dezelfde scene zegt Sanne als geluidsverteller echter opnieuw dat het niet tot haar doordringt dat ze doodgaat, en dat ze gewoon blijft. Hiermee wordt er door Sanne aan het einde van haar verhaal toch gehint naar een *restitution story* waarbij herstel wel mogelijk is.

Het verhaal van Sanne wordt afgesloten in het licht van een *chaos story* en een *quest story*. Zo vertelt de *voice-over* als geluidsverteller dat de artsen niets meer voor Sanne kunnen doen, wat uitwijst dat de artsen de ziekte niet succesvol tegen kunnen gaan. Daarna wordt verteld dat Sanne thuis is overleden aan de gevolgen van een hersentumor, wat duidt op dat herstel geen mogelijke optie is. Gedurende deze scene is Sanne kort thuis te zien waar ze ligt op een bed in de woonkamer, wat duidt op beeldvertelling. Hierbij is een combinatie te zien van het dominante en het conflicterende discours. Het dominante discours omdat Sanne naar huis is gestuurd om daar in waardigheid te kunnen sterven. Het conflicterende discours omdat Sanne niet kon accepteren en begrijpen dat ze op een korte termijn zou overlijden, zelfs toen de dood

zo dichtbij was. Dus hoewel Sanne in waardigheid thuis stierf, werd die waardigheid niet door haarzelf gecreëerd omdat ze die bereidheid om te sterven niet op kon brengen.

Sylvia

Het overgrote deel van het verhaal van Sylvia wordt verteld in het licht van een *quest story*, waarbij het kenmerk 'geen herstel mogelijk' de boventoon voert. De *voice-over* start het verhaal als geluidsverteller door te vertellen dat behandelingen niet meer helpen voor genezing en Sylvia nu uitbehandeld is. Gedurende dezelfde scene vertelt Sylvia als geluidsverteller dat de artsen haar nog maar anderhalf tot twee jaar gaven, wat duidt op dat er geen herstel mogelijk is voor Sylvia. Vervolgens vertelt Sylvia dat ze het krijgen van een veulentje hebben vervroegd zodat ze dat in ieder geval kan meemaken.

Gedurende de volgende scene wordt Luuk, de vriend van Sylvia, geïnterviewd en vraagt de presentator als geluidsverteller, aan hem hoe het is om een doodzieke vriendin te hebben - waarmee gerefereerd wordt naar dat herstel geen optie is. Vervolgens vertelt Sylvia als geluidsverteller dat het na een positieve uitslag als het gaat om haar kanker, met Luuk goed gaat en na een negatieve uitslag hij het zwaar heeft. Dit duidt op een *restitution story* waarbij door middel van behandeling de patiënt weer gezond wordt, echter houdt het in dit verhaal in dat Sylvia zich beter voelt en langer in leven kan blijven.

In de volgende scene wil Sylvia haar trouwkoets laten zien en zegt ze dat als ze ooit begraven mag worden ze in een rouwkoets vervoerd wil worden. Hiermee is er sprake van een *quest story*, die wordt afgezwakt door het gebruik van het woord 'ooit'. Sylvia heeft het namelijk al over haar uitvaart, wat wijst op dat herstel niet mogelijk is. Echter, Sylvia gebruikt het woord 'ooit' als ze het heeft over haar dood, wat uitwijst dat ze niet denkt dat ze in de nabije toekomst zal komen te overlijden. In dezelfde scene vertelt Sylvia als geluidsverteller dat ze een boekje heeft gemaakt met hoe ze wil dat haar uitvaart eruit ziet en wat er na haar dood moet gebeuren, wat uitwijst dat er geen sprake is van herstel en het verhaal wordt verteld vanuit een *quest story*. Dit reflecteert ook het dominante discours waarbij de patiënt bezig is met het regelen van de laatste verantwoordelijkheden.

De *voice-over* benadrukt als geluidsverteller dat Sylvia bezig is met haar dood door te vertellen dat Sylvia een rouwkoets aan het bekijken is waarin ze wil liggen op de dag van haar uitvaart. Gedurende deze scene wordt de zwarte rouwkoets getoond, wat wijst op beeldvertelling. Hiermee wordt opnieuw de *quest story* en het dominante discours aangehaald, waarbij er geen sprake is van herstel en de patiënt zijn of haar laatste verantwoordelijkheden regelt. In de volgende scene vertelt Sylvia als geluidsverteller dat ze een dubbele katheter in

haar nieren heeft, terwijl beeldvertelling toont dat ze zich in het ziekenhuis bevindt, wat uitwijst dat ze behandelingen ondergaat om zich beter te voelen en er sprake is van een *restitution story*.

De volgende scènes tonen allemaal dat herstel geen optie is. Zo vertelt de *voice-over* als geluidsverteller dat Luuk zijn doodzieke vriendin ten huwelijk gaat vragen. Vervolgens vraagt de presentator als geluidsverteller aan een vriendin van Sylvia hoe het is om een vriendin te hebben die doodgaat. Gedurende de introductie van de volgende scène zegt de *voice-over* als geluidsverteller dat ze hebben besloten om de trouwdag naar voren te halen omdat het erg slecht gaat met Sylvia en ze het op deze manier nog kan meemaken. Ook Sylvia vertelt als geluidsverteller dat ze de trouwdag naar voren hebben gehaald zodat ze nog fit is op haar trouwdag. Ook de artsen vertellen Sylvia dat ze hopen dat ze haar trouwdag zal halen.

Het verhaal van Sylvia eindigt door de *voice-over* die als geluidsverteller, vertelt dat Sylvia het niet langer kon opbrengen om te vechten tegen de kanker en dat ze uiteindelijk is overleden aan de gevolgen van eierstokkanker, waarmee het verhaal wordt afgesloten als een *quest story* waarbij herstel geen optie is. Door het stellen dat Sylvia het niet langer kon opbrengen om te vechten tegen de kanker wordt er gesuggereerd dat Sylvia nog niet bereid was om te sterven. Ze was namelijk nog aan het vechten tegen de kanker. Het ontbreken van deze bereidheid vertegenwoordigt het conflicterende discours.

De verdeling van verhaalstructuren

Uit de analyse blijkt dat de overheersende verhaalstructuur de *quest story* van Frank betreft. Van de 136 maal dat er sprake is van een verhaalstructuur binnen de transcripten, wordt er 96 maal gebruik gemaakt van de *quest story*. 79 daarvan zijn gekoppeld aan dat herstel niet meer mogelijk is, waarvan elf gecombineerd worden met het dominante discours waarbij de patiënt bezig is met zijn of haar laatste verantwoordelijkheden. Vier zijn gekoppeld met het conflicterende discours waarbij er een verlies is van het zelf. Eén past binnen zowel het conflicterende als het dominante discours, waarbij wordt verteld dat de jongere naar huis is gegaan om te sterven – volgend het dominante discours: in waardigheid, terwijl tot op het laatste moment niet de bereidheid bestond om te sterven – wat het conflicterende discours weergeeft. Vier maal houdt de *quest story* in dat de ziekte wordt geleefd als een conditie waaruit iets geleerd kan worden, waarbij het alle vier de keer gekoppeld wordt aan het dominante discours – waarbinnen er sprake is van een psychologische groei. Dertien maal houdt de *quest story* in dat er een verandering in “het zelf” van de patiënt plaatsvindt. Zeven daarvan worden niet specifiek gekoppeld aan een discours. Vier maal wordt het gekoppeld aan het conflicterende discours, wat inhoudt dat er een negatieve ontwikkeling in “het zelf” plaatsvindt, en twee maal

past het binnen het dominante discours – wat betekent dat er een positieve ontwikkeling plaatsvindt.

De *restitution story* komt 27 maal voor, waarbij het in tien van de gevallen gaat om dat de jongeren behandelingen volgen om uiteindelijk gezond verklaard te worden. Dit is het geval bij Jip – gedurende de eerste scenes – en bij Sanne, die gedurende haar hele verhaal geloofde dat ze het zou overleven door behandelingen. In een van deze gevallen wordt er een koppeling gemaakt met het dominante discours, waarbij de behandeling wordt gekoppeld met het idee dat er gesproken dient te worden in het licht van een dominant discours. Hierbij wordt er gesproken over een genezingsmeditatie, waarbij daarna gesteld wordt “Ik heb mijn les wel geleerd”. In de overige zeventien gevallen draait het om het beter voelen of het leven verlengen door midden van behandelingen.

De *chaos story* komt dertien maal voor in de gehele analyse, waarbij het zeven keer gekoppeld is aan dat de artsen niet weten hoe ze de ziekte succesvol moeten tegengaan en zes keer aan een sociaal probleem, namelijk: sociaal isolement. Geen enkele keer is hier sprake van een overlapping met het dominante of conflicterende discours.

5. Conclusie

In dit onderzoek werd bekeken op welke manier ziekte en dood in het programma *Over mijn lijk* worden gepresenteerd, en hoe deze representatie te relateren is aan de amuserende en informerende functie van het programma. De informerende functie van het programma kan onderverdeeld worden in zes thema's. Dit zijn: *de huidige situatie in het ziekteproces, onzeker ziekteproces, technische medische informatie, persoonlijke medische informatie, emoties en geluk en de dood*. In acht nemende dat de *entertainment education strategy* binnen het programma in het algemeen inhoudt dat het publiek geïnformeerd wordt over hoe het proces van terminaal ziek zijn en sterven verloopt, komt dit overeen met wat de overheersende thema's zijn binnen het informatieve karakter van het programma. Deze thema's geven namelijk weer hoe terminale ziekte en dood wordt ervaren en hoe de jongeren tegen de dood aankijken. *De huidige situatie in het ziekteproces* is gedurende de uitzendingen een startpunt waaruit de volgende thema's behandeld worden. Dit algemene thema wordt binnen het programma gepresenteerd als overkoepelend waarbinnen de overige thema's behandeld worden. Hiermee wordt informatie verschaft over in welke fase van het ziekteproces er sprake is van bepaalde technische en persoonlijke medische gevolgen, emoties en geluk en de kijk tegenover de dood.

De *hedonic* en *eudaimonic* waarden geven het amuserende karakter van het programma weer. Zo is er gedurende het programma sprake van constante camerabeweging, korte verhalen die elkaar snel afwisselen, verschillende camerashots binnen één scene en een veelvuldig gebruik van achtergrondmuziek. Amusement wordt volgens Nuijten et al. (2008) ervaren als er sprake is van de bovenstaande productiekenmerken. Een snelle overgang tussen shots wordt echter nauwelijks gebruikt binnen het programma, terwijl dit juist het productiekenmerk is wat een invloed heeft op het vasthouden van de aandacht van het publiek door hen steeds bloot te stellen aan nieuwe beelden. De overige productiekenmerken zorgen er echter wel voor dat de *hedonic* motivaties van het publiek aangewakkerd worden en dat ze amusement ervaren. Binnen het programma is er ook sprake van *eudaimonic* motivaties. Zo worden er beelden vertoond van ziekte en fysiek lijden – wat alleen gedurende de laatste aflevering te zien is omdat het dan erg slecht gaat met de jongeren. Verder worden er ook existentiële vragen in het programma behandeld. Deze kenmerken werken allen mee in het creëren van *eudaimonic* motivaties bij het publiek omdat hiermee de zin van het leven wordt blootgesteld en de individuele probleemoplossing, persoonlijke en morele keuzes en de formatie van sociale waarden worden beïnvloed (Oliver & Raney, 2001, p. 985; Janis, 1980). Binnen *Over mijn lijk* is er dus sprake van zowel een informatief aspect als een amuserend aspect, waarin *hedonic* en *eudaimonic* waarden naar voren komen.

Ziekte en dood worden binnen *Over mijn lijk* op een manier gepresenteerd waarbij er sprake is van een zowel het optimistisch dominant discours als het pessimistisch conflicterend discours, wat overeenkomt met het onderzoek van Semino et al. (2014), waarbij gesteld wordt dat er sprake kan zijn van zowel een reismetafoor als een strijdmetafoor. Het dominante discours heeft echter de overhand. Er zijn acht kenmerken binnen de analyse gevonden die dit discours weergeven, namelijk: *acceptatie, psychologische groei, optimisme, normaal leven leiden, negatieve emoties uiten en de laatste verantwoordelijkheden regelen*. Dit in tegenstelling tot de vijf kenmerken die gevonden zijn die het conflicterende discours representeren, namelijk: *verlies van waardigheid, hopeloosheid, verlies van "het zelf", isolatie en vraagtekens bij hoop en strijdlust*. Binnen het conflicterende discours wordt er daarnaast gehint naar het dominante discours. Hier is sprake van bij de kenmerken *verlies van waardigheid, isolatie en het verlies van "het zelf"*. Zo wordt er maar één keer gezegd dat een jongere in het ziekenhuis is gestorven, en wordt bij de andere jongeren – als ze niet thuis zijn overleden – open gelaten waar ze gestorven zijn. Hierdoor wordt het conflicterende discours en *het verlies van de waardigheid* niet benadrukt. Ook binnen het kenmerk *isolatie* wordt er bij één van de twee jongeren die hiermee te maken hebben, duidelijk gemaakt dat er nog wel sprake is van dagen uitgaan. Daarnaast wordt *het verlies van "het zelf"* door sommige jongeren als positief gepresenteerd, waarbij ze zeggen dat ze door het stoppen met studie of werk meer tijd door kunnen brengen met familie en vrienden. Wat de ziekte in een positief daglicht stelt. Er wordt echter ook binnen het dominante discours kort gehint naar het conflicterende discours bij het kenmerk *optimisme*. De presentator begrijpt, in veel gevallen, de grappen van de jongeren niet. Als dit gekoppeld wordt aan de amuserende functie van het programma, blijkt dat het niet té leuk moet worden als de presentator het niet snapt. Er blijkt dus toch een taboe te rusten op het maken van grappen over onderwerpen zoals de dood en terminal ziektes.

De overheersende verhaalstructuur, namelijk de *quest story* van Frank (1998), reflecteert opnieuw de dominantie van de optimistische kijk van *Over mijn lijk* op de dood - waarbij de patiënt zich bezig houdt met zijn of haar laatste verantwoordelijkheden. Dus hoewel de verantwoordelijkheid van de publieke omroep is om, zoals in het concessiebeleidsplan (NPO, 2010) beschreven staat, feitelijke informatie over te brengen – wordt er voornamelijk een optimistische kijk op de dood gegeven. Ondanks dat er sprake is van een informatief karakter binnen het programma, wordt het dominante discours waarbij de dood voor de jongeren als iets positief wordt weergegeven uitgelicht, enkele uitzonderingen daargelaten. Zoals Kastenbaum (1982) stelt, blijkt uit empirisch onderzoek dat de dood een tijd is die gemarkeerd wordt door fysieke en psychologische pijn, die verergerd worden door een verlies aan waardigheid en autonomie. En juist bij het kenmerken *verlies van waardigheid* in het conflicterende discours, wordt er gehint naar het dominante discours. Het onderzoek vormt hiermee een aanvulling op

eerder onderzoeken naar hoe de dood wordt gepresenteerd in fictieve programma's. Ook binnen een informatief programma kan de dood op een manier gepresenteerd worden die afdoet aan de daadwerkelijke ervaringen van patiënten met een terminale ziekte en de dood.

Het feit dat er in het programma in grote mate aandacht wordt besteed aan het dominante discours en in mindere mate aan het, op empirisch onderzoek beruste, conflicterende discours, zou een problematische aard kunnen hebben. Diem, Lantos en Tulsy (1996) stellen namelijk dat er een grote afhankelijkheid bestaat van mensen op beelden die door de media worden getoond, waarbij media dan ook de overtuigingen van het publiek over terminaal ziek zijn en de dood vormen. Dit betekent dat door het kijken naar *Over mijn lijk* het publiek het idee zou kunnen krijgen dat een groot deel van de dood enkel op het dominante discours berust. Dit zou een vervormd en rooskleurig beeld van terminale ziektes en de dood kunnen geven, en biedt ruimte voor een vervolgonderzoek.

Literatuur

- Armstrong-Coster, A. (2005). In Morte Media Jubilate [2]: A study of cancer-related pathographies. *Mortality*, 10(2), 97-112.
- Bal, M. (1977). Strukturalistische verhaal analyse: een poging tot systematisering. *Forum der Letteren; Tijdschrift voor Taal- en Letterkunde*, 105-119.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, immortality and other life strategies*. Stanford: Stanford University Press.
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 168-195.
- Diem, S. J., Lantos, J. D., & Tulskey, J. A. (1996). Cardiopulmonary resuscitation on television—miracles and misinformation. *New England Journal of Medicine*, 334(24), 1578-1582.
- Elias, N. (1994). *The civilizing process*. Oxford: Blackwell
- Ell, K. (1996). Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection. *Social Science & Medicine*, 42(2), 173-183.
- Franks, A. (1998). Just listening: Narrative and deep illness. *Families, Systems & Health*, 16(3), 197-212.
- Goldsteen, M., Houtepen, R., Proot, I. M., Abu-Saad, H. H., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2006). What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying. *Patient education and counseling*, 64(1), 378-386.
- Blumler, J. G., & Hoffmann-Riem, W. (1992). New roles for public television in Western Europe: Challenges and prospects. *Journal of Communication*, 42(1), 20-35.
- Hydén, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health & illness*, 19(1), 48-69.
- Janis, I. (1980). The influence of television on personal decision-making. In S. Whitney en R. Abels (eds.), *Television and Social Behavior: Beyond violence and children* (pp. 161-189). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Kastenbaum, R. (1982). Dying is healthy and death is a bureaucrat: Our fantasy machine is alive and well. In M. Dimatteo & H. Friedman (Eds.), *Interpersonal issues in health care*. London: Academic Press.
- Kübler-Ross, E. (1995). *Death is of vital importance: on life, death and life after death*. London: Routledge
- Kübler-Ross, E. (2011). *On death and dying*. New York: Simon and Schuster.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100.
- Mellor, P. A. (1992). Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death. *The Sociological Review*, 40(S1), 11-30.

- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a Theory of Entertainment Persuasion: Explaining the Persuasive Effects of Entertainment-Education Messages. *Communication Theory*, 18(3), 407-425.
- Nederlandse Publieke Omroep. (2010). *Verbinden, Verrijken, Verrassen. Concessiebeleidsplan 2010-2016* (01-03-2010). Houten: ZuidamUithof.
- Oliver, M. B., & Raney, A. A. (2011). Entertainment as pleasurable and meaningful: Identifying hedonic and eudaimonic motivations for entertainment consumption. *Journal of Communication*, 61(5), 984-1004.
- Pauwels, L., & Peters, J. M. (2005). *Denken over beelden: theorie en analyse van het beeld en de beeldcultuur*. Leuven: Acco.
- Proulx, K., & Jacelon, C. (2004). Dying with dignity: the good patient versus the good death. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 21(2), 116-120.
- Sharf, B. F., & Freimuth, V. S. (1993). The construction of illness on entertainment television: Coping with cancer on thirtysomething. *Health Communication*, 5(3), 141-160.
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (1999). *Entertainment-education: A communication strategy for social change*. New York: Routledge.
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment—education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173-191.
- Sontag, S. (1978). *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York: Macmillan.
- Tannenbaum, P. H. (1980). Entertainment as vicarious emotional experience. In P. H. Tannenbaum (Ed.), *The entertainment functions of television* (pp. 107–131). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tonkiss, F. (2012). Discourse analysis. In Seale, C, *Researching Society and Culture* (pp. 405-423). London: Sage.
- Vorderer, P., Klimmt, C., & Ritterfeld, U. (2004). Enjoyment: At the heart of media entertainment. *Communication Theory*, 14(4), 388-408.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678.
- Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. J. (Eds.). (2001). *Discourse as data: A guide for analysis*. Sage.
- Wester, F. (2004). Analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal. *Huisarts en Wetenschap*, 47(12), 122-128.
- Wester, F., & Weijers, A. (2006). Narratieve analyse en transcriptie; culturele thema's in de sitcom. *Inhoudsanalyse: Theorie en Praktijk*. Waddinxveen: Kluwer.
- Williams, G. (1993) Chronic illness and the pursuit of virtue in everyday life. In Radley, A. (ed) *Worlds of Illness, Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*.

London: Routledge

Bethne Hart , Peter Sainsbury & Stephanie Short (1998) Whose dying? A sociological critique of the 'good death', *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 3:1, 65-77, DOI: 10.1080/713685884

Bijlage 1: Transcript voorbeeld - Aflevering 1 - Seizoen 5

Intro

Annemiek: Hai, ik ben Annemiek. Ik ben 35 jaar en ik heb galwegkanker.

Mark: Ik ben Mark. 27, en ik heb huidkanker, volledig uitgezaaid.

Sylvia: Hoi ik ben Sylvia. 27 jaar en ik heb uitgezaaide eierstokkanker.

Sanne: Ik ben Sanne, 18 jaar en ik heb een hersentumor.

Max: Hey, ik ben Max. Ik ben 22 jaar en ik heb acute leukemie.

VO: Deze vijf jongeren hebben kanker en weten dat ze niet lang meer te leven hebben. Het afgelopen jaar heeft Patrick ze gevolgd op de goede maar ook de mindere momenten. Maar rustig wachten op de dood willen ze niet. Ze proberen er juist nog een mooie tijd van te maken.

Shot 1 – Een kamer waarin Max zich op het bed bevind in het UMC Radboud ziekenhuis en bloed toegediend krijgt.

Pr: Voel je d'r nou wat van als het in je loopt?

Max: Nee nu niet.

PR: Maar hier krijg je wel energie van?

Max: Ja bloeddoping werkt bij wielrenners ook zo, dus..

PR: Werkt heel goed schijnt..

Max: Ja, hahah

PR: haha

PR: En hoe vaak zit je hier voor een bloedtransfusie?

Max: Ja, elke week.

PR: En hoe lang zit je hier dan?

Max: Uhhh, ja meestal krijg ik twee zakken bloed en dan soms ook bloedplaatjes. Nou zo een zak bloed loopt anderhalf uur in dus twee zakken bloed, drie uur, thrombocieten, bloedplaatjes een half uur. Dus dat, ja, dan ben je er wel een hele dag aan kwijt. Zit je ongeveer 4, 5 uur in het ziekenhuis, als het een beetje tegenzit 5 uur.

PR: Maar verveel je je dan niet?

Max: Ja, wel. Soms wel ja. Je moet, het is vaak wachten ook.

Shot 2 – Foto's van Max

VO: En wachten heeft Max noodgedwongen moeten leren, want de 22-jarige Nijmeegse student had tot een jaar geleden nog een snel leven. Druk met studie, vrienden, werk en zijn vriendin Fleur. Totdat hij op Koninginnedag 2012 niet lekker wordt. In plaats van uitzieken wordt Max niet beter en wordt al vrij snel acute leukemie geconstateerd. Bij acute leukemie is sprake van

een ongecontroleerde deling van de witte bloedcellen. Hierdoor wordt het afweersysteem aangetast en krijgen infecties de vrije hand. Chemotherapieën en zelfs een stamceltransplantatie mogen niet baten bij Max, en er is nu geen medicijn meer dat hem beter kan maken.

Shot 3 – Een kamer waarin Max zich op het bed bevindt in het UMC Radboud ziekenhuis en bloed toegediend krijgt.

PR: Ja ik moet je eerst een vraag stellen over je ogen. Want wat zie ik precies?

Max: Ja, dit zijn bloedinkjes. En die zijn eigenlijk spontaan ontstaan omdat ik uhm.. ja ik heb dus acute leukemie en door ehm.. de ziekte krijg ik heel veel.. maak ik heel veel witte bloedcellen aan. Waardoor de.. je hebt er drie: rode bloedcellen, witte bloedcellen en de bloedplaatjes. En de rode bloedcellen en de bloedplaatjes die raken in verdrukking, en..

PR: Maar het ziet er wel spectaculair uit.

Max: Haha ja. Het valt nu op zich wel mee, ik stond ermee op met echt paarse ogen of over heel m'n ooglid zeg maar.

PR: Maar het is ook zo omdat jij van die mooie snoeiharde blauwe ogen hebt, dat het helemaal zo een contrast..

Max: Ja, heb ik ook.

PR: Contrast ja, dat is wel echt.. Maar je hebt dus acute leukemie, maar wanneer ga je dood? Hebben ze daar een termijn op geplakt?

Max: Nou in februari hoorde ik het nieuws dat ik uitbehandeld was. Toen hebben ze gezegd dat ik uhm.. ja, m'n vriendin, m'n moeder vroegen gelijk natuurlijk, m'n vader vroeg gelijk natuurlijk van ehm.. hoe lang heeft hij dan nog? Toen zeiden ze weken misschien maanden. Ja.. ze durven dat nu ook nog niet echt te zeggen. Dat is een beetje een vage term natuurlijk. Ik ging toen uit van een maand, ik dacht ik ga maar uit van het slechtste. Maar we zijn nu vijf maanden verder, dus.. Ja het is heel uhm.. ze kunnen het eigenlijk niet zeggen.

Shot 4 – beelden van kale en feestende Max met vrienden.

VO: Toen Max hoorde dat hij niet lang meer te leven had, wilde hij alleen nog maar tijd besteden aan zijn familie en vrienden. Dat deed hij dus ook. Nog kaal van de chemo ging Max feestend het leven door.

Shot 5 - Een kamer waarin Max zich op het bed bevindt in een kamer in het UMC Radboud ziekenhuis en bloed toegediend krijgt.

PR: Maar hoe moet je genieten als je te horen hebt gekregen dat je uitbehandeld bent. Kan ik me niks bij voorstellen, ik ga dood.

Max: Ja dat dacht ik in het begin misschien ook. Maar op een gegeven moment begon ik te denken van ja oke, uhm.. stel dat het zo is.. of het is zo. Accepteren doe ik het misschien nog steeds niet, maar ik ging wel denken van ja.. wat zou ik als het echt zo is.. wat zou ik dan nog graag willen? En zo kwamen er een aantal ideeën in me op, en die zijn we gaan uitvoeren. Zo zijn we al een paar weken nadat ik het had gehoord, zijn we nog naar een wedstrijd van Liverpool gegaan, omdat ik daar fan van ben.

PR: Tegen wie?

Max: Tegen Tottenham.

PR: Oh cool..

Max: Ja..

PR: Toen wonnen ze toch geloof ik...

Max: Ja, toen wonnen ze ja. Ja dat was een hele mooie wedstrijd.

Pr: Ja

Max: Ja, met m'n vader en m'n broertje. Ja was echt geweldig.

Shot 6 – Homevideo: Max reisje naar wedstrijd Liverpool-Tottenham gefilmd door zijn vader.

Vader Max: Wat doen we daar? Moet ik dat even doen voor je, of niet? Of gaat dat zelf?

Max: Ik doe het zelf. Ik moet wel tussen de hooligans passen natuurlijk.

Never walk alone nummer wordt gezongen net voordat de wedstrijd begint.

Shot 7 - Een kamer waarin Max zich op het bed bevind in het UMC Radboud ziekenhuis en bloed toegediend krijgt.

Max: En ehm.. steeds meer nieuwe ideeën bedenken. Dingen die ik.. ja dingen die ik echt graag nog zou willen doen. Op een gegeven moment, doe je dat gewoon. En tuurlijk zitten er dan ook kutdagen tussen. En uhm.. dagen waarvan je nog steeds.. ik ben ook.. dagen wakker geworden waarin ik nog steeds zo wanhopig was van, ja hoe ga ik dit eigenlijk doen? Ik kan dit helemaal niet. Ja.. wie gaat me hierbij helpen, weet je wel. Maar ehm.. het is me toch wel een paar keer gelukt gelukkig. En het lukt me nog steeds.

Overgang naar Sylvia.

Shot 8 – Homevideo Sylvia thuis.

Sylvia: Mazzel!

Shot 9 – Sylvia in een manege op een paard

VO: Of het nou voor haar vriend is of voor haar paard, Sylvia gaat nooit onopgemaakt de deur uit. En als je haar zo fris en zo fruitig op haar paardje ziet hobbelen zou je het niet zeggen, maar Sylvia is doodziek. Drie jaar geleden is eierstokkanker geconstateerd en na verschillende chemokuren leek de kanker overwonnen. Maar helaas is de ziekte in 2011 terug gekomen. Behandelingen helpen niet meer voor genezing en Sylvia is nu uitbehandeld.

Shot 10 – In de manage.

PR: Waar zit de kanker nu allemaal?

Sylvia: Uhm.. ja, waar niet eigenlijk? Maar uhm.. voornamelijk in m'n buik en dan uhm.. moet je denken aan uhm.. m'n darmen en m'n nieren, uhm.. bij m'n maag in de buurt, uhm.. ja.. onderin allemaal het buikvlies zeg maar, wat allemaal om de organen heen zit, dat zit zeg maar onder. Dus het is zeg maar niet in de darmen, het zit op de darm. En dat zit eigenlijk maar in m'n hele buikvlies, of mijn buikholte, al het buikvlies zit toch wel echt onder.

PR: Dus het is echt overal uitgezaaid?

Sylvia: Ja eigenlijk wel, behalve de longen. Wat bovenin zit allemaal niet.

PR: Pfoeh..

Sylvia: Ja

PR: En hoe lang kan je daar nog mee leven?

Sylvia: Ja, ik heb geen idee. Ze gaven me anderhalf jaar geleden nog twee jaar. Maar ik ben er nu nog steeds. En ik voel me nog goed.

PR: Dus je zou in principe nog een half jaar hebben?

Sylvia: Ja, maar dat denk ik niet. Ik denk wel langer.

PR: Ja?

Sylvia: Ja, denk ik wel. Dat weet ik eigenlijk wel zeker. Zo voel ik me, want dan zou ik nu wel moeten aftakelen, toch?

PR: Maar je ziet het ook helemaal niet aan je.

Sylvia: Nee. Nee.. Dat vinden sommige mensen ook heel raar. En ik denk soms wel eens van.. misschien hebben ze wel het verkeerde dossier bij de verkeerde patiënt. Haha, ja toch? Kijk als je het niet voelt en je ziet er niet zo uit.. Ja.. Maar helaas, het is wel waarheid.

PR: En is die waarheid al tot je doorgedrongen?

Sylvia: Jawel, jawel, ja ik loop er nu bijna drie jaar mee. En uhm.. ik heb natuurlijk genoeg verdrietige dingen gehad en uhm.. heel verdrietig geweest. Waarom ik, zeg maar. Maar daar krijg je geen antwoord op. Dus ja, blijf maar positief en vrolijk en ik wil gewoon alles wat ik mee kan maken en alles wat je normaal doet op deze leeftijd wil ik doen. Dus dat probeer ik eigenlijk wel uhm.. vol te houden, zeg maar. Wil niet altijd lukken.. Maar meestal wel.

PR: Zoals paardrijden en paarden verzorgen.

Sylvia: Ja, en uitgaan en dat soort dingen.

Shot 11 – Homevideo: Sylvia op concert met vriendinnen.

VO: Zo veel mogelijk gewone dingen doen die andere meiden van haar leeftijd ook doen, daar gaat Sylvia voor. Even vergeten dat ze niet lang meer te leven heeft en lekker stappen met haar vriendinnen. En dan vooral naar haar old-time favorite band: Kane!

Sylvia: No surrender baby.

Shot 12 – In de manege.

PR: Nou zullen we hem even naar binnen brengen?

Sylvia: Ja, we gaan hem even in de stal doen. Anders krijgt hij het koud.

Pr: Ja. Hij? En wat dacht je van mij dan?

Sylvia: En jij.

PR: Ja precies!

Sylvia: Haha

Overgang naar Annemiek

Shot 13 – Homevideo: verjaardag van Annemiek.

Happy Birthday wordt gezongen.

VO: Annemiek is 35 geworden en dat wordt groots gevierd bij haar schoonouders in de tuin. Samen met vrienden, familie, man Maurits en zontje Olivier probeert Annemiek zoveel mogelijk mooie momenten mee te maken, want in augustus 2012 heeft ze te horen gekregen dat ze kanker in de galgang heeft met uitzaaiingen naar haar lever en niet lang meer te leven heeft. Met chemo proberen de artsen haar leven te verlengen maar beter worden gaat niet meer. Annemiek probeert herinneringen te verzamelen en tijd door te brengen met haar dierbaren. Zo gaat ze regelmatig maar haar familie een weekendje weg.

Shot 14 – Annemiek en familie in bungalowparkhuisje.

PR: Goedemiddag! Ik denk ik zal eerst jou even gedag zeggen.

Rozemarijn: Hoi! Rozemarijn.

PR: Ik ben Patrick. Rozemarijn, en jij bent..

Rozemarijn: De zus van Annemiek.

PR: De zus van Annemiek.. Ha! Hai!

Annemiek: Goedemiddag.

PR: Ik ben Patrick.

Annemiek: Annemiek, hai.

Maurits: Hai, Maurits.

PR: Uhh, ik ben Patrick. Wat zitten jullie hier groot. Ik uhh.

Annemiek: Ja! Behoorlijk zelfs.

PR: Ja en de vraag is dan eigenlijk meteen, is het groots en meeslepend ook?

Annemiek: Haha, nou meeslepend, nou ja ik denk het wel.

Patrick: Ja? Zullen we eerst even dag zeggen tegen iedereen?

Annemiek: Ja het zijn inderdaad nogal wat mensen die d'r zijn, dus uhh.. ik zeg kom verder.

Patrick stelt zich voor aan iedereen

PR: Dus het is een beetje een mix van familie en vrienden?

Annemiek: Ja klopt. We zitten hier gezellig uhh.. ja, met z'n allen deze week eigenlijk. Familie, vrienden ja..

PR: Ik vind het al gezellig hier, ik doe m'n jas uit.

Annemiek: Zal ik hem aannemen?

PR: Ja nou, hoeft je niet te doen. Ik hang hem gewoon hier op. Of moet ik het na...

Wout (familie): Wil je een kop koffie?

PR: Nou, hee god. Magische woord is al gevallen

Wout: Ja..

PR: Annemiek, hoe is de vakantie?

Annemiek: Ja super!

PR: Ja?

Annemiek: Ja, het is heel erg gezellig. En het is fijn om je familie om je heen te hebben. En je vrienden natuurlijk.

PR: Ja ik begrijp dat het gezellig is natuurlijk, maar ik zei net al van groots en meeslepend..

Annemiek: Ja er zit natuurlijk wel een beetje een uhm.. ja.. bepaalde ondertoon zeg maar uhm.. aan het hele verhaal. Iedereen uhm.. weet natuurlijk wel waarom we dit doen. Dit uhm.. wil niet zeggen dat we nou ehm.. vier vijf keer per jaar in een uhm.. bungalowpark zaten om eens gezellig met de hele familie.. dat deden we dus niet. Maar ehm.. nu toevallig al drie keer.. dus ja, haha.

PR: Maar ehm.. die ondertoon.. moet ik dat dan zo zien als zijnde een vakantie met een naar randje eromheen?

Annemiek: Nou ja, naar randje.. nou.. ja.. nee.. het is niet echt heel naar. Maar je weet natuurlijk wel waarom je daar zit. Om toch uhm.. ja.. een beetje extra tijd met elkaar door te kunnen brengen.. om.. wat herinneringen.. ja.. te maken eigenlijk. Dat uhm.. daar komt het eigenlijk wel op neer.

PR: Jullie zijn herinneringen aan het maken?

Annemiek: Ja, ja! Zo dat.. ja, ik heb er niet zoveel aan straks. Maar uhm.. zij wel hoop ik. Dat ze dus later terugdenken van oké toen hebben we dat weekend gedaan. En ehm.. ja, dat was heel leuk.

Shot 15 – Homevideo: Annemiek met kinderen op kinderspeelplaats.

Annemiek: Gaan we van de glijbaan?

Olivier (zoontje): Ja!

Annemiek: Oke! Hier is de glijbaan, kom maar! Whoehoe.. Oh wat goed!

Shot 16 – Annemiek met man op de bank in bungalowhuisje.

PR: Kan me ook voorstellen dat het heel confronterend is. Je zie alle vrienden en familie, en je zit allemaal in een huisje. En ehmm..

Annemiek: Ja. Je weet waarom je het doet. Dat.. omdat ik waarschijnlijk over nouja.. weet ik veel, zoveel tijd er niet meer ben.

PR: Over hoeveel tijd?

Annemiek: Dat weten we niet. Ergens tussen de.. ja weet ik veel.. zes maanden, een jaar, anderhalf. Echt lang is het niet, in ieder geval. Ja, ja. Ik ben er niet zo heel erg mee bezig moet ik zeggen. In ieder geval niet op dit soort momenten, dan ben ik meer bezig met het kleine spul. En ehm.. maar ik merk wel dat het voor de mensen om mij heen wat confronterender is. Die zijn er meer mee bezig. Of ja...

PR: Zit er een naast je..

Annemiek: Ja.. misschien dat die wel.. of ik weet niet hoe jij dat ziet..

Maurits (man van Annemiek): Ja.. als je in het zwembad loopt of je loopt hier ergens rond en je ziet een ehm.. een gezin met een wandelwagen en eh.. een kindje ernaast lopen.. ja.. dat is confronterend, want dat wilde je ook. Dat was je van plan, maar dat gaat niet meer gebeuren. Ja jij zit hier echt in dat programma, en het programma heet echt Over mijn lijk.

Annemiek: mhaha

PR: Ja..

Maurits: Ja.

Overgang naar Max

Shot 17 – Max en Patrick verlaten de kamer in het ziekenhuis en lopen door het ziekenhuis onderweg naar de kamer waar Max eerder een half jaar heeft gelegen.

Max: Ik bedien de pomp ook tegenwoordig al zelf. Ik hoef er niet voor te bellen. Haha

PR: Haha.

VO: Max heeft acute leukemie waardoor hij wekelijks een bloedtransfusie moet ondergaan. Om de tijd door te komen loopt hij graag wat rondjes door het ziekenhuis.

Max: Hij gaat even piepen, hoort er ook bij.

VO: Max neem Patrick mee naar de afdeling waar hij bijna een half jaar heeft gelegen toen er nog hoop was op genezing.

Komen op de gang de dokter van Max tegen.

Dokter: Ha, Max!

Max: Hee, we gaan..

Dokter: Je bent met je beshove (stang met infuus) op stap?

Max: Ja..

PR: Ja!

Max: Maar we gaan net naar beneden.

Dokter: Ja, ja. Hallo! Petra Meuswelde, ik ben de dokter van Max.

Patrick: Ik ben Patrick. Hoe is het met Max?

Dokter: Ja.. we hebben een heel goed samenwerkingsverband vind ik..

Max: Ja, ik ook..

Dokter: Om met uhm.. te zorgen dat het zo goed mogelijk met hem gaat en zo lang mogelijk.

He? Dat is ons gemeenschappelijk doel. En uhm..

PR: Ja, hij voelt zich helemaal thuis hier he in het ziekenhuis, heeft hij al verteld. Dus..

Dokter: Ja, ja we hebben een hele korte lijn.

PR: Doet hij het een beetje goed?

Dokter: Hij doet het fantastisch, ja, ik heb ontzettend veel respect voor hem. Het is ongelooflijk.

Hij ehm.. maakt ervan wat ervan te maken valt. En ehm.. ja dat is wel een groot gesprek voor zo hier even op de gang. Maar ehm.. hij houdt zich vast aan het leven. En dat doet die geweldig.

Lopen verder

Max: Sorry jongens we wilden je niet overvallen. 48, ik ben even.. oh daar. Daar heb ik trouwens gelegen.

PR: En wat is deze afdeling dan?

Max: Ja dit is ehm.. waar mensen dus behandeld worden.

PR: Maar hier heb je lang gelegen?

Max: Hier had ik chemokuren.

PR: Maar hier heb je gelegen?

Max: Vier keer een maand gelegen.

PR: Vier keer een maand?

Max: Ja.. ja. Ja, want je krijgt dus chemokuren waardoor je luikecieten helemaal naar nul worden gebracht. En dan heb je dus niks van afweer. En dan ben je dus vatbaar voor alles wat maar

binnen komt, en ook wat in de lucht hangt. Dus je hebt overal.. je hebt hier al een sluis, daar zijn we al ingekomen. En je hebt dus per twee kamers ook nog een sluis.

PR: Dan gaan we even kijken.

Max: En het bezoek wast dan ook zijn handen, alle sieraden af. Als je verkouden bent doe je een mondkapje op.

PR: Dus heel clean hier allemaal.

Komen de kamer van Max binnen waar hij gelegen heeft.

Max: Kijk.. dit was hem.

PR: Echt waar joh?

Max: Ja.

PR: Vier keer een maand?

Max: Ja..

PR: Want je mocht er niet uit he.. uit deze kamer. Is dat gewoon een cel gewoon?

Max: Ja. Ja.

PR: Ja het is bijzonder dat je dat volhoudt.

Max: Ja.. Hier richten we natuurlijk.. ik had overal kaarten hangen, en ehm.. ik had mijn Playstation daar op dat bureau gezet weet je wel. Dus je maakt het wel een beetje naar je eigen zin. Maar het is inderdaad ja ehm.. maar een paar vierkante meter. En het is niet heel gezellig nee. Maar dat vond ik dus helemaal niet erg. Totdat ik laatst, twee weken geleden hier op.. naar binnen keek en dacht jesus.. hoe heb ik dat ooit kunnen doen? Toen besepte ik me dus hoeveel.. hoeveel.. uh.. hoop kan doen met je. Of uh.. zeg maar de overtuiging dat je kan genezen.. hoeveel je dan accepteert. Hoeveel je kan incasseren als je een hoger doel voor ogen hebt.

Patrick: Maar dat is het bijzondere, dat hogere doel is weggeslagen.

Max: Ja.. daarom zou ik hier nu dus niet meer willen liggen. Dat besepte ik me dus, van hier wa.. wat doen die mensen hier in die kamer weet je wel. Ik zou eigenlijk niet willen ruilen. Terwijl ja tuurlijk kijk, als ze morgen zeggen van ehm.. als we je opnemen kunnen we je nog.. kunnen we je nog genezen.. dan zeg ik gelijk ja. Maar ze hebben toen gezegd in februari van we willen zo snel mogelijk dat je naar huis gaat, dat snap ik nu wel.. omdat je.. ja, dit is natuurlijk niet waar je in wil leven, in zo een ruimte. Alleen als het echt moet, maar bij mij moet het niet. Dus ik ben blij dat ik thuis lig, in mijn bedje, en niet hier.

Overgang naar Annemiek

Shot 18 – Patrick op de bank met vrienden van Annemiek in het bungalowhuisje met het herinneringsboek op schoot.

Annemiek: Een aantal mensen die mij heel dierbaar zijn hebben gevraagd om een uhm ja.. een stukje te schrijven over ja.. over wat.. wat ik voor hun betekenen zeg maar. Of gewoon iets leuks wat ze hebben meegemaakt of wat dan ook. Zodat dat een herinnering ehm.. is aan Olivier. En er zijn ehm.. een heleboel foto's bijgeplakt en gedaan. En ehmm.. dat heb ik op mijn verjaardag een paar weken geleden gekregen.

PR: Ja, dit ziet er toch echt schitterend uit.

Annemiek: Ja, goed heh.

Vriendin van Annemiek: Alle herinneringen zeg maar, hoe mensen Annemiek zien, gebundeld in een boek voor Olivier. Als hij later groot is kan hij dat lezen

Patrick: En dit is dan nog maar deel een he.

Annemiek: Ja dit is nog maar deel een. We beginnen aan een hele serie. Meerdere edities, bol.com. We halen er alles bij.

Patrick: Die reeks over die jongen uit de tweede wereldoorlog is er niks bij.

Vriendin van Annemiek: Nee!

PR: Uhm.. maar dit boek is dus gemaakt, uhm.. maar.. dit kan ook heel confronterend zijn, dat zijn misschien ook verhalen die erin staan die ze op je begrafenis of crematie zouden zeggen.

Annemiek: Ja..

PR: Ben je niet al je eigen afscheid aan het lezen?

Annemiek: Uh.. in zekere zin wel, ja. Ja, ik heb daar niet, ja.. ik heb daar niet zo heel veel last van. Ik ben wat dat betreft dan redelijk nuchter en uhm.. zo gaat het misschien straks.. een paar mensen die het gaan vertellen. Maar dan hoor ik het niet meer. Dus wat dat betreft is het voor mij dan ook heel waardevol om nu nog terug te horen. Het is toch wel leuk om het idee te krijgen toch nog iets goed gedaan te hebben, in een uhm... redelijk kort tijdsbestek. Dat je mensen toch hebt geraakt.. nou ja zoiets.

PR: En dan misschien een rare vraag, maar hoe belangrijk is het voor je dat je herinnerd wordt?

Annemiek: Ja, toch stiekem wel heel belangrijk. Haha. Het idee dat je er dus straks niet meer bent, en dat mensen doorgaan en ehm.. dan krijg je toch wel de ehm.. angst, dat ze je misschien toch wel gaan vergeten. En dus niet meer gaan herinneren of dat dat veel minder wordt of wat dan ook. Dus ehm.. wat dat betreft hoop ik dat dit gaat helpen om.. mij niet te vergeten. Even bij deze.. haha.. ja.

Overgang naar Sylvia.

Shot 19 – In de manage bij het paard.

PR: Ik sta in de weg heh?

Sylvia: Haha, nou valt mee! Maar je mag er wel bij staan hoor..

Patrick: Nee hoor ik sta prima hier. Gaat ie nu naar z'n hol?

Sylvia: Ja hij gaat naar z'n stal.

Patrick: Zeg ik nou hol?

Sylvia: Ja..

Patrick: Wanneer ik hol zeg moet het stal zijn..

Sylvia: Hahah

Shot 20 – Terugblik op foto's en beelden van Sylvia dat ze met paarden bezig is

VO: Paardrijden betekend veel voor Sylvia, het is haar grote passie. Ze is ermee opgegroeid, heeft de opleiding paardenhouderij gedaan, wedstrijden gereden, les gegeven en altijd fulltime met paarden gewerkt. Maar dat heeft ze door haar ziekte allemaal op moeten geven. Wat Sylvia ook op heeft moeten geven is haar kinderwens, tot groot verdriet door Sylvia en haar vriend Luuk, zijn Sylvia's eierstokken noodgedwongen verwijderd. Maar er is leuk nieuws! Sylvia's eigen paard Donna is drachtig, ze staat op stal en vandaag zal de dierenarts door middel van een inwendige echo kijken of alles goed gaat met het veulentje. Een belangrijk moment voor Sylvia.

Shot 21 – In de manage met de dierenarts die bezig is met het paard van Sylvia.

PR: Want hoe lang is Donna nu al drachtig?

Sylvia: Ehm.. Donna is nu al tien maanden en een paar weken drachtig.

PR: En wanneer moet ze dan bevallen?

Sylvia: Uh.. over twee weekjes.

PR: Oh!!

Dierenarts: Hij ligt nog een beetje diep. Verder kijk je ook altijd even naar de uhm.. de kleur van het uh.. vocht of het vruchtwater. Of het gewoon uhm.. helemaal zwart is.

PR: Maar het ziet er wel goed uit toch?

Dierenarts: Ja het ziet er prima uit hoor.

PR: Ja?

Dierenarts: Ja..

PR: Goed onderzoek?

Dierenarts: Ja..

PR: Goed veulen?

Dierenarts: Alles in orde ja.

PR: Nou alles is goed.

Sylvia: Nou dat is mooi

PR: Ja?

Sylvia: Dat is toch maar afwachten he.. altijd he..

PR: Een betere uitslag dan jij hebt gehad in het ziekenhuis..

Sylvia: Ja, dat wel. Maar ja.. ik ben blij dat het veulen komt straks. Daar kijken we naar uit, elf maanden is lang hoor.

PR: Maar was het voor jou ook lang omdat je misschien dacht, ja elf maanden misschien haal ik dat wel helemaal niet.

Sylvia: Ja dat was het ook nog, ja. Daarom hebben we ook.. want eigenlijk wouden we wel ooit een keer een veulentje, maar niet nu. En dat hebben we vervroegd in verband met dat ik dat nog allemaal wil zien. Dus ja, ik ben al blij dat het er zo meteen aankomt en ik dat in ieder geval.. dat wou ik echt heel graag. Mijn baby'tje zeg maar.

PR: Ja beschouw je dat ook een beetje als je kind?

Sylvia: Ja! Het is mijn kind!

PR: Ja..

Sylvia: Ja.

PR: Hij komt eraan!

Sylvia: Hij komt eraan! Hij of zij, ik weet het nog niet.

PR: Hij of zij! Heb je al een naam?

Sylvia: Ja ik heb wel een naam..

PR: Vertel.

Sylvia: Het moet met een I want het is zeg maar stamboeknaam uhm.. dus het is dit jaar zeg maar de letter I. En of het nou een jongen of een meisje wordt, maar het heet IPad.

PR: Ipad?

Sylvia: Ja!

PR: Hahaha! Supercool! Ja dat vind ik echt een goede naam, ja echt! Ja mooi!

Sylvia: Klinkt ook goed in de mond!

PR: Ja zeker, even lekker op je Ipad rijden. Dat is weer wat anders. Ja, nee ik vind het te gek!

Sylvia: Ik ook!

Overgang naar Max

Shot 22 – Foto's van Max

VO: Max geniet van het leven, zelfs nu die ongeneselijk ziek is. Hij viert het leven met zijn familie, vrienden en zijn vriendin Fleur. Toch is een paar maanden geleden verteld dat hoop op genezing vervlogen is en dat Max acute leukemie zorgt dat hij snel overlijdt.

Shot 23 – In de kamer waar Max heeft gelegen toen hij chemokuren kreeg

PR: Maar hoe is het om te leven zonder hoop?

Max: Ja in het begin heel moeilijk. Ja nog steeds wel moeilijk, maar ik vond het ook heel lastig.. ik realiseerde me al vrij snel dat ik terugdacht over mijn leven tot nu toe en dat ik dacht.. ja.. ik heb tot nu toe eigenlijk alles gedaan met een soort hoop op de toekomst of met een toekomstbeeld. Dus je gaat naar school, studie, eigenlijk heel veel dingen die je doet doe je voor de toekomst. En ehm.. op een gegeven moment was die toekomst helemaal weg, pats boem weg. En toen heb ik tegen mijn vrienden gezegd dat is zo raar idee. Dat je op een gegeven moment geen toekomst meer hebt, en dat je dus veel activiteiten die je normaal niet deed, bijvoorbeeld naar studie gaan of colleges volgen, dat die compleet nutteloos worden opeens. Want waarom zou je nou nog college volgen? Dat slaat natuurlijk nergens op. Tenminste.. zo denk ik erover. Dat is wel heel raar.

PR: Leven zonder toekomst.

Max: Ja, dat is wel heel raar.

PR: Lukt het je?

Max: Ik vind van wel. Ja.. Ik bedenk me ook wel eens van toen ik uh.. nog ziek was wilde ik heel erg beter worden. En ik had toen in mijn hoofd van als ik beter ben geef ik een heel groot feest. En dan.. dan.. zet ik in een hele grote zaal, zet ik bij wijze van spreken op een beamer van uh.. I survived, of weet je wel. Ik heb het overwonnen, ik heb kanker overwonnen. Maar nu ben ik bezig met het overwinnen van iets veel groters denk ik. Het overwinnen van het leven bijna, in zijn totaliteit. Het is allemaal niet mooi natuurlijk, het is allemaal niet leuk. Maar.. het voelt soms wel het grootse wat er is zeg maar.. want om zo te moeten leven zeg maar.. om terug te moeten gaan naar wat je echt wil ofzo. En dus niet perse nadenken over de toekomst.

PR: Pure essentie

Max: Ja. Ja.. Terug gaan naar de essentie ja. Ja.. Maar het is niet altijd leuk hoor. Nee.

Overgang naar Annemiek

Shot 24 – Annemiek met man en kind en Patrick wandelend in een park.

PR: Kijk hier hunebedden.

Annemiek: Hee, hunebedden!

PR: Hunebedden.

Annemiek: Dat zijn grafmonumenten he.

PR: Ja.

Annemiek: hmhahah.

Patrick neemt Annemiek even apart.

PR: Dat is ook zo. Ben je ook al bezig met je grafmonument?

Anemiek: Ja zeker.

PR: Echt waar?

Annemiek: Ja, jaahaa. Ik heb zoets van nou dat kan ik maar beter gedaan hebben, dan kan ik het daarna parkeren.

PR: En wat heb je dan.. wat.. wat.. ben je dan van plan qua grafmonument?

Annemiek: Nou goed heh, ja.. Ik wil in ieder geval niet begraven worden, het wordt in ieder geval een crematie. En ja.. dan moet het in ieder geval iets zijn wat voor hem toegankelijk is. Dus het wordt waarschijnlijk iets in een urnentuin, dus dan moet het iets van een gezellige urn worden.

Shot 25 – foto's van Annemiek.

VO: Anderhalf jaar geleden voelt Annemiek iets hards onderin haar buik. Drie dagen later hoort ze dat ze ongeneselijk ziek is. Onverteerbaar voor de tot dan toe ogenschijnlijk kerngezonde dierenarts en moeder van een kleintje.

Shot 26 – Annemiek en Patrick in een park.

Annemiek: Dan krijg je een echo en dan wordt je doorgestuurd voor een CT en op een CT kunnen ze al heel veel zien. Nou goed, ik heb natuurlijk zelf, ik heb een medische achtergrond.. dus ik ben gewend om naar dat soort beelden te kijken. Wat ik zag was een lever waar op dat moment uhhh.. konden ze iets van drie van die dingen in beeld brengen.

PR: Tumoren?

Annemiek: Ja.

PR: En jij zag het ook direct?

Annemiek: Ja..

PR: En wat dacht je?

Annemiek: Nou ja goed, wat.. dat in ieder geval dat het foute boel was. En nou ja.. wat denk je zelf. Nou ja, vanuit mijn achtergrond dacht ik ja.. als dit een hond was geweest en die was ziek geweest dan had ik de eigenaar geadviseerd om hem in te laten slapen. Direct gewoon, klaar. Nou ja, goed, en als mens gaan ze je natuurlijk dan nog wat opties bieden. Dus uh.. ja.. Dus dat komt wel even hard binnen.

PR: Maar heb je zelf ooit ehm.. uh.. op dat moment bedacht van nou laat me maar inslapen?

Annemiek: Nee op dat moment niet. Nee op dat moment ehh.. ga je.. dan komt er een ander gevoel in je naar boven, namelijk dat je gaat vechten voor je zoon. He.. voor die kleine, voor een paar maanden extra. Daar ga je op dat moment aan beginnen. Dat doe je niet voor jezelf, dat.. dat doe je voor hem.

Annemiek: Ik weet nog dat hij geboren was, Olivier. En dat ik me toen bewust werd van mijn eigen sterfelijkheid. Dat had ik daarvoor nooit gehad, niet wetende dat die tumor daar natuurlijk

al lang zat. Daar heeft hij naast gewoon. Dat is heel raar om je dat te bedenken. Ik was gewoon zwanger terwijl ik die kanker had.

PR: Er groeiden twee dingen.

Annemiek: Ja. Ja...

PR: Leven en dood.

Annemiek: Ruimte innemende processen.. ja..

PR: Leven en dood groeide in jou.

Annemiek: Ja. Naast elkaar, ja dat is wel bizar als je daar over nadenkt. Ja..

PR: Maar bij voorbaat al een verloren wedstrijd?

Annemiek: Qua genezing ja.. zeker absoluut. Het gaat me extra tijd opleveren, mar ik ga zeker dood. Dat is duidelijk, en wel op hele korte termijn ook. Ja.

Annemiek kijkt naar hoe haar man en kind samen aan het spelen zijn.

Annemiek: Ja ik hoop gewoon dat ze het redden samen, zonder mij. Dat denk ik dan. Ja tuurlijk redden ze het zonder mij. Maar ja, ik had er wel bij willen zijn. Vind ik het ergste dat ik hem niet groot zie worden. En dan heb ik het over Olivier, niet over Maurits haha. Hee liefje, kom maar!

Maurits: Zeg maar dag!

Annemiek: Doeg!

Preview

VO: Volgende week praat Patrick met Luc over de zorgelijke situatie van zijn vriendin Sylvia.

PR: Ik heb jouw vriendin zien paardrijden en nou ja ze zit er hier ook prachtig bij. Je ziet eigenlijk niks aan haar, hoe ziek is jouw vriendin?

Luc: Heel erg ziek. Vanaf de buitenkant zie je het niet, maar echt op zijn Twents zeggen van: binnen is ze gewoon echt helemaal verrot.

VO: Max heeft een afspraak met zijn vrienden in de stad maar voelt zich zo beroerd dat zijn vrienden besluiten bij hem langs te komen.

PR: Maar hoe belangrijk is vriendschap voor jou?

Max: Ja super belangrijk. En ik vind het ook heel mooi als de jongens dan zeggen dat we hechter worden door wat er met mij gebeurt zeg maar.

VO: Annemiek is voor de laatste keer op haar werk om afscheid te nemen.

Annemiek: Op het moment dat ik dit te horen kreeg, was in een keer mijn toekomst weg. Ook mijn toekomst in de diergeneeskunde. Het is gewoon weg.

VO: En Patrick ontmoet voor het eerst Mark die druk bezig is met het opstellen van zijn ultieme bucketlist.

Annelies: Hij wil nog een trio.

Mark: Oh ja een trio wil ik nog, absoluut.

Annelies: Hij wil papa worden. Tatoeages.

PR: vind je dat een goed idee? Een trio. Nou, kom ik wel de interviews doen.

Mark: Ja dat is goed.

VO: Volg ook de webserie Na de dood op overmijnlijk.bnn.nl

Bijlage 2: Overzicht van de jongeren uit *Over mijn lijk*

Seizoen 4

Amber

Amber was voor haar ziekte een sportief en beweeglijk meisje wat van turnen haar werk zou maken. Echter wordt er in 2010 mesothelioom in haar buikvlies ontdekt, wat in de volksmond asbestkanker wordt genoemd. Studeren ging door haar gezondheid niet meer en Amber bracht een groot deel van haar ziekteperiode thuis door. Amber is op 18 januari 2012 overleden aan de gevolgen van asbestkanker.

Jip

Jip had voor de ziekte een leuke baan, veel vrienden en was student. Nadat Jip een lelijke val maakt, blijft hij last houden van zijn pols. In 2009 krijgt hij de diagnose dat hij botkanker heeft, waarna enkele operaties en verschillende chemokuren volgen. Dit mag allemaal echter niet baten want de kanker blijft terugkomen. Als laatste optie verwijderd Jip een van zijn longen in de hoop kankervrij te zijn, echter komt de kanker opnieuw terug en heeft Jip tumoren in zijn been en in zijn andere long. Jip overlijdt op 24 jarige leeftijd in 2012.

Marieke

Marieke woont voor haar ziekte samen met haar vriend Lucas in Utrecht en heeft een goede baan. In 2008 wordt er echter eierstokkanker bij Marieke geconstateerd, waarna de ziekte na verschillende operaties en chemokuren lijkt overwonnen. Echter komt de kanker in 2010 terug en kunnen de artsen er niets meer aan doen. Marieke blijft gedurende het programma reizen, werk haar bucketlist af en trouwt met Lucas. Marieke sterft op 5 maart 2012 op 37 jarige leeftijd.

Mehtap

Mehtap woont bij haar moeder thuis en zit gedurende het programma nog op de middelbare school. Op haar negende krijgt Mehtap de diagnose dat ze een agressieve ruggenmergtumor heeft. Na chemotherapieën en operaties wordt de tumor verwijderd, maar Mehtap houdt de zekerheid dat de tumor ooit terug zal komen. Gedurende het programma ondergaat Mehtap een operatie aan haar blaas waardoor haar levensverwachting wordt verlengd. Mehtap overlijdt niet gedurende het programma en is op dit moment nog steeds in leven.

Ronald

Ronald woont samen met zijn vrouw Danielle en dochter Evy. Binnen een maand krijgt Ronald te horen dat hij uitgezaaide darmkanker heeft en dat hij vader wordt. Ondanks zijn terminale

ziekte besluiten Ronald en zijn vrouw om nogmaals te werken aan een zwangerschap, wat gedurende het programma niet lukt. Ronald besluit te stoppen met werken en al zijn tijd samen met zijn vrouw en dochter door te brengen. Uiteindelijk overlijdt hij op 27 maart 2013, nadat *Over mijn lijk* is uitgezonden.

Seizoen 5

Annemiek

Annemiek is geboren in 1977 en woont in Amersfoort samen met haar man Maurits en zoontje Olivier. Kort na de bevalling kreeg Annemiek de diagnose dat ze galgang-/leverkanker had. Haar werk als dierenarts geeft ze door haar slechte gezondheid op, waarna ze haar eigen foundation begint, namelijk de Annemiek van Hoogevest Foundation. In 2013 overlijdt Annemiek aan de gevolgen van haar kanker.

Mark

Mark is in 1987 geboren, woont in Venlo, werkt bij het Telfort kantoor en heeft Melanoom M+ met uitzaaiingen. Ondanks zijn onzekere toekomst besluiten Mark en zijn vriendin Anneleen gedurende het programma samen te gaan wonen, te trouwen en proberen ze zwanger te worden. Mark overlijdt in 2014, nadat hij in coma raakt, aan de gevolgen van kanker.

Max

Max is in 1991 geboren, woont in Nijmegen en heeft acute leukemie. Voor zijn ziekte was hij student rechtsgeleerdheid in Amsterdam, waar hij na zijn diagnose mee heeft besloten te stoppen. Gedurende het programma heeft Max verkering met Fleur en besluiten ze samen te gaan wonen. Kort na het verkrijgen van het appartement overlijdt Max in 2013 echter aan de gevolgen van zijn acute leukemie.

Sanne

Sanne is in 1994 geboren en woont in Schinveld bij haar ouders thuis. Gedurende het programma zat ze in de vijfde klas van het havo en had ze verkering met Jens. Op haar 17^e verjaardag op september 2011 wordt bij haar een tumor in haar hersenen ontdekt waaraan ze geopereerd wordt. Na een zware tijd met van herstel en chemotherapie komt de hersentumor terug en worden er ook uitzaaiingen in haar ruggenmerg gevonden. Ondanks dat Sanne niet kan geloven binnenkort te zullen overlijden, komt er in 2013 een einde aan het leven van Sanne

Sylvia

Sylvia is in 1985 geboren en woont gedurende het programma in Oldenzaal. In maart 2010 is er bij Sylvia eierstokkanker geconstateerd die na verschillende chemokuren overwonnen lijkt te zijn. Echter komen de tumoren in 2011 weer terug en is er geen hoop meer op genezing bij Sylvia. Tijdens het programma trouwt Sylvia met haar vriend Luc. Zes weken na de bruiloft, op 26 maart 2014, overlijdt Sylvia aan de gevolgen van haar eierstokkanker.

Bijlage 3: Codeboeken – deelvraag 1 t/m 3

In de volgende bijlage bevinden zich de codeboeken van deelvragen 1, 2 en 3 die gedurende de analyse zijn aangehouden.

3.1. Wat is de amuserende en informerende motivatie binnen het programma?

3.1.1. De informerende functie.

1. Ervaringen met de dood en ziekte

Dit onderdeel binnen de analyse houdt in dat er sprake dient te zijn van een emotie die in verband gebracht kan worden met dood of ziekte. Een patiënt zegt bijvoorbeeld: “Ik ben woedend dat ik kanker heb”.

2. Proces van ziek zijn en sterven

Er dient sprake te zijn van een beschrijving van de toestand van de jongeren. Dit betekent dat er bijvoorbeeld verteld wordt dat het wel/niet goed gaat, dat behandelingen aanslaan/niet aanslaan of dat de dood dichtbij komt/het leven verlengd wordt.

3. Specifieke kennis

Specifieke kennis dient begrepen te worden als informatie over de kankervorm en informatie over de behandelingen.

3.1.1 De amuserende functie

1. *Eudaimonic* waarden

Er is sprake van *eudaimonic* waarden als er beelden zijn van ziekte, fysiek lijden of wanneer er existentiële vragen worden gesteld. Ziekte wordt weergegeven wanneer er aan de jongeren te zien is dat ze kanker hebben. Dit kan bijvoorbeeld door een kaal hoofd zijn, beelden van chemokuren of littekens. Fysiek lijden wordt weergegeven door beelden van de jongeren waarin duidelijk wordt dat ze pijn lijden. Een voorbeeld is dat ze in een ziekenhuisbed liggen en hun ogen niet meer kunnen openen. Existentiële vragen houden in dat er sprake is van vragen die zich bezighouden met het leven en het menselijke bestaan.

3.2. Hoe worden ziekte en de dood geconstrueerd in het taalgebruik binnen het programma?

3.2.1. Het dominante discours

Een optimistische kijk op ziekte en dood waarbij er op een positieve manier wordt omgegaan met de situatie waarin de patiënt zich bevind.

1. Psychologische groei

Psychologische groei kan aangegeven worden als de patiënt een leerproces koppelt aan zijn of haar ziekte. Dit geldt bijvoorbeeld als er gezegd wordt: “Door de ziekte ben ik intenser gaan leven”.

2. Waardigheid

Er kan gesproken worden van waardigheid als erg gesproken kan worden van fysiek comfort, vrijheid van pijn, autonomie, zinvolheid, bereidheid, spiritualiteit, interpersoonlijke verbondenheid en thuis sterven bij de patiënt.

3. Acceptatie

Acceptatie wordt weergegeven als het accepteren van de aankomende dood. Dit kan weergegeven worden door de jongeren zelf wanneer ze bijvoorbeeld vertellen: “ik ben klaar voor de dood”.

4. Optimisme

Optimisme houdt in deze analyse in dat er op een optimistische manier wordt omgegaan met de dood. Dit kan door middel van het maken van grappen of door de situatie luchtiger te maken dan deze in werkelijkheid is door bijvoorbeeld te zeggen: “Er moet ook gelachen kunnen worden”.

5. Normale leven

De jongeren dienen niet gestopt te zijn met hun dagelijkse bezigheden van voor de diagnose, of moeten energie steken in het op welke manier ook proberen aan te houden van hun dagelijkse leven voor de ziekte.

6. Laatste verantwoordelijkheden

De jongeren zijn op welke manier dan ook bezig met het regelen van hun uitvaart, en indien van toepassing: zaken na hun overleiden en uitvaart. Zoals bijvoorbeeld het verdelen van hun eigendommen.

3.2.2. *Het conflicterende discours*

Een pessimistische kijk op ziekte en dood waarbij de dood niet aan iets positiefs gekoppeld wordt.

1. Fysieke en psychologische pijn

De jongeren vertellen dat ze fysieke pijn hebben of de jongeren ervaren negatieve emoties en kunnen dit niet omzetten in een positieve gedachtegang.

2. Verlies waardigheid

Er is geen sprake van fysiek comfort, vrijheid van pijn, autonomie, zinvolheid, bereidheid, spiritualiteit, interpersoonlijke verbondenheid en thuis sterven bij de patient.

3. Geen verlossende deugd

Ziekte en dood worden niet ervaren als een proces waaruit iets geleerd kan worden. De jongeren zeggen bijvoorbeeld: "Ik ga dood en dat is kut".

4. Verminderd zelfconcept

Dit wordt aangeduid als de jongeren zich niet meer kunnen identificeren met "het zelf" voor de diagnose. Hun dag ziet er bijvoorbeeld anders uit voorheen of ze voelen zich niet meer zichzelf.

5. Belasting van familie

Er is sprake van fysieke eisen, onzekerheid, angst voor het overlijden van het familielid, veranderende rollen en levenswijzen, financiële belasting, inadequate service systemen, existentiële en seksuele zorgen, niet-convergente behoeftes tussen familieleden en de behoefte om de patiënt hulp te geven.

6. Sociaal isolement

Een sociaal isolement houdt in dat de jongeren niet meer buiten de deur komen en hun dagelijkse bezigheden niet meer kunnen vervullen. Daarnaast worden er ook geen "leuke uitstapjes" meer gedaan.

3.3 Hoe worden ziekte en dood geconstrueerd in de verhalende structuur van het programma?

3.3.1. Restitution story

Het verhaal wordt benadrukt waarin de patiënt ziek wordt, lijdt en uiteindelijk door behandeling beter wordt. Dit wordt gedaan door te vertellen wat behandeling hebben gedaan, gevold door wat ze nog kunnen doen. Ook de levensverlengende chemo's worden hierin meegenomen.

3.3.2. Chaos story

De dokters weten niet hoe ze de ziekte succesvol moeten tegen gaan. Daarnaast wordt de ziekte in contact gebracht met sociale problemen.

3.3.3. Quest story

Er wordt vertelt dat herstel geen optie is. Daarnaast wordt vertelt dat er geleerd kan worden van de ziekte, of wordt specifiek het geleerde van de ziekte genoemd. De ziekte wordt in contact gebracht met het ontwikkelen van een nieuwe zelf.