

Inhoud

Woord van dank	11
Voorwoord	13
Deel 1 De betekenis van de positieve psychologie	
1 Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak?	17
<i>Ernst Bohlmeijer, Linda Bolier, Matthijs Steeneveld, Gerben Westerhof en Jan Auke Walburg</i>	
1.1 Wat is welbevinden?	18
1.2 Welbevinden en psychopathologie	21
1.3 Welbevinden en positieve psychologie	23
1.4 Welbevinden als primaire uitkomst van interventies	25
1.5 Kritische kanttekeningen	27
1.6 Van bijzaak naar hoofdzaak	28
1.7 Inhoud van het boek	30
2 ‘Grote gezondheid’ als aangrijpingspunt voor positieve psychologie	39
<i>Pieter Verduin</i>	
2.1 Sprookjes bestaan niet	39
2.2 Homeostase als misvatting	41
2.3 Menselijke gezondheid als ‘grote gezondheid’	42
2.4 Pijn is onvermijdelijk	44
2.5 Excursie naar de wil tot leven: van homeostase naar heterostase	46

	2.6	Het geestelijk vermogen van de mens	50
	2.7	Conclusie	58
6	3	Positieve geestelijke gezondheidszorg	61
		<i>Otto Dellemann</i>	
	3.1	De verhouding tussen klachtgericht en krachtgericht	61
	3.2	Positieve psychologie	62
	3.3	Hersteldenken	63
	3.4	Aspecifieke factoren	64
	3.5	Diagnostiek vanuit de positieve psychiatrie	65
	3.6	Behandeling vanuit de positieve psychiatrie	66
	3.7	Positie van de patiënt en de hulpverlening in de samenleving	67
	3.8	Conclusie	69

Deel 2 Competenties voor optimaal functioneren

Zingeving en waardering

	4	Waarden en motivatie	75
		<i>Karlein M.G. Schreurs en Gerben Westerhof</i>	
	4.1	Typologie van waarden	76
	4.2	Basisbehoeften	78
	4.3	Acceptance and Commitment Therapy en Relational Frame Theory	80
	4.4	Oefeningen in het expliciteren van waarden	85
	5	Positieve gezondheid versterken via narratieve toekomstverbeelding	91
		<i>Anneke M. Sools, Jan Hein Mooren en Thijs Tromp</i>	
	5.1	Het belang van toekomstverbeelding	91
	5.2	Toekomstverbeelding en positieve gezondheid	93
	5.3	Narratieve toekomstverbeelding	96
	5.4	De brief vanuit de toekomst als instrument	98
	6	Positieve emoties	105
		<i>Martine Veehof, Ernst Bohlmeijer en Nicole Geschwind</i>	
	6.1	Het broaden-and-build-model	106
	6.2	Empirisch onderzoek	107
	6.3	Oefeningen	112
	6.4	Conclusie	117

7 De sterke kanten benadering	123
<i>Djoerd Hiemstra en Ernst Bohlmeijer</i>	
7.1 Basisfilosofie en theoretische onderbouwing	123
7.2 Onderzoek naar de sterke kanten benadering	128
7.3 De sterke kanten benadering in de praktijk	130
7.4 Conclusie	135
8 Optimale ontwikkeling, persoonlijke doelen en zelfregulatie	139
<i>Christina Bode en Roos Y. Arends</i>	
8.1 Optimale ontwikkeling door doelmanagement	139
8.2 Persoonlijke doelen en zelfregulatie in psycho-educatieve interventies	143
8.3 Oefeningen	146
8.4 Conclusie	150
9 Optimisme	153
<i>Madelon L. Peters, Nathaly Rius-Ottenheim en Erik J. Giltay</i>	
9.1 Wat is optimisme en hoe ontstaat het?	153
9.2 Het belang van optimisme	155
9.3 Kun je optimisme leren?	159
9.4 Conclusie	163
<i>Omgaan met tegenslag en lijden</i>	
10 Emotieregulatie: omgaan met onplezierige emoties	169
<i>Monique Hulsbergen</i>	
10.1 Onplezierige ervaringen erkennen	169
10.2 Emotionele reactiepatronen	170
10.3 Emotieregulatie	172
10.4 Het reguleren van emoties: methoden en oefeningen	177
10.5 Conclusie	183
11 Compassie	185
<i>Erik van den Brink en Frits Koster</i>	
11.1 Theorie: een evolutionair perspectief	186
11.2 Empirisch onderzoek	193
11.3 Compassietraining in de praktijk	197
11.4 Tips en aandachtsgebieden	201

12 Posttraumatische groei	211
<i>Ernst Bohlmeijer en Fredrike Bannink</i>	
12.1 Het proces van posttraumatische groei	212
12.2 Empirisch onderzoek	214
12.3 Interventies	217
12.4 Conclusie	225

Relaties en verbondenheid

13 Positieve relaties	229
<i>Ernst Bohlmeijer en Zwenny Bosch</i>	
13.1 Theorie en onderzoek	230
13.2 Interventies	234
13.3 Conclusie	240
14 Vergeving in interpersoonlijke relaties	243
<i>Johan C. Karremans en Reine C. van der Wal</i>	
14.1 De automatische reactie: wraakgevoelens	244
14.2 Het antwoord op wraak: vergeven	245
14.3 Determinanten van vergeving: wanneer, wie, en hoe?	248
14.4 Vergeving bevorderen?	250
14.5 Conclusie	252
15 Sociale en maatschappelijke betrokkenheid	257
<i>Gerben Westerhof</i>	
15.1 Individualisering	258
15.2 Sociaal welbevinden	260
15.3 Psychologische theorieën	262
15.4 Conclusie	267

Deel 3 Toepassingen in settings

16 Welbevindentherapie in de geestelijke gezondheidszorg	275
<i>Lieke Christenhusz en Peter Meulenbeek</i>	
16.1 Theorie en onderzoek	276
16.2 Welbevindentherapie	278
16.3 Therapeutische houding	283
16.4 Behandelindicatoren	283
16.5 Meetinstrumenten voor de mate van welbevinden	284
16.6 Eerste bevindingen	285
16.7 Conclusie	285

17	Positieve psychologie in de forensische zorg	291
	<i>Jan Auke Walburg en Caroline Place</i>	
17.1	Van risicotaxatie en risicomanagement naar ontwikkeling van vaardigheden	291
17.2	Positieve psychologie en justitie	292
17.3	Behandeling en begeleiding	294
17.4	Preventie	302
17.5	Praktijkvoorbeelden in Nederland	304
17.6	Conclusie	306
18	Positieve psychologie in organisaties	311
	<i>Ad Bergsma en Wilmar Schaufeli</i>	
18.1	Bevorderen van vaardigheden, werkplezier en draagkracht	311
18.2	Psychologisering van de arbeid	315
18.3	Een gezond werkklimaat	317
18.4	Een model als brug tussen de positieve en negatieve aspecten van werk	317
18.5	Positieve interventies	319
18.6	Transformationeel leiderschap	320
18.7	Conclusie	321
19	Positieve psychologie op school	325
	<i>Linda Bolier, Jan Auke Walburg en Jacqueline Boerefijn</i>	
19.1	Welbevinden en veerkracht op school	325
19.2	Doelen in het onderwijs	326
19.3	De waarde van positieve emoties voor het onderwijs	327
19.4	Krachtenaanpak	328
19.5	Een heleschoolbenadering: de positieve school	330
19.6	Wat is de evidentie?	332
19.7	Voorbeelden uit binnen- en buitenland	333
19.8	Conclusie	335
Deel 4 Implementatie en bereik		
20	Oplossingsgerichte therapie	341
	<i>Fredrike Bannink</i>	
20.1	Wat is oplossingsgerichte therapie?	342
20.2	Empirisch onderzoek	344
20.3	Interventies	345
20.4	Oplossingsgerichte therapie en positieve psychologie vergeleken	348

	20.5 Oplossingstaal	349
	20.6 Conclusie	353
10	21 Positieve psychologie online	355
	<i>Linda Bolier</i>	
	21.1 Meer welbevinden voor meer mensen	355
	21.2 Online positief psychologische interventies	356
	21.3 Bewijskracht en de praktijk van online interventies	359
	21.4 Conclusie	366
	22 Positieve technologie	373
	<i>Saskia Kelders</i>	
	22.1 Wat is positieve technologie?	373
	22.2 Persuasieve technologie	374
	22.3 Versterking van positieve psychologie en technologie	377
	22.4 Conclusie	383
	23 Het meten van welbevinden en optimaal functioneren	387
	<i>Sanne M.A. Lamers, Annet Smit en Giel J.M. Hutschemaekers</i>	
	23.1 Het belang van het meten van positieve geestelijke gezondheid	388
	23.2 Vragenlijsten naar positieve geestelijke gezondheid	389
	23.3 Conclusie	395
	Noten	399
	Register	403
	Over de auteurs	409

Deel 1

De betekenis van de positieve psychologie

Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak?

Introductie van de positieve psychologie en deze bundel

Ernst Bohlmeijer, Linda Bolier, Matthijs Steeneveld, Gerben Westerhof en Jan Auke Walburg

Anekdotisch hebben we de positieve psychologie als serieuze stroming aan Nikki te danken, de vijfjarige dochter van Martin Seligman. Ergens in 1997 is hij de rozen in zijn tuin aan het snoeien, terwijl zijn dochter er een spel van maakt om het aangeharkte onkruid in de lucht te gooien. Seligman reageert geïrriteerd. Dan zegt Nikki iets in de trant van: ‘kortgeleden ben ik gestopt met zeuren en huilen. Dat was erg moeilijk om te doen. Maar als ik dat kan moet jij kunnen stoppen met mopperen.’ En die spontane opmerking geeft de beroemde onderzoeker van oorzaken van depressies nieuwe inspiratie. Drie jaar later schrijven Seligman en Csikszentmihaly (2000) een introductie op de positieve psychologie in de *American Psychologist*. Zij pleiten voor een radicale verandering in de psychologie. Het onderzoek zou zich meer moeten gaan richten op de vraag wat de mechanismen en processen van optimaal functioneren van individuen, relaties en samenlevingen zijn, in plaats van alleen op de mechanismen van disfunctioneren. We mogen concluderen dat deze oproep niet aan dovemansoren werd gericht. Sinds 2000 zijn er verschillende handboeken positieve psychologie verschenen (bijv. Snyder & Lopez, 2005; Linley & Joseph, 2004), verschillende introducties in de positieve psychologie (bijv. Peterson, 2006) en talloze bundels met artikelen (bijv. Sheldon, Kashdan, & Steger, 2011; Keyes & Haidt, 2002; Huppert, Baylis, & Keverne, 2005). Het aantal wetenschappelijke artikelen over positieve psychologie is inmiddels opgelopen tot meer dan achttienduizend en de citatie-impact is vergelijkbaar met subdisciplines als de sociale, klinische en ontwikkelingspsychologie. De toepassingen bestrijken het brede terrein van werk, onderwijs en sport tot lichamelijke geestelijke gezondheidszorg. Er bestaat een tijdschrift (*Journal of Positive Psychology*), een vereniging (International Positive Psychology Association) en een eigen sectie binnen de counseling divisie van de American Psychological

Association (APA). Er zijn regelmatig Europese en wereldcongressen en verschillende universiteiten bieden inmiddels een master *positive psychology* aan. We kunnen concluderen dat de positieve psychologie een serieuze stroming in de psychologie is geworden. Nederland blijft niet achter met het verschijnen van dit eerste *Handboek positieve psychologie*. De Universiteit Twente biedt vanaf 2013 een master positieve psychologie aan.

Zoals Seligman en Csikszentmihaly (2000) voor ogen stond, is de positieve psychologie de wetenschap geworden van welbevinden en optimaal functioneren. In dit hoofdstuk verkennen we de betekenis van de positieve psychologie. Waarom is het goed voor psychologen in Nederland om kennis te nemen van het onderzoek en de interventies binnen de positieve psychologie? Vanuit de optiek van de positieve psychologie blijkt geestelijke gezondheid meer te zijn dan de afwezigheid van klachten en stoornissen: het gaat immers om welbevinden en optimaal functioneren. Studies uit de positieve psychologie geven aan dat welbevinden en optimaal functioneren van belang zijn voor individuen, organisaties en de maatschappij. Daarnaast zijn verschillende interventies ontwikkeld die hebben laten zien dat het mogelijk is welbevinden en optimaal functioneren te bevorderen. Deze interventies bieden een aanvulling op bestaande behandelmethoden, die zich meer richten op de preventie en behandeling van stoornissen.

1.1 Wat is welbevinden?

Ook de World Health Organization (WHO, 2005) pleit ervoor om de aandacht voor geestelijke gezondheid niet te beperken tot de afwezigheid van geestelijke ziekte. De WHO omschrijft geestelijke gezondheid op een positieve manier: ‘a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community’ (WHO, 2005, p. 2). In deze definitie herkennen we drie componenten van welbevinden: de subjectieve ervaring van welbevinden (emotioneel welbevinden), het effectief functioneren van het individu in de zin van zelfrealisatie (psychologisch welbevinden) en het effectief functioneren in de maatschappij (sociaal welbevinden).

1.1.1 Emotioneel welbevinden

Onderzoek naar emotioneel welbevinden komt voort uit een inmiddels vijftigjarige traditie van onderzoek naar kwaliteit van leven. Naast meer objectieve indicatoren, zoals inkomen, opleiding en gezondheid, worden sinds het midden van de jaren 1960 ook subjectieve indicatoren gebruikt in grootschalige bevolkingsonderzoeken (onder meer Bradburn, 1969; Camp-

bell, Converse, & Rogers, 1976). Het doel van deze studies was en is nog steeds het monitoren van sociale verandering en het verbeteren van politiek beleid. Sinds een publicatie van Ed Diener (1984) bestaat er consensus dat emotioneel welbevinden drie aspecten omvat: de mate waarin positieve gevoelens aanwezig zijn, de mate waarin negatieve gevoelens afwezig zijn en de mate waarin mensen tevreden zijn met hun leven. In Nederland heeft Ruut Veenhoven een vooraanstaande rol gespeeld in soortgelijk onderzoek naar geluk. Zijn *World Database of Happiness* is een bibliografie van meer dan zesduizend publicaties op dit gebied, waarin vele onderzoeken naar het geluk in verschillende landen zijn opgenomen. Zo blijkt dat er in landen waar sprake is van een groter bruto nationaal product, meer respect voor mensenrechten, meer sociale gelijkheid en meer individualisme en keuzevrijheid, ook meer emotioneel welbevinden is (Diener, Diener, & Diener, 1995; Veenhoven, 1999). Naast deze brede maatschappelijke factoren blijkt dat levensomstandigheden (zoals opleiding, huwelijk, werk en lichamelijke gezondheid) samenhangen met emotioneel welbevinden (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Veenhoven, 1996). Tot slot spelen ook individuele verschillen een belangrijke rol. In een meta-analyse komen Steel, Schmidt en Schulz (2008) tot de conclusie dat neuroticisme het sterkst negatief samenhangt met levenstevredenheid en extravertie met positief affect.

De laatste jaren wordt ook steeds duidelijker dat emotioneel welbevinden van belang is voor het functioneren van mensen. Zo komen Diener en Chan (2011) op basis van een review van diverse typen onderzoek tot de conclusie dat mensen met een hoger emotioneel welbevinden (vooral de aanwezigheid van positieve emoties) gezonder zijn en langer leven. Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster en Keyes. (2011) concluderen op basis van een meta-analyse van zeventien studies dat emotioneel welbevinden een gunstig effect heeft op herstel en overleving van mensen met lichamelijke aandoeningen.

Hoewel het onderzoek naar emotioneel welbevinden dus een lange traditie kent en er veel bekend is over de oorzaken en gevolgen ervan, is er ook kritiek op deze benadering. Zo zijn de indicatoren van geluk en tevredenheid relatief weinig theoretisch doordacht. Ze geven ook informatie over hoe iemand zich ontwikkelt of zich tot de bredere maatschappelijke context verhoudt. Tot slot lijkt het streven naar emotioneel welbevinden een hachelijke onderneming: het geluk wijkt zodra je het najaagt (Walburg, 2009). De afgelopen jaren is er daarom aandacht gevraagd voor een andere benadering van welbevinden.

1.1.2 *Psychologisch en sociaal welbevinden*

In de definitie van de WHO wordt verwezen naar zelfrealisatie als een tweede belangrijke component van geestelijke gezondheid. Bij zelfrealisatie gaat het om het functioneren van het individu volgens normatieve psychologi-

sche standaarden. Het gaat dus niet primair om een plezierig leven, maar juist om een goed leven vanuit psychologisch perspectief. Voortrekker van het onderzoek naar psychologisch welbevinden was Carol Ryff (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1998). Zij bestudeerde uitgebreid het werk van de klassieke psychologische meesters die zich bezighielden met het positief functioneren vanuit een visie op menselijke groei en ontwikkeling. Ze zocht in het werk van levensloopspsychologen, humanistisch psychologen en klinisch psychologen naar kerndimensies in hun beschrijvingen van optimaal ontwikkelde en functionerende personen. Ryff vond uiteindelijk zes criteria die in de verschillende theorieën een belangrijke rol spelen en die essentieel zijn in het algemene streven om het eigen potentieel te realiseren: doel in het leven, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties (zie kader 1.1 voor een omschrijving). Op basis van de zes criteria kunnen we het proces van zelfrealisatie als volgt beschrijven: acceptatie van de eigen persoon en intimiteit in sociale relaties zijn belangrijke voorwaarden om autonoom een richting in het leven te kiezen die verwezenlijkt kan worden in de eigen omgeving en daarmee bijdraagt aan de persoonlijke groei en ontwikkeling.

1.1 Zes dimensies van psychologisch welbevinden

Doelgerichtheid: plannen en doelen hebben; gevoel van richting in het leven; ervaring van zinvolheid in heden en verleden; erin geloven dat het leven ergens naartoe gaat.

Persoonlijke groei: gevoel van voortgaande ontwikkeling; perceptie van de eigen persoon als groeiend en zich ontwikkelend; openheid voor nieuwe ervaringen; gevoel van realisatie van de eigen mogelijkheden; verandering in de richting van meer zelfkennis en effectiviteit.

Autonomie: zelfbepaling en onafhankelijkheid; weerstand tegen sociale druk om op bepaalde manieren te denken en zich te gedragen; gedragsregulatie van binnenuit; zelfbeoordeling aan de hand van persoonlijke maatstaven.

Omgevingsbeheersing: gevoel van beheersing en competentie bij het omgaan met de eisen die de omgeving stelt; controle over een complex geheel van activiteiten; effectief gebruik van mogelijkheden die zich voordoen; kiezen en creëren van contexten die passen bij persoonlijke behoeften en waarden.

Zelfacceptatie: positieve attitude ten opzichte van zichzelf; herkenning en acceptatie van verschillende kanten van de eigen persoon, inclusief positieve en negatieve eigenschappen; positief gevoel over het verleden en het verloop van het eigen leven.

Positieve relaties: warme, vertrouwensvolle relaties met anderen; bezig zijn met het welzijn van anderen; capaciteiten voor empathie, affectie en intimiteit; begrip voor geven en nemen in menselijke relaties.

Waar de klassieke werken die ze bestudeerde vooral theoretisch van aard waren of therapeutische inzichten beschreven, ontwikkelde Ryff een meetinstrument om de zes dimensies van psychologisch welbevinden te meten. Uit bevolkingsonderzoek blijkt dat psychologisch welbevinden systematisch gerelateerd is aan leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en etniciteit (bijv. Ryff & Essex, 1991; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008). Zo scoren oudere volwassenen meestal hoger op autonomie en omgevingsbeheersing dan jongere volwassenen, maar lager op de dimensies persoonlijke groei en doelgerichtheid. Vrouwen scoren over het algemeen iets hoger op positieve relaties en iets lager op omgevingsbeheersing dan mannen, maar verder zijn er weinig geslachtsverschillen. Een hogere sociaaleconomische status, gemeten met opleidingsniveau, hangt op alle dimensies samen met een hoger niveau van psychologisch welbevinden, maar vooral met doelgerichtheid en persoonlijke groei.

Naast het psychologisch welbevinden wordt tegenwoordig ook sociaal welbevinden onderscheiden. Waar psychologisch welbevinden verwijst naar de evaluatie van het optimale individuele functioneren in de zin van zelfrealisatie, verwijst sociaal welbevinden naar de evaluatie van het optimale sociale functioneren in de maatschappij. Corey Keyes deed een vergelijkbare exercitie als Carol Ryff, maar richtte zich daarbij op het werk van klassieke sociologen en sociaalpsychologen over positieve verschijnselen als sociale cohesie, sociale integratie, klassenbewustzijn en generativiteit. Op basis van zijn theoretische studie onderscheidt Keyes (1998) vijf dimensies die samen het sociaal welbevinden uitmaken. Deze vijf dimensies beschrijven een persoon die een positieve visie heeft op andere mensen en gelooft in maatschappelijke vooruitgang, die de maatschappij begrijpt, erin participeert en er zich in thuis voelt. Ook Keyes ontwikkelde een meetinstrument om deze vorm van welbevinden te meten. Sociaaleconomische status, opleiding en sociaal-maatschappelijke activiteiten vertonen de sterkste relatie met sociaal welbevinden (Keyes, 1998; Cicognani et al., 2008).

1.2 Welbevinden en psychopathologie

De bespreking van het onderzoek naar welbevinden heeft duidelijk gemaakt dat welbevinden uit meerdere componenten bestaat. De basiscomponenten zijn het ervaren van plezier, het ervaren van persoonlijke groei en het ervaren van maatschappelijke betrokkenheid. Deze opvatting van welbevinden roept de vraag op hoe welbevinden zich verhoudt tot psychische klachten, disfunctioneren en stoornissen.

Corey Keyes (2005) deed onderzoek naar welbevinden en psychopathologie aan de hand van de MIDUS-studie (Midlife Development in the United

States). In deze studie onder ruim drieduizend Amerikanen tussen de 25 en 75 jaar werden emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden gemeten. Ook werd de aanwezigheid van vier psychische stoornissen vastgesteld met een diagnostisch interview: stemmingsstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis en alcoholafhankelijkheid. Keyes toetste vervolgens met confirmatieve factoranalyses verschillende modellen omtrent de relatie tussen de schalen voor welbevinden en de metingen van stoornissen. Het zogenaamde tweecontinuummodel bleek het beste te passen. Welbevinden en psychopathologie zijn hierin twee onderscheiden maar gerelateerde factoren. Hoewel een hogere score op welbevinden samengaat met minder psychische klachten en vice versa, is deze relatie verre van perfect. Er zijn ook mensen die aan een stoornis lijden maar toch een relatief hoog niveau van welbevinden ervaren, en er zijn mensen die laag scoren op welbevinden, maar toch weinig symptomen van psychopathologie ervaren. Inmiddels is dit model ook met andere meetinstrumenten gerepliceerd, onder Amerikaanse adolescenten tussen de twaalf en achttien jaar (Keyes, 2006), Zuid-Afrikaanse volwassenen (Keyes et al., 2008) en onder Nederlandse volwassenen (Lamers et al., 2011). Verder onderzoek toonde aan dat de mate van welbevinden samenhangt met het gebruik van de gezondheidszorg en productiviteit op het werk. Deze samenhang is onafhankelijk van de mate van psychische klachten (Keyes, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007). Omdat dit onderzoek op één meetmoment werd uitgevoerd kunnen er echter geen uitspraken over de causaliteit worden gedaan.

In een onderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking werden welbevinden en psychopathologie gedurende negen maanden viermaal gemeten (Lamers et al., 2011). Emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden werden gemeten met de inmiddels intensief gevalideerde Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Lamers et al., 2011) en psychische klachten werden gemeten met de Brief Symptom Inventory (BSI; De Beurs, 2006). Beide schalen bleken een gematigd hoge significante relatie te hebben ($r = -.33$). In hetzelfde onderzoek werd ook de wederzijdse impact van welbevinden en psychopathologie over tijd onderzocht. De verandering in welbevinden gedurende de eerste drie maanden bleek een significante voorspeller van psychische klachten zes maanden later. Dit effect was zelfs groter dan de mate van klachten bij aanvang (Lamers, 2012). Dit onderzoek toont aan dat welbevinden een beschermende factor is voor psychopathologie.

Het tweecontinuummodel heeft daarmee belangrijke implicaties voor de geestelijke gezondheidszorg. Waar tot nu toe de nadruk lag op het behandelen van stoornissen, blijkt dat investeren in welbevinden een bijdrage aan preventie van psychische stoornissen kan leveren en wellicht ook aan ziekteverzuim en het verhogen van productiviteit. Ook Huppert (2004,

2005) concludeert dat een bevolkingsstrategie gericht op het bevorderen van welbevinden in de gehele bevolking veel impact kan hebben. Wanneer het gezondheidsprofiel gebaseerd op een normaalverdeling van de gehele bevolking enigszins opschuift in de richting van meer welbevinden neemt het aantal mensen dat floreert aanzienlijk toe en neemt het aantal mensen met psychische stoornissen aanzienlijk af.

1.3 Welbevinden en positieve psychologie

Voordat we ingaan op de vraag hoe welbevinden bevorderd kan worden, is het van belang stil te blijven staan bij de onderlinge relaties tussen de drie beschreven componenten van welbevinden. We hebben aangegeven hoe het onderzoek naar emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden zich binnen verschillende tradities ontwikkelde. Emotioneel welbevinden sluit aan bij een hedonistische opvatting van welbevinden waarin het streven naar geluk centraal staat. Het begrip *hedonia* voert terug op de Griekse filosoof Artistippus van Cyrene (435-356 v. Chr.), een leerling van Socrates. Hij betoogde dat geluk het hoogst denkbare doel van mensen is, waarbij het directe genot centraal staat. Psychologisch en sociaal welbevinden sluiten aan bij het begrip *eudemonia*. Dit begrip werd gebruikt door Aristoteles (384-322 v. Chr.) in zijn beschrijving van het goede leven. Het goede leven is volgens hem niet zozeer een plezierig leven, maar eerder een kwestie van persoonlijke ontwikkeling en voortreffelijkheid van karakter. Deze eeuwenoude discussie roept de vraag op hoe we welbevinden moeten bevorderen. Moeten we het hedonisme volgen om bij te dragen aan het hoogst denkbare geluk of moeten we ons juist op eudemonisch welbevinden richten om zo de persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke participatie te bevorderen? Om deze vraag te beantwoorden is het belangrijk na te gaan hoe we de relaties tussen de componenten van welbevinden moeten begrijpen.

In de onderzoeksliteratuur bestaan verschillende antwoorden op deze vraag (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het ene uiterste is dat geluk kwalitatief anders is dan eudemonisch welbevinden. Dit standpunt wordt bijvoorbeeld ingenomen door Carol Ryff, die geluk daarom ook geen goede indicator voor een goed leven vindt. Het andere uiterste is dat er geen scherpe grens tussen beide is te trekken en dat het daarom niet zinvol is beide vormen van welbevinden als aparte begrippen te onderscheiden (Kashdan, Biswas-Diener, & King, 2008).

Daartussen bevinden zich theorieën die zinvolle relaties tussen verschillende vormen van welbevinden beschrijven. Ryan en Deci (2001), die de zelfdeterminatietheorie ontwikkelden, beschouwen geluk als een gevolg van het proces van zelfrealisatie. De intrinsieke bevrediging van behoeften

van autonomie, competentie en verbondenheid leidt tot de ervaring van geluk. Emotioneel welbevinden is daarmee een expressie van een gezonde persoonlijkheidsorganisatie: geluk volgt uit eudemonisch welbevinden.

Eén van de meest invloedrijke theorieën binnen de positieve psychologie van dit moment draait dit juist om. Volgens de *broaden-and-build*-theorie van Barbara Fredrickson (2001) leiden positieve emoties juist tot optimaal functioneren. Volgens Fredrickson (2001) heeft veel onderzoek naar emoties zich gericht op negatieve affecten. Negatieve emoties roepen een neiging op om zich op een specifieke wijze te gedragen: boosheid roept bijvoorbeeld de neiging tot aanvallen op, angst die tot vluchten. Positieve emoties leiden niet tot een bepaald gedrag. Ze dragen echter bij aan een verbreding van de aandacht, de cognitie en het handelen (het *broaden*-effect). Plezier zet aan tot spel en creativiteit; interesse nodigt uit om te onderzoeken, nieuwe informatie en ervaringen op te doen en te leren; sereniteit gaat samen met genieten van het huidige moment en manieren vinden om die vollediger en vaker in het leven te integreren. Verschillende emoties dragen dus op een andere manier bij aan het proces van verbreden. Naast verruiming van het gedachte- en handelingsrepertoire zorgen positieve emoties ook voor het opbouwen van langdurige hulpbronnen (het *build*-effect). Denk maar aan kinderen die in een voetbalspel niet alleen hun lichaam trainen, maar ook inschattingsvaardigheden leren en banden met anderen aangaan en onderhouden. Positieve emoties dragen over langere tijd bij aan het opbouwen van fysieke, cognitieve en sociale hulpbronnen.

Verschillende componenten van welbevinden zijn zowel in de theorie als in de empirie van elkaar te onderscheiden (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Toch beïnvloeden ze elkaar ook wederzijds, zoals uit onderzoek naar de zelfdeterminatietheorie en de *broaden-and-build*-theorie is gebleken. Over het algemeen beschouwt de positieve psychologie welbevinden daarom als een multidimensioneel construct, waarbij emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden essentieel zijn. Martin Seligman sprak oorspronkelijk al van het vermogen om een plezierig, betekenisvol en betrokken leven te leiden. In een latere versie van zijn theorie voegde hij daar nog het hebben van positieve relaties en succesvol zijn als componenten aan toe (Seligman, 2011). Wanneer mensen een hoge mate van welbevinden op de verschillende componenten ervaren (emotioneel, psychologisch én sociaal) is er sprake van floreren (*flourishing*) (Keyes, 2005).

Het uitgangspunt van de positieve psychologie is dat het bevorderen van *flourishing* niet alleen idealisme is maar vooral ook noodzaak. Het bevorderen van welbevinden is noodzaak voor de maatschappij, omdat welbevinden kan worden beschouwd als het mentale kapitaal van onze economie (Walburg, 2009). Welbevinden stelt ons in staat om te gaan met snelle veranderingen in onze samenleving en met toenemende eisen ten aanzien van

productiviteit: zo toonden Fredrickson en Losada (2005) aan dat teams die een meer positieve stijl van interacties hebben effectiever zijn in communicatie en prestaties en hebben Bakker, Demerouti en Euwema (2005) aangetoond dat positieve ‘job resources’ (zoals autonomie, feedback op presteren, sociale steun of coaching) een beschermend effect tegen burn-out bieden – zelfs als de baaneisen wel hoog waren. Inmiddels wordt het belang van het bevorderen van welbevinden steeds meer erkend in politiek beleid. Het Department for Business, Innovation & Skills in Engeland liet een onderzoek uitvoeren naar de betekenis van mentaal kapitaal en welbevinden, het zogenaamde *Foresight Project*. Belangrijke aanbevelingen voor de overheid zijn om beter gebruik te maken van wetenschappelijk bewijs voor het plannen en uitvoeren van interventies die het welbevinden en mentaal kapitaal gedurende de levensloop positief beïnvloeden, waarbij de overheid commitment en leiderschap moet tonen: ‘Mental capital and mental wellbeing are vitally important for healthy functioning of families, communities and society. Together, they fundamentally affect behavior, social cohesion, social inclusion and our prosperity’ (Foresight Project, 2008). Ook in Nederland wordt steeds meer erkend dat inzetten op welbevinden van maatschappelijk belang is (SCP, 2012).

Het bevorderen van welbevinden is daarnaast noodzaak voor het individu, omdat welbevinden kan bijdragen aan veerkracht (Carver, 1998; Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006). Onderzoek laat zien dat mensen die meer welbevinden ervaren beter in staat zijn om te gaan met dagelijkse stressoren en levensgebeurtenissen (Cohn & Fredrickson, 2009). Sterker nog, onderzoek naar posttraumatische groei (Tedeschi & Calhoun, 2004) en *benefit finding* (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Tennen & Afleck, 2005) laat zelfs zien dat het meemaken van negatieve gebeurtenissen een van de manieren is waarop we als mensen kunnen groeien.

1.4 Welbevinden als primaire uitkomst van interventies

Kunnen verschillende componenten van welbevinden doelbewust versterkt worden? Hiermee zijn we bij de kern van de ambitie van de positieve psychologie beland, omdat het hier gaat om het toepassen van wetenschappelijke inzichten in de praktijk. De afgelopen jaren zijn er verschillende interventies ontwikkeld die gebaseerd zijn op het gedachtegoed van de positieve psychologie. Deze interventies worden op verschillende niveaus ingezet. Op het macroniveau gaat het om het formuleren van politiek beleid dat mensen ondersteunt in hun streven naar welbevinden. Op het mesoniveau worden interventies gericht die in organisaties, zoals op het werk of de school, worden geïmplementeerd. Op het microniveau worden interventies