

# Gelukkig in de toekomst

---

Exploratieve studie naar de samenhang tussen thema's in de toekomstbrieven van psychiatrische patiënten en hun geestelijke gezondheid



**Katrin Grömping (s1005928)**

Masterthese Psychologie

Universiteit Twente, Enschede

Faculteit: Gedragswetenschappen

Begeleiders: Prof. Dr. E.T. Bohlmeijer en Prof. Dr. G.J. Westerhof

Datum: 11 augustus 2014

## Samenvatting

Uit onderzoek komt naar voren dat het verbeelden van een positieve toekomst tot positieve emoties leidt en het welbevinden verhoogd. Voorliggende studies over dit onderwerp worden vooral met gezonde populaties uitgevoerd. In dit onderzoek wordt nagegaan of ook mensen met een psychische stoornis in staat zijn om een positieve toekomst te verbeelden. Om meer inzicht in de samenhang van narratieve toekomstverbeelding en welbevinden van klinische respondenten te verkrijgen is een kwalitatieve exploratieve studie doorgevoerd. Van 36 patiënten uit een psychiatrisch ziekenhuis in Duitsland werden brieven die zij uit een verbeelde positieve toekomst hebben geschreven thematisch geanalyseerd. 13 verschillende thema's konden in de brieven worden gevonden, waarvan de thema's *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Positieve emoties* het meest voorkwamen. Aansluitend werd een vergelijking van de thema's met de uitslag van de patiënten op de MHC-SF, een vragenlijst die de positieve geestelijke gezondheid meet, doorgevoerd. Het kon worden gevonden dat drie van de patiënten ondanks hun klinische diagnose een florerende geestelijke gezondheid, dus een hoog niveau van welbevinden hebben. In hun toekomstbrieven stonden de thema's *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Vrijtijdsactiviteiten* centraal, wat vermoedelijk te wijten is aan de samenhang met de *anticiperende controle* en *verlossing* die vooral met deze thema's in verband staan. Er kan vanuit worden gegaan dat het formuleren van specifieke doelen eveneens tot meer positieve emoties en een florerende geestelijke gezondheid leidt. Bovendien werden de thema's vergeleken met de thema's uit toekomstbrieven van niet-klinische respondenten. De onderwerpen waren inhoudelijk vergelijkbaar. Het meest opmerkelijke verschil was echter dat klinische respondenten met een lage geestelijke gezondheid vaker het thema *Gezondheid/herstel* tot onderwerp maakten. Dit zou te wijten kunnen zijn aan een sterkere mate aan identificatie met hun ziekte.

## Abstract

Research has shown that imagining a positive future leads to positive emotions and increased wellbeing. The present studies on this subject are mainly conducted in healthy populations. This study examines whether people with mental illness are also able to perform this *narrative futuring*. To obtain more insight into the relationship of narrative futuring and well-being of clinical respondents, a qualitative exploratory study was conducted. 36 patients from a psychiatric hospital in Germany wrote letters to themselves from an imagined positive future, which were thematically analyzed. 13 different topics could be found, whereof the topics *Social contacts*, *Positive change* and *Positive emotions* were the most prevalent in the letters. Subsequently, a comparison of the topics with the patients outcome of the MHC-SF, a questionnaire that measures the positive mental health was done. It was found that three of the patients have a flourishing mental health, despite of their clinical diagnosis. In their letters, the topics *Social interaction*, *Positive change* and *Leisure activities* were predominantly mentioned, which is probably due to the *anticipated control* and *redemption* which are mainly related to these topics. It can be assumed that specific goals also lead to more positive emotions and a flourishing mental health. In addition, the subjects were compared with the topics of "letters from the future" of non-clinical respondents. While the topics were thematically comparable, the most notable difference was that respondents with a low mental health mentioned the topic *health/ rehabilitation* more frequently. This could be due to an increased identification with their disease.

# Inhoudsopgave

---

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Samenvatting</b>                                                               | <b>2</b>  |
| <b>Abstract</b>                                                                   | <b>2</b>  |
| <br>                                                                              |           |
| <b>1 Inleiding</b>                                                                | <b>4</b>  |
| <b>2 Methode</b>                                                                  | <b>8</b>  |
| 2.1 Deelnemers                                                                    | 8         |
| 2.2 Instrumenten                                                                  | 10        |
| 2.3 Analyse                                                                       | 10        |
| <b>3 Resultaten</b>                                                               | <b>11</b> |
| 3.1 Scores op positieve geestelijke gezondheid                                    | 13        |
| 3.2 Relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en thema's in toekomstbrieven | 14        |
| 3.3 Vergelijking met de thema's van niet-klinische respondenten                   | 15        |
| <b>4 Conclusie en discussie</b>                                                   | <b>16</b> |
| 4.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek                                           | 19        |
| <b>5 Referenties</b>                                                              | <b>20</b> |
| <b>6 Bijlage</b>                                                                  | <b>24</b> |

# 1. Inleiding

---

De toekomst ligt voor ons en is nog onzeker, en toch wordt gesteld dat het beeld van onze toekomst van invloed is op ons in het heden; op ons welbevinden en onze gezondheid. Maar hoe is dat mogelijk? Dit is een vraag die onder meer zal worden beantwoord in dit artikel over de samenhang tussen toekomstverbeelding en welbevinden.

Welbevinden wordt gezien als een onderdeel van geestelijke gezondheid maar wordt vaak als synoniem voor deze term gebruikt. Keyes (2002) beschrijft geestelijke gezondheid als bestaand uit de drie componenten *emotioneel*, *psychologisch* en *sociaal welbevinden*, ofwel levenstevredenheid, het persoonlijke functioneren van een individu en het vermogen om een waardevol deel van de maatschappij uit te maken. Deze drie facetten zijn ook in de definitie van geestelijke gezondheid door de WHO (2001, p.1) terug te vinden. Deze stelt tegenwoordig dat "positieve geestelijke gezondheid een gevoel van welzijn en een besef van de eigen vaardigheden is, waardoor een individu in staat is om met een normale mate aan stresvolle situaties om te gaan, productief te werken en een bijdrage te leveren aan zijn omgeving". Geestelijke gezondheid is dus niet alleen de afwezigheid van psychische klachten, maar ook de aanwezigheid van welbevinden. Onderzoeken bevestigen dit zogeheten twee-continua model, dat stelt dat geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte weliswaar gerelateerd maar afzonderlijke dimensies zijn. Positieve geestelijke gezondheid moet dus onafhankelijk van geestelijke ziekte worden gemeten en gericht worden bevorderd om het ontstaan van ziektes te voorkomen (Keyes, 2005; Keyes, 2007; Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Westerhof & Keyes, 2010).

De stroming die zich bezig houdt met deze positieve facetten van geestelijke gezondheid is de *positieve psychologie*. Een belangrijk onderdeel van positieve psychologie is de aandacht voor zingeving. Dit is het proces van betekenisverlening en richting geven in het leven en gebeurt onder andere door narratieve (ofwel "taal-gebaseerde") processen. *Narratieve psychologie* bestaat sinds de jaren 80 van de 20e eeuw (Zock, 2006) en bestudeert het proces van zingeving door onderzoek naar de verhalen die mensen vertellen over zich en hun eigen leven (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het vertellen van verhalen is zo menselijk als ademen zegt Byatt (2012) en is een basaal psychologisch en sociaal proces (Avdi & Georgaca, 2007) die helpt om veerkracht te ontwikkelen en met mogelijke problemen in de toekomst om te gaan (Sools & Mooren, 2012). Door het vertellen van verhalen over het eigen leven wordt een *narratieve identiteit* (Singer, 2004) opgebouwd die helpt om ordening en betekenis aan gebeurtenissen te verlenen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Ricoeur, 1984; Polkinghorne, 1988; Bohlmeijer 2007; Zock, 2006; Bruner, 1990). Op die manier kan richting worden gegeven aan het eigen leven en de rol van de eigen persoon daarin worden gevonden (McAdams, 1997; Hermans & Kempen, 1993). De verhalen die binnen de narratieve psychologie worden geanalyseerd, worden gebruikt om informatie over de identiteit van de mensen te verkrijgen (Polkinghorne, 1988). Tijdens het vertellen van deze verhalen gaat het minder om het weergeven van de realiteit maar meer om het opmaken van een nieuwe, subjectieve werkelijkheid (Bruner, 1990). Deze helpt om verleden, heden en toekomst tot een betekenisvol geheel samen te voegen. Bovendien leidt het tot verminderde angst, depressie en stress en helpt om zichzelf en zijn eigen gedrag beter in te kunnen schatten (Wahle, 2012).

Vooraf de zogeheten *verlossing* in verhalen, die een positieve ontwikkeling van de verteller beschrijft lijkt samen te hangen met welbevinden, persoonlijke groei en voortgang (McAdams, 2008).

Binnen de narratieve psychologie lijkt zich naast verhalen over ervaringen uit het verleden vooral het creëren van verhalen over de toekomst, ofwel *toekomstverbeelding* positief op het individu uit te werken. Suddendorf en Corballe (2007) stellen, dat vooruitkijken naar de toekomst mensen het vermogen geeft om deze te beïnvloeden en daarop voor te kunnen bereiden. Volgens Bloch (1979) is nadenken over de toekomst belangrijk voor het ontwikkelen van hoop en is het de basis voor toekomstgericht en betrokken handelen. Ook Adler deed in 1947 al uitspraken over het belang van toekomstverbeelding en zei, dat het menselijke gedrag in een grote mate door toekomstbeelden is bepaald. Volgens hem heeft het verbeelden van de toekomst meer invloed op het huidige gedrag dan het verleden heeft, zoals toentertijd in de psychoanalyse nog werd verondersteld. Deze stelling werd in 2007 door Lombardo ondersteund, die eveneens zegt dat het verbeelden van de toekomst effect op ons voelen, handelen en denken in het heden heeft. Verder komt door verschillende recente onderzoeken het belang van toekomstverbeelding naar voren en wordt duidelijk dat het een positieve uitwerking voor mensen kan hebben. Bijvoorbeeld worden door het verbeelden van een positieve toekomst de geestelijke gezondheid (Allemand et al., 2012), de tevredenheid, het creatieve denken en welbevinden (Chiu, 2012) verhoogd. Bovendien wordt de motivatie (Schultheiss & Brunstein, 1999; Sools & Mooren, 2012; Simons et al., 2004) en de zingeving in het leven (Hicks et al., 2012) verbeterd. Het helpt verder om positieve emoties op te wekken tijdens stressvolle gebeurtenissen (MacIntyre & Gregersen, 2012). Daarnaast kan het verbeelden van een positieve toekomst ook als copingstrategie fungeren (Averil & Sundarajan, 2004) en kan het tot een toename van zelfvertrouwen en sociaal functioneren leiden (Simons et al., 2004).

Verder is er een samenhang tussen toekomstverbeelding en optimisme gevonden (Blackwell et al., 2012). Optimisme is verbonden met de vaardigheid om een positieve toekomst te kunnen verbeelden en vice versa wordt door toekomstverbeelding het optimisme verhoogd (Meevissen, Peters & Alberts, 2011). Er werd zelfs een relatie gevonden tussen optimisme en gezondheid (Rassemussen et al., 2006) en kon vast worden gesteld dat het overlijdensrisico voor optimistische mensen 14% lager ligt (Tindle et al., 2009) wat te verklaren is door een gezondere levensstijl (Chida & Steptoe, 2008). Optimisten hebben meer veerkracht tegen stress en een lager risico op het ontwikkelen van een psychiatrische ziekte (Vickers & Vogeltanz, 2000). Ook Schmuck en Sheldon (2001) stellen dat optimistische doelen voor de toekomst gerelateerd zijn aan welbevinden.

De veelvuldige positieve uitwerkingen van toekomstverbeelding kan volgens Beck (1971) te verklaren zijn met de nauwe samenhang tussen verwachtingen van de toekomst en emoties. Volgens hem leiden positieve verwachtingen en plannen voor de toekomst tot positieve emoties, zoals tevredenheid, en roepen negatieve verwachtingen respectievelijk ook negatieve emoties zoals hulpeloosheid op. Volgens Melges (1982) is dit te verklaren met de *anticiperende controle*, ofwel de waargenomen controle over de eigen toekomst die verworven wordt door het evalueren van de bereikbaarheid van de doelen die men zich in de toekomst stelt. Lijken de doelen en de beschikbare middelen om deze te bereiken realistisch, leidt dit tot een gevoel van controle en positieve emoties. Is dit niet het geval zijn

hulpeloosheid en neerslachtigheid het gevolg. Door Vincent, Boddana en MacLeod (2004) is bovendien gevonden dat doelen niet alleen realistisch moeten zijn om een positief gevoel van controle op te roepen, maar dat ook de specificiteit van de doelen van belang is. Zij vonden bijvoorbeeld, dat de doelen van parasuïcidale patiënten significant minder specifiek waren dan die van een controle groep. Hoe specifiek dus de (realistische) doelen zijn, hoe groter is de waargenomen controle en de mate aan positieve emoties die daardoor opgeroepen worden. Dat depressieve en hopeloze mensen desondanks vasthouden aan hun (blijkbaar) onhaalbare doelen is volgens MacLeod en Conway (2007a) te verklaren door hun *pijnlijke betrokkenheid* in *conditionele doelstellingen*. Zij maken een hogere orde doel (zoals welbevinden) afhankelijk van lagere orde doelen (zoals het wel dan niet krijgen van een salarisverhoging). Is dit lagere orde doel niet bereikbaar zijn zij alsnog niet in staat om het los te laten omdat zij dit als de enige mogelijkheid tot het verkrijgen van welbevinden zien.

Volgens Melges (1982) hebben mensen met psychische ziektes vaak een verstoorde tijdsbeleving, waardoor toekomstverbeelding voor hen moeilijk wordt. Depressieve patiënten bijvoorbeeld hebben vaak moeilijkheden om een positieve toekomst voor zichzelf te verbeelden (MacLeod & Conway, 2007b). Dit ligt daaraan dat de positieve gevoelens die zij moeten verbeelden niet overeenkomen met hun actuele stemming en zij zich gewoon niet kunnen voorstellen dat hun ooit weer iets positiefs zal overkomen (MacLeod & Salaminiou, 2001) of dat zij in staat zijn om doelen te bereiken (Melges, 1982). Hun toekomst lijkt afgesloten, leeg en zinloos. Voor mensen met een dwangstoornis lijkt de toekomst vaak dreigend en mensen met schizofrenie kunnen gedesoriënteerd raken in de tijd waardoor zij heden, verleden en toekomst niet meer volledig kunnen onderscheiden (Sools & Mooren, 2012).

Deze voorbeelden laten zien welk veelvuldige uitwerkingen het verbeelden van de toekomst op de mens kan hebben en welk belangrijke rol het daardoor op het gebied van de psychologie speelt omdat het de geestelijke gezondheid van mensen kan verbeteren. Echter is toekomstverbeelding nog een onderbelicht terrein in de psychologie en pas sinds kort meer aandacht voor (Suddendorf & Corballis, 2007). Door Sools, Mooren en Tromp (in druk) wordt beklemtoond welk grote potentie toekomstverbeelding heeft om gezond leven te bevorderen. Het belang van exploratieve onderzoeken naar de werkwijze van toekomstverbeelding ligt dus voor de hand.

Dit nader onderzoek gebeurt door middel van de *narratieve toekomstverbeelding*, een onderdeel van de narratieve psychologie dat zich bezig houdt met toekomstverhalen. Een methode om narratieve toekomstverbeelding te onderzoeken is de interventie "Best Mogelijke Zelf" (Meevissen et al., 2011). Hier werd aan respondenten gevraagd om op vier achtereenvolgende dagen over hun leven in een optimale toekomst te schrijven. Het welbevinden en de gezondheid van de respondenten verbeterde tot een half jaar na afloop van de interventie (King, 2001). Verder is een vergelijkbare onderzoeksmethode om respondenten brieven vanuit hun gewenste toekomst te laten schrijven en deze brieven te analyseren. Deze *toekomstbrieven* zijn in verschil tot de "Best Mogelijke Zelf"-interventie vooruitkijkend en in de vorm van een coherent verhaal geschreven. Er wordt van uitgegaan dat het formuleren van toekomstbrieven de boven genoemde positieve uitwerkingen op een individu kan hebben, door het bewust worden en opstellen van plannen (Sools, 2013).

Om de werkwijze van toekomstbrieven te achterhalen zijn al een aantal onderzoeken

doorgevoerd. Door Wahle (2012) werd onderzoek gedaan naar basisfuncties in de brieven vanuit de toekomst. Zij vond dat het schrijven van de brieven vooral de functies van *herinneren, doelen opstellen* en *uiten van waarden en geloof* heeft. Schwaiger (2013) keek naar sequenties van psychologische functies in de brieven en vond verschillende types brieven. *Terugblikkende brieven* houden een reflectie van het heden of van het verleden in en *voortuitblikkende brieven* zijn op de toekomst gericht. Zij kon een negatieve correlatie vinden tussen terugblikkende brieven en welbevinden, zoals een positieve correlatie tussen voortuitblikkende brieven en welbevinden. Preen (2013) deed onderzoek naar de tijdshorizon van de verhalen. Zij vond dat klinische patiënten een lager welbevinden hebben en minder gebruik maken van toekomstgerichte tijdsvormen tijdens het schrijven van de brieven dan niet-klinische respondenten. Verder is er ook onderzoek gedaan naar de inhoud van toekomstbrieven. Kulbatzki (2013) heeft de inhoud van 117 toekomstbrieven van niet-klinische respondenten geanalyseerd en kon de volgende twaalf thema's herhaaldelijk terugvinden: *Persoonlijke waardering, Relatie, Carrière, Land, Bezittingen, Vrijtijdsbesteding, Natuur, Gezondheid, Spiritualiteit, Maatschappij, Kennis en Esthetiek*.

Tot op heden werd het onderzoek vooral uitgevoerd in gezonde populaties. Omdat toekomstverbeelding blijkbaar een positieve uitwerking op het welbevinden van een individu heeft, is het echter van belang om onderzoek op dit gebied ook bij psychiatrische patiënten uit te voeren. Dit is belangrijk omdat juist psychiatrische patiënten vaak een laag welbevinden hebben (Preen 2013).

Er moet nu worden nagegaan *hoe* zich deze brieven op welbevinden en veerkracht tegen negatieve gebeurtenissen uitwerken (Sools & Mooren, 2012). Verder is het met name de twee-continua model interessant om na te gaan of mensen ondanks een psychische stoornis en de beschreven moeilijkheden met toekomstverbeelding (Melges, 1982) alsnog geestelijk gezond en in staat tot het verbeelden van een positieve toekomst in de vorm van toekomstbrieven kunnen zijn.

Inzicht in deze processen is van groot belang om het schrijven van toekomstbrieven gericht als interventie ter verbetering van de geestelijke gezondheid in te kunnen zetten. Door het schrijven van deze brieven zou geoefend kunnen worden om wel weer een positieve, niet bedreigende toekomst te verbeelden en ordening aan de tijdsbeleving te geven. Verder zullen patiënten gestuurd worden in het nadenken over hun toekomst en aangemoedigd kunnen worden om specifieke doelen op te stellen die het welbevinden bevorderen.

In dit artikel worden de resultaten van een exploratieve studie naar de thematische inhoud van toekomstbrieven van psychiatrische patiënten gepresenteerd.

De centrale vragenstellingen van dit onderzoek zijn:

1. Welke thema's komen voor in de toekomstbrieven van de respondenten?
2. Wat is de samenhang tussen deze thema's en positieve geestelijke gezondheid?
3. Wat zijn overeenkomsten ofwel verschillen tot de thema's in de toekomstbrieven van niet-klinische respondenten?

## 2. Methode

---

Om de werkwijze van narratieve psychologie te onderzoeken hebben onderzoekers van de Universiteit Twente in 2012 het levensverhalen-lab opgericht. Hier wordt vooral de relatie tussen levensverhalen en welbevinden onderzocht (Sools & Mooren, 2012). Doel daarvan is om inzicht te verkrijgen in narratieve processen om uiteindelijk narratieve interventies ter verbetering van de geestelijke gezondheid te kunnen ontwikkelen. Een van de projecten van het levensverhalen-lab is de *toekomstbrieven*. Binnen dit project krijgen de deelnemers de opdracht om een brief vanuit hun eigen gewenste toekomst te schrijven, waarin zij over positieve gebeurtenissen vertellen en de manier waarop zij moeilijkheden tegen zijn gegaan en problemen hebben opgelost. De instructie voor het schrijven van een toekomstbrief is te vinden in bijlage 1.

Voor dit specifieke onderzoek worden de toekomstbrieven van 43 patiënten van een psychiatrisch ziekenhuis in Duitsland geanalyseerd. De data werd in de tijd van december 2012 tot januari 2013 verzameld in verband met het onderzoek van Preen (2013). Zij liet de respondenten onder begeleiding van een psycholoog de toekomstbrieven schriftelijk opmaken. Naast het schrijven van de toekomstbrief is ook aan de patiënten gevraagd om een vragenlijst in te vullen over hun demografische gegevens zoals ook een vragenlijst die hun positieve geestelijke gezondheid meet. Zeven respondenten hebben de vragenlijsten niet of niet volledig ingevuld, waardoor hun brieven uit de analyse procedure werden verwijderd en deze met 36 brieven werd doorgevoerd.

In dit onderzoek zal de samenhang worden onderzocht tussen thema's die de patiënten in hun brieven noemen en hun geestelijke gezondheid. Dit zal inzicht geven in welke thema's blijkbaar in verband staan met een gelukkige toekomst. Verder zal de inhoud worden vergeleken met de thema's in de toekomstbrieven van niet-klinische respondenten. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de data die door Kulbatzki (2013) is verzameld. Zij voerde een thematische analyse van de toekomstbrieven van 117 niet-klinische respondenten door.

### 2.1 Deelnemers

Van de 36 respondenten in dit onderzoek zijn 16 mannelijk en 20 vrouwelijk. De grootste groep (n=14) was tussen de 46-55 jaar oud, acht respondenten tussen de 16-25 jaar. De nationaliteit van alle respondenten is Duits. De meeste respondenten hebben een VMBO diploma of een andere lage opleiding (n=21) en vier van de respondenten hebben een HBO diploma. 13 van de respondenten zijn samenwonend of getrouwd en hebben kinderen. Negen van hen gaven aan alleenstaand zonder kinderen te zijn. De diagnoses van de meeste patiënten is een depressie (n=9) of een combinatie van angst, dwang en depressieve klachten (n=9). De meeste respondenten (n=12) hebben één diagnose, zes hebben twee diagnoses en negen respondenten gaven aan drie diagnoses te hebben.

Tabel 1. Demografische gegevens van de respondenten (n=36).

| Demografische gegevens  | Categorieën                                                     | Aantal (n) | Percentage (%) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| <b>Geslacht</b>         | Mannelijk                                                       | 16         | 44%            |
|                         | Vrouwelijk                                                      | 20         | 56%            |
| <b>Leeftijd</b>         | 16-25                                                           | 8          | 22%            |
|                         | 26-36                                                           | 7          | 20%            |
|                         | 36-45                                                           | 4          | 11%            |
|                         | 46-55                                                           | 14         | 39%            |
|                         | 56-65                                                           | 3          | 8%             |
| <b>Nationaliteit</b>    | Duits                                                           | 36         | 100%           |
|                         | Andere                                                          | 0          | 0%             |
| <b>Opleiding</b>        | Geen                                                            | 1          | 3%             |
|                         | Laag/ VMBO                                                      | 21         | 56%            |
|                         | MBO                                                             | 2          | 6%             |
|                         | HAVO & VWO                                                      | 2          | 6%             |
|                         | HBO                                                             | 4          | 11%            |
|                         | Universiteit                                                    | 1          | 3%             |
|                         | Postacademisch                                                  | 1          | 3%             |
|                         | Anders                                                          | 4          | 11%            |
| <b>Gezin</b>            | Alleenwonend                                                    | 9          | 25%            |
|                         | Alleenwonend + kinderen                                         | 4          | 11%            |
|                         | Samenwonend/ getrouwd                                           | 6          | 17%            |
|                         | Samenwonend/ getrouwd + kinderen                                | 13         | 36%            |
|                         | Thuiswonend (bij ouders)                                        | 3          | 8%             |
|                         | Anders                                                          | 1          | 3%             |
| <b>Diagnose</b>         | -Angst/ dwang                                                   | 1          | 3%             |
|                         | -Psychose                                                       | 2          | 6%             |
|                         | -Depressie                                                      | 9          | 25%            |
|                         | -Angst, dwang, verslaving & depressie                           | 1          | 3%             |
|                         | -Angst, dwang & depressie                                       | 9          | 25%            |
|                         | -Angst, dwang, depressie & persoonlijkheidsstoornis             | 5          | 14%            |
|                         | -Depressie & persoonlijkheidsstoornis                           | 6          | 17%            |
|                         | -Angst, dwang, verslaving, depressie & persoonlijkheidsstoornis | 1          | 3%             |
|                         | -Weet ik niet                                                   | 2          | 6%             |
| <b>Aantal diagnoses</b> | 1                                                               | 12         | 33%            |
|                         | 2                                                               | 6          | 17%            |
|                         | 3                                                               | 9          | 25%            |
|                         | 4                                                               | 6          | 17%            |
|                         | 5                                                               | 1          | 3%             |
|                         | Weet ik niet                                                    | 2          | 6%             |

## 2.2 Instrumenten

Voor het meten van de geestelijke gezondheid werd gebruik gemaakt van de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Deze is een zelfrapportage vragenlijst die de drie componenten van geestelijke gezondheid, *emotioneel*, *psychologisch* en *sociaal welbevinden*, meet. De vragenlijst is gebaseerd op een langere versie met 40 items, maar werd in verband met gebruiksvriendelijkheid verkort op 14 items die op een 6-puntschaal ("nooit" (0) tot "elke dag" (5) ) worden gescoord (Keyes, 2002). De vragenlijst heeft een hoge betrouwbaarheid en goede validiteit (Lamers et al., 2011).

Als op tenminste 1 van de 3 items die *emotioneel welbevinden* meten en op tenminste 6 van de 11 items die *psychologisch* en *sociaal welbevinden* meten een score van 4 ("bijna elke dag") tot 5 ("elke dag") wordt behaald kan van *florerend* worden gesproken (Lamers et al., 2011). Dit betekent een hoog niveau van welbevinden, dus de aanwezigheid van positieve emoties en een goed sociaal en persoonlijk functioneren ofwel geestelijke gezondheid. Liggen de scores echter tussen 0 ("nooit") tot 2 ("ongeveer 1 keer per week") wordt van *kwijnend* gesproken, ofwel een lage mate van welbevinden en de aanwezigheid van leegte en stagnatie (Lamers et al., 2011). Voldoet een uitslag niet aan deze richtlijnen wordt deze *gematigd* genoemd.

## 2.3 Analyse

De toekomstbrieven werden met behulp van de grounded theory (Glaser & Strauss, 1967), dus zonder een bestaande theorie of zoekschema geanalyseerd. De kwalitatieve inhoudsanalyse werd met de hand en dus zonder andere hulpmiddelen doorgevoerd. Gebruik werd gemaakt van open coderen, het opsplitsen van gegevens in blokken van data die in hun eigenschappen overeenkomen (Corbin & Strauss, 2008). Daardoor kon het oogmerk worden gelegd op de inhoud van elke enkele brief. Binnen die brieven werden verschillende zinnen die inhoudelijk overeenkomen met overkoepelende labels voorzien. Deze labels worden in het volgende *thema's* genoemd. Binnen een zin konden vaak meerdere thema's worden gecodeerd, zoals in tabel 2 is te zien. De inhoud is vaak bepalend voor de code. In tabel 2, brief 42, bijvoorbeeld wordt "verhuizing" met *Wonen* en *Positieve verandering* gecodeerd omdat door de inhoud van de zin duidelijk wordt dat de verhuizing een positieve verandering tot stand heeft gebracht. Het thema *Positieve verandering* is een overkoepelend label voor zinnen in de brieven die het leren van nieuwe vaardigheden die als positief en gewenst worden gezien onderwerp maken. Het thema *Gezondheid/herstel* echter vat alle zinnen samen waarin de psychische en fysieke gezondheid centraal staat en, in plaats van het verkrijgen van nieuwe vaardigheden, oude vaardigheden herkregeen worden die door de ziekte verloren zijn gegaan. Bovendien werden bewust de thema's *Positieve emoties* en *Ontspanning/genot* van elkaar onderscheiden, hoewel ontspanning en genot zeker ook positieve emoties oproepen. Echter worden met het thema *Positieve emoties* zinnen samen gevat die expliciet uitingen van positieve emoties bevatten hoewel het thema *Ontspanning/genot* meer zinnen samen vat die activiteiten beschrijven die bewust worden ondernomen om te ontspannen ofwel van iets te kunnen genieten.

Na de codering werd de frequentie van het voorkomen van de enkele thema's per brief en in het geheel geteld. Op die manier kon vast worden gesteld welke thema's vooral vaak werden genoemd en in welke brief welke thema's overheersend zijn.

Tabel 2. Voorbeeld van de codering.

| Voorbeeld zinnen                                                                                                                                                                                           | Thema                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brief 5:<br>Ik heb mijn <i>grote liefde</i> gevonden,<br>met <i>twee kinderen</i> ,<br>een <i>hond</i> en<br>een <i>klein huisje</i><br>in de <i>natuur</i>                                                | <u>Liefde</u> /gezin<br>Liefde/ <u>gezin</u><br>Natuur<br>Wonen<br>Natuur                                                  |
| Brief 34:<br>Nu, 2 jaar later <i>ben ik weer mezelf</i> ,<br>heb <i>zin in het leven</i> ,<br><i>plezier op werk</i> en<br><i>ben privé met die mensen samen die me leuk</i><br><i>vinden zoals ik ben</i> | Gezondheid/ <u>herstel</u><br>Positieve emoties<br>Positieve emoties & werk<br>Sociale contacten                           |
| Brief 42:<br>Met de <i>verhuizing</i> [...] en de <i>nieuwe baan</i><br>is een <i>groot, nieuw hoofdstuk van jouw leven</i><br><i>begonnen...</i><br>Wij hebben <i>samen zo veel plezier</i>               | Wonen & Positieve verandering<br><u>Werk</u> / opleiding<br>Positieve verandering<br>Sociale contacten & Positieve emoties |

Aansluitend werden de gevonden thema's vergeleken met de thema's die in het onderzoek van Kulbatzki (2013) naar voren kwamen. In haar analyse van de toekomstbrieven van 117 niet-klinische respondenten kon zij 12 thema's vinden welke telkens weer in subthema's onderverdeeld zijn. Deze worden in het volgende verder besproken.

### 3. Resultaten

In de 36 toekomstbrieven konden 13 thema's worden gevonden. In tabel 3 kan worden gezien dat het thema *Sociale contacten* het vaakst werd genoemd. Andere thema's die vaak voorkomen zijn *Positieve verandering* en *Positieve emoties*. De thema's die het minst voorkwamen in de brieven zijn *Bezit* en *Geloof*. In tabel 3 zijn bovendien nog per thema een aantal voorbeelden van zinnen genoemd die de desbetreffende thema's toegekend werden.

Tabel 3. Overzicht van thema's in de toekomstbrieven van 36 psychiatrische patiënten.

| Thema                    | Voorbeelden van uitspraken                                                                                                                                                                                                           | Aantal brieven | Aantal keren genoemd |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| <b>Sociale contacten</b> | "Goede relaties met mensen die belangrijk zijn in jouw leven" (brief 4), "leuke collega's" (brief 5), "kring met vrienden opgebouwd die me begrijpen en in slechte tijden klaarstaan voor mij en natuurlijk ook veel met mij lachen" | 34             | 66                   |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                              | (brief 7), "ik heb mijn sociale contacten vergroot"/"echte vrienden" (brief 8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |
| <b>Positieve verandering</b> | "Je leeft nu beter" (brief 2), "het wordt alleen beter" (brief 6), "deuren zullen open gaan voor mij" (brief 8), "...op werk beter met stresvolle situaties omgaan"/"durven om onbekende routes met auto rijden" (brief 10); "je hebt geleerd om met jou en jouw omgeving beter om te gaan" (brief 12), "je maakt je niet meer zo druk om alles" (brief 14), "wij hebben moeten leren om grenzen op te leggen" (brief 15)                                            | 31 | 92 |
| <b>Positieve emoties</b>     | "Ik ben weer een gelukkige mens" (brief 1), "jij bent zorgeloos"/"je kunt plezier hebben" (brief 4), "ik kom met een goed humeur terug van werk" (brief 7), "ik verheug me op de komende jaren" (brief 8), "om mijn leven weer leuk te vinden" (brief 9), "aan het einde overweegt het positieve" (brief 12), "veel plezier" (brief 14)                                                                                                                              | 28 | 85 |
| <b>Werk/opleiding</b>        | "Ik verheug me op het werken"/"ik kan weer gaan werken"(brief 1), "je bent actief in de arbeidswereld" (brief 3), "werk is leuk" (brief 5), "jouw omscholing is goed gegaan en je hebt een goede baan gekregen" (brief 6), "Ik heb een bedrijf gevonden waar ik graag werk" (brief 7)                                                                                                                                                                                | 24 | 40 |
| <b>Wonen</b>                 | "Je hebt nu een huis" (brief 2), "een klein huisje" (brief 5), "...voor ons huis" (brief 6), "een mooi thuis" (brief 7), "straks zal ik verhuizen; ik ben op het moment op zoek naar een kleine, eigen woning" (brief 11), "in een leuke woning" (brief 12), "in onze leuke woning" (brief 13), "jullie hebben een klein huisje" (brief 14)                                                                                                                          | 20 | 30 |
| <b>Vrijtijdsactiviteiten</b> | "...naar de sauna en gaan zwemmen" (brief 2), "hobby's en ereambten" (brief 4), "cultureel aanbod"/"sport" (brief 5), "Ik heb een hobby gevonden" (brief 7), "Ik weet nu wat ik in mijn vrije tijd echt leuk vind om te doen" (brief 8), "Ik heb altijd veel om handen zodat het niet saai wordt" (brief 13)                                                                                                                                                         | 20 | 45 |
| <b>Liefde/gezin</b>          | "Je hebt nu een tweede vrouw"/"Jouw zoon heeft een eigen familie" (brief 2), "Ik heb mijn grote liefde gevonden"/"Met twee kinderen..." (brief 5), "Je bent inmiddels al 5 jaren getrouwd en jullie hebben twee kinderen" (brief 6), "echte liefde" (brief 8), "liefde" (brief 9), "...gelukkig met mijn partner tot aan het einde van het leven" (brief 10), "met jouw vriend ben je 4 jaar geleden gaan trouwen"/"...samen met jouw 2 jaar oud dochter" (brief 14) | 19 | 34 |
| <b>Ontspanning/genot</b>     | "Een time-out nemen en ontspannen" (brief 7),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 18 | 41 |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                           | "weer van het leven met alle zijn facetten kunnen genieten"/"innerlijke evenwicht" (brief 8), "dat ik naar mijn lichaam luister als die rust nodig heeft" (brief 10), "ik geniet nu grootstendeels van mijn tijd" (brief 11), "...waar je je kunt terugtrekken" (brief 12), "vergeet niet om je ook soms iets goeds te doen" (brief 13)                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |    |
| <b>Gezondheid/herstel</b> | "Ik kon mijn depressie overwinnen" (brief 1), "je gaat weer helemaal de oude zijn"/ "alcohol, drugs en sigaretten zijn niet meer van belang in jouw leven" (brief 4), "het gaat lichamelijk en geestelijk erg goed met mij"/ "Dankzij nieuwe operatiemethodes gaat het lichamelijk weer heel goed met mij" (brief 5), "mijn paniekaanvallen zijn bijna verdwenen" (brief 7), "gauw zal mijn psychische ziekte niet meer aanwezig zijn"/"lichamelijke gezondheid" (brief 8), "gezondheid" (brief 9)                                                                                                        | 16 | 26 |
| <b>Zelfstandigheid</b>    | "Je beweegt vrij"/ "...volgens jouw eigen wil"/ "je bent niet meer aan andere mensen gebonden" (brief 4), "je staat open voor nieuwe dingen" (brief 6), "zelfwaardering"/ "meer tegen anderen kunnen doorzetten"/ "mijn behoeften meer voorop stellen"/ "een zelfbepalende, mondige persoon"/ "je hebt een leven dat tot je past"/"ook als het volgens de anderen niet goed is voor jou" (brief 8), "Dat ik mezelf weer de moeite waard ben" (brief 9), "Dat mijn zelfbewustzijn en zelfwaardering stabiel zijn" (brief 10), "Je zorgt voor jezelf" (brief 12), "...sterkte en zelfbewustzijn" (brief 13) | 13 | 28 |
| <b>Natuur</b>             | "Met veel natuur"/ "een hond"/ "een klein huisje in de natuur" (brief 5), "met mijn hond in onze tuin"/"in de zon"/"bloeiende bloemen" (brief 7), "jouw hond"/ "jouw andere dieren" (brief 13), "in jullie tuin" (brief 14), "Ik zit bij het water en geniet de breedte en de golven" /"hier bij het meer" (brief 15)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 11 | 33 |
| <b>Bezit</b>              | "Jouw zoon [...] verdient ook voldoende geld om te leven" (brief 2), "Ik rijd een leuk voertuig (autoachtig)" (brief 5), "verdien genoeg geld om leuke dingen te kopen" (brief 13), "wij hebben een extra grote badkuip" (brief 16).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6  | 7  |
| <b>Geloof</b>             | "Jouw oase van [...] geloof"/ "vertrouw ook verder op god" (brief 25).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1  | 2  |

### 3.1 Scores op positieve geestelijke gezondheid

In het onderzoek van Preen (2013) waarin de toekomstbrieven werden verzameld werd ook aan de patiënten gevraagd om de MHC-SF vragenlijst in te vullen, die de positieve geestelijke gezondheid meet. Deze gegevens werden volgens de beschreven methode geanalyseerd. Drie

van de patiënten hebben een score die als *florerend* kan worden beschreven (brief nr. 12, 28 en 41). Negen patiënten scoren *gematigd* (brief nr. 5, 8, 15, 18, 22, 25, 26, 35 en 38). De uitslag van de andere 24 vragenlijsten is *kwijnend*. In het volgende paragraaf worden de 13 overkoepelende thema's in verband gebracht met de uitkomsten van de MHC-SF om uit te vinden of er een verband bestaat tussen bepaalde thema's en geestelijke gezondheid.

### 3.2 Relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en thema's in toekomstbrieven

Om de onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de gevonden thema's en geestelijke gezondheid te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om het verschil in genoemde thema's tussen de categorie *florerend* en de andere twee categorieën te vinden. In tabel 3 wordt aangegeven hoe vaak de thema's per categorie gemiddeld werden genoemd. Tabel 4 laat zien dat mensen die *florerend* zijn vaker schrijven over *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Vrijtijdsactiviteiten*. Mensen met een *gematigde* geestelijke gezondheid schrijven vaker over *Positieve emoties*, *Werk/opleiding*, *Wonen*, *Liefde/gezin*, *Zelfstandigheid*, *Natuur*, *Bezit* en *Geloof* dan de mensen uit de twee andere categorieën van geestelijke gezondheid. In de toekomstbrieven van de *kwijnende* patiënten komt geen thema vaker voor dan in een van de andere categorieën. Bovendien is er ook nog naar het gemiddelde aantal thema's in de brieven van de drie groepen gekeken. Patiënten met een *kwijnende* en *gematigde* geestelijke gezondheid noemen gemiddeld 6 verschillende thema's in hun brieven. Patiënten met een *florerende* geestelijke gezondheid gemiddeld 5.

Tabel 4. Gemiddeld aantal keren dat de 13 thema's in de brieven van mensen die floreren, een gematigde gezondheid hebben of kwijnend zijn naar voren komen en de bijbehorende standaarddeviaties (sd).

| Thema                        | Florerend (n=3) | Gematigd (n=9) | Kwijnend (n=24) |
|------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| <b>Sociale contacten</b>     | 2,3<br>sd =0,6  | 2,1<br>sd =1,1 | 1,7<br>sd =1,5  |
| <b>Positieve verandering</b> | 4<br>sd =1,7    | 3,1<br>sd =3,2 | 2,2<br>sd =2,1  |
| <b>Positieve emoties</b>     | 1,7<br>sd =1,2  | 3,6<br>sd =2,7 | 0,9<br>sd =1,8  |
| <b>Werk/opleiding</b>        | 1,3<br>sd =0,6  | 1,7<br>sd =1,8 | 0,9<br>sd =0,7  |
| <b>Wonen</b>                 | 0,7<br>sd =0,6  | 1,1<br>sd =2,0 | 0,7<br>sd =0,7  |
| <b>Vrijtijdsactiviteiten</b> | 2,7<br>sd =4,6  | 1,2<br>sd =1,8 | 1,5<br>sd =1,8  |
| <b>Liefde/gezin</b>          | 0,3<br>sd =0,6  | 1,3<br>sd =1,2 | 0,9<br>sd =1,2  |
| <b>Ontspanning/genot</b>     | 0,3<br>sd =0,6  | 1,6<br>sd =1,7 | 1<br>sd =1,3    |
| <b>Gezondheid/herstel</b>    | 0<br>sd =0      | 0,8<br>sd =0,8 | 0,8<br>sd =1    |
| <b>Zelfstandigheid</b>       | 0,6<br>sd =1,2  | 1,2<br>sd =2,4 | 0,6<br>sd =0,9  |
| <b>Natuur</b>                | 0<br>sd =0      | 1,2<br>sd =2,2 | 0,9<br>sd =1,8  |
| <b>Bezit</b>                 | 0               | 0,3            | 0,2             |

|               |              |                |                |
|---------------|--------------|----------------|----------------|
|               | <i>sd</i> =0 | <i>sd</i> =0,5 | <i>sd</i> =0,5 |
| <b>Geloof</b> | 0            | 0,2            | 0              |
|               | <i>sd</i> =0 | <i>sd</i> =0,4 | <i>sd</i> =0   |
| <b>Totaal</b> | <b>13,9</b>  | <b>19,4</b>    | <b>12,3</b>    |

### 3.3 Vergelijking met de thema's van niet-klinische respondenten

In eerder onderzoek heeft Kulbatzki (2012) thema's in de toekomstbrieven van niet-klinische respondenten gecodeerd. Zij vond de thema's *Persoonlijke waardering*, *Relatie*, *Carrière*, *Land*, *Bezittingen*, *Vrijtijdsbesteding*, *Natuur*, *Gezondheid*, *Spiritualiteit*, *Maatschappij*, *Kennis* en *Esthetiek*. Aan de hand van haar beschrijving van deze thema's (zie bijlage 2) konden inhoudelijke overeenkomsten worden gevonden met de thema's die in dit onderzoek naar voren komen.

Het thema *Relatie* komt overeen met het thema *Sociale contacten*. *Carrière* met het thema *Werk/opleiding* en ook de thema's *Bezittingen*, *Vrijtijdsbesteding*, *Natuur* en *Gezondheid* komen duidelijk overeen met de thema's die in dit onderzoek zijn gevonden. *Spiritualiteit* en *Geloof* zijn eveneens vergelijkbare thema's. Wat de andere, in dit onderzoek gevonden thema's betreft zijn er ook inhoudelijke overeenkomsten met de subthema's van de, door Kulbatzki (2013) gevonden thema's te zien. Welke thema's met elkaar vergelijkbaar zijn wordt in tabel 5 aangegeven.

Het enige thema dat in het onderzoek naar de toekomstbrieven van niet-klinische respondenten gevonden wordt maar niet in de brieven van klinische respondenten, is het thema *Maatschappij*.

Tabel 5. Inhoudelijke vergelijking van de thema's die in de toekomstbrieven van klinische en niet-klinische patiënten voorkomen.

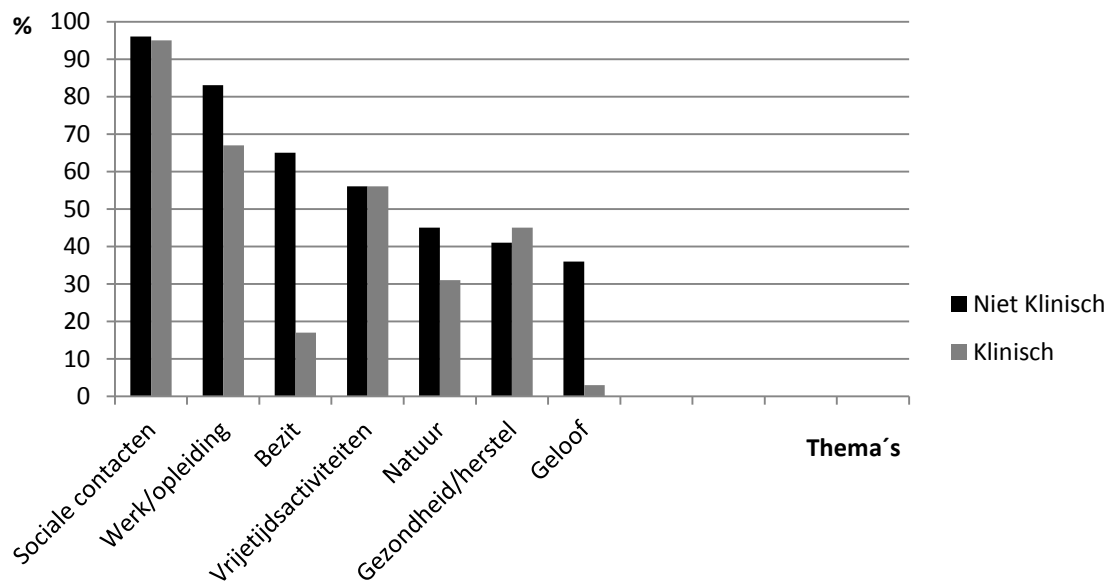
| <b>Thema niet klinische respondenten</b> | <b>Thema klinische respondenten</b>       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Persoonlijke waardering                  | Positieve verandering,<br>Zelfstandigheid |
| Relaties                                 | Sociale contacten,<br>Liefde/gezin        |
| Carrière                                 | Werk/opleiding                            |
| Land                                     | Vrijtijdsactiviteiten (reizen)            |
| Bezittingen                              | Bezit                                     |
| Vrijtijdsbesteding                       | Vrijtijdsactiviteiten                     |
| Natuur                                   | Natuur                                    |
| Gezondheid                               | Gezondheid/herstel                        |
| Spiritualiteit                           | Geloof,<br>Ontspanning/genot              |
| Maatschappij                             | -                                         |
| Kennis                                   | Positieve verandering                     |

Esthetiek

Wonen,  
Natuur

Om informatie te verkrijgen over welke thema's in welke van de twee groepen vaker voorkomen zijn de procentuele hoeveelheden dat zij tenminste een keer in de brieven voorkomen met elkaar vergeleken (diagram 1). Gemakshalve zijn de, in dit onderzoek gebruikte namen voor de thema's gekozen.

Diagram 1. Procentuele vergelijking van het voorkomen van de overeenkomende thema's in de brieven van de klinische en niet-klinische respondenten.



De meeste thema's die in beide groepen respondenten werden genoemd komen vergelijkbaar vaak voor, zoals *Sociale contacten* met 96% van niet-klinische en 95% van de klinische respondenten. *Werk/opleiding* wordt in 83% van de niet-klinische en in 67% van de klinische brieven gethematiseerd; *Vrijtijdsactiviteiten* in telkens 56% van de brieven, *Natuur* komt in 45% van de niet-klinische en 31% van de klinische brieven voor. In de thema's *Bezit* en *Geloof* is er een heel duidelijk verschil tussen de klinische en niet-klinische groep te vinden. Telkens kwamen deze thema's in de brieven van de klinische respondenten minder voor dan in de brieven van de niet-klinische respondenten. Het enige thema dat vaker door klinische respondenten werd genoemd is *Gezondheid/herstel*.

## 4. Discussie en Conclusie

In dit onderzoek werd een kwalitatieve analyse van de thema's in de toekomstbrieven van 36 psychiatrische patiënten gedaan. Deze thema's werden vergeleken met de positieve

geestelijke gezondheid van de patiënten om een mogelijke samenhang te exploreren en daarnaast vergeleken met de thema's die in toekomstbrieven van niet-klinische respondenten konden worden gevonden om na te gaan of er een verschil in de vaardigheid tot positieve toekomstverbeelding in klinische en niet-klinische populaties bestaat. Deze vindingen zullen meer inzicht geven op het gebied van positieve toekomstverbeelding.

Het is van belang om onderzoek te doen naar toekomstverbeelding omdat deze een positieve uitwerking heeft op de geestelijke gezondheid van mensen (Allemand, et al., 2012). Door verschillende onderzoeken komt naar voren dat het opmaken van verhalen over het eigen leven helpt om betekenis aan gebeurtenissen te verlenen. Daardoor wordt de eigen identiteit geconstrueerd (Westerhof & Bohlmeijer, 2010) en de veerkracht tegen negatieve gebeurtenissen verhoogd (Sools & Mooren, 2012). Verder helpt het opmaken van dergelijke verhalen om angst, depressie en stress te verminderen (Wahle, 2012). Het verbeelden van een positieve toekomst draagt bij aan het optimisme van mensen (Meevissen, Peters & Alberts, 2011) en leidt tot meer gezondheidsbevorderend gedrag (Mann, 2001). De voorliggende studie is de eerste die onderzoek doet naar de toekomstverbeelding van psychiatrische patiënten en deze relateert aan hun positieve geestelijke gezondheid.

Met betrekking tot de eerste vraagstelling van dit onderzoek werd gevonden dat in de toekomstbrieven van 36 psychiatrische patiënten 13 verschillende thema's voorkomen. De meest voorkomende thema's zijn *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Positieve emoties*. Omdat deze thema's zo vaak in de brieven terug te vinden zijn kan worden gesteld dat zij van groot belang voor de respondenten zijn en volgens hen in samenhang staan met een gelukkige toekomst.

Om de tweede onderzoeksvraag naar de samenhang tussen de thema's en positieve geestelijke gezondheid te kunnen beantwoorden werd met behulp van de MHC-SF de geestelijke gezondheid van de respondenten gemeten. Wat opvalt is dat drie van de patiënten een *florerende* ofwel hoge geestelijke gezondheid hebben hoewel zij tijdens het onderzoek een psychiatrische stoornis hebben gehad en in een psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen. Dit ondersteunt het twee-continua model, dat stelt dat positieve geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte gerelateerd maar afzonderlijke factoren zijn en de aanwezigheid van geestelijke ziekte niet de afwezigheid van geestelijke gezondheid hoeft te betekenen (Westerhof & Keyes, 2010). Verder valt op dat alle respondenten blijkbaar wel in staat waren om een positieve toekomst te verbeelden hoewel in eerder onderzoek werd gesteld dat dit voor psychiatrische patiënten vaak moeilijk of zelfs onmogelijk is (bijvoorbeeld MacLeod & Conway, 2007b). Echter lijkt het vooral voor de groep patiënten met een kwijnende geestelijke gezondheid minder makkelijk te zijn dan voor de patiënten met een florerende of gematigde geestelijke gezondheid. De brieven van de kwijnende patiënten zijn gemiddeld korter (14 alinea's) dan die van de gematigde (26 alinea's) en florerende (33 alinea's) patiënten. Samenhangend met de lengte van de brieven valt ook op dat de brieven van de florerende patiënten meer specifiek zijn geformuleerd. (Bv: "Dit jaar zijn alleen twee van de meisjes mee op vakantie; de oudste is thuis gebleven. Zij heeft geen zin meer om met Mama en Papa mee te gaan. Zij is inmiddels ook al 17 jaar oud. Zo veel als dit jaar hebben wij nog nooit gedaan: Wij zijn gaan zwemmen, wandelen, fietsen en minigolf spelen." Brief 28). Deze specificiteit in de beschrijving van de toekomst is vooral in de brieven van de kwijnende patiënten niet terug te vinden. Hier zijn de beschrijvingen meer globaal (Bv: "Ik voel me weer

beter." Brief 1; "Het is allemaal zo gekomen als jij het gewenst had." Brief 2).

Door deze eerste indruk van de specificiteit van de brieven, zal er vanuit worden gegaan dat de doelen voor de toekomst door de florerende patiënten specifiekier zijn beschreven. Dit ondersteund de, door Vindent, Boddana en McLeod (2004) gevonden, samenhang tussen de specificiteit van doelen en geestelijke gezondheid. Zij stellen dat hoe specifiekier en haalbarer een doel is, hoe meer welbevinden het oproept. Aan de hand van deze aannames wordt gesteld dat patiënten met een kwijnende geestelijke gezondheid minder in staat zijn tot het verbeelden van een (specifieke) positieve toekomst die tot welbevinden leidt dan patiënten met een florerende geestelijke gezondheid. Samenvattend is er in dit onderzoek dus een samenhang gevonden tussen positieve geestelijke gezondheid en de vaardigheid tot positieve toekomstverbeelding in de vorm van toekomstbrieven.

In de toekomstbrieven van de patiënten met een florerende geestelijke gezondheid kwamen de thema's *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Vrijtijdsactiviteiten* vaker voor dan in de brieven van de patiënten met een *gematigde* of *kwijnende* geestelijke gezondheid. Er kan dus geconcludeerd worden dat er een samenhang bestaat tussen deze drie thema's en welbevinden. Een oorzaak van deze samenhang kan de *anticiperende controle* zijn, die Melges (1982) beschrijft. Volgens hem moet men zijn plannen voor de toekomst zelf als realistisch en haalbaar evalueren om daardoor een gevoel van controle en positieve emoties (ofwel geestelijke gezondheid) te verkrijgen. De thema's *Sociale contacten*, *Positieve verandering* en *Vrijtijdsactiviteiten* zijn in vergelijking met de andere thema's in vrij grote mate zelf te bepalen, waardoor aangenomen kan worden dat zij *anticiperende controle* kunnen oproepen. *Sociale contacten* kunnen actief worden gezocht door sociale activiteiten. Er kunnen stappen worden ondernomen om een *Positieve verandering* teweeg te brengen, zoals een therapie te beginnen. *Vrijtijdsactiviteiten* kunnen zelf gekozen en gecontroleerd worden. De andere thema's zijn minder sterk zelf te bepalen of te beïnvloeden. *Liefde* bijvoorbeeld is niet te voorspellen en oncontroleerbaar. Het zelfde geldt ook voor *Gezondheid/ herstel* en hoewel *Ontspanning* actief kan worden gezocht, zal het erg moeilijk zijn om alsnog voldoende te kunnen ontspannen als er veel negatieve en stressvolle gebeurtenissen in het leven zijn.

Verder kan een verklaring voor de mogelijke samenhang tussen welbevinden en het thema *Positieve verandering* zijn dat deze een *verlossing*, dus een verandering van iets negatiefs tot iets positiefs, inhoudt. Dit staat bewezen in samenhang met welbevinden (McAdams, 2007). Verder kon McAdams (2013) deze verlossing vaker in de verhalen van mensen op middelbare leeftijd vinden. Alle drie respondenten met een florerende geestelijke gezondheid zijn van middelbare leeftijd (tussen de 46 en 55 jaar). *Positieve verandering* kan verder ook als synoniem voor optimisme worden gezien, dus een "gegeneraliseerde positieve uitkomstverwachting" (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Omdat verwachtingen van positieve veranderingen vaker in de toekomstbrieven van patiënten met een florerende geestelijke gezondheid voor kwamen kan gesteld worden dat deze groep van patiënten meer optimisme met oog op de toekomst vertoont. Meer dan in de andere groepen gaan zij ervan uit dat zij nog wel kunnen veranderen. Zoals ook door Blackwell et al. (2012) wordt gesteld is optimisme een voorwaarde voor de vaardigheid tot positieve toekomstverbeelding.

Dat sociale contacten in positieve samenhang staan met (geestelijke) gezondheid werd ook al door een aantal andere studies bevestigd. Zo vonden House, Landis en Umverson (2003) dat sociale contacten gezondheid bevorderen en dat isolatie of slechte sociale contacten de

gezondheid negatief beïnvloedt en zelfs tot een hoger mortaliteitsrisico leidt. Verder kon worden gevonden, dat sociale ondersteuning een verbetering van de geestelijke gezondheid teweeg kan brengen (Williams, Ware & Donald, 1981). Ook Berkman (1984) kon door zijn onderzoek de relatie tussen sociale contacten en gezondheid zoals ook welbevinden bevestigen.

Een verklaring voor het feit dat het thema *Gezondheid/herstel* alleen in de brieven van kwijnende en gematigde patiënten voorkomt en niet in die van de patiënten met een florerende geestelijke gezondheid kan zijn dat deze zich minder met hun ziekte identificeren en zij minder gehospitaliseerd zijn.

Samenvatten kon door dit onderzoek worden gevonden dat mensen ondanks een psychiatrische stoornis wel geestelijk gezond kunnen zijn. Verder kan ook een samenhang tussen geestelijke gezondheid en de vaardigheid tot positieve toekomstverbeelding worden gevonden. Patiënten met een florerende geestelijke gezondheid zijn beter in staat tot positieve toekomstverbeelding, wat te verklaren zou kunnen zijn door hun grotere mate aan anticiperende controle, optimisme en specificiteit van doelen.

Met betrekking tot onderzoeksvraag drie, naar de overeenkomsten ofwel verschillen van de thema's in de toekomstbrieven van klinische en niet-klinische respondenten kon worden gevonden, dat de meeste thema's overeen komen. Er lijken dus dezelfde thema's voor klinische zoals ook voor niet-klinische respondenten van belang voor een positieve toekomst te zijn. Het enige thema dat in de brieven van de klinische respondenten vaker voorkomt is het thema *Gezondheid/herstel*. Hier kan eveneens de verklaring worden aangehaald dat de klinische respondenten (en alleen die met een kwijnende ofwel gematigde geestelijke gezondheid) meer gehospitaliseerd zijn, zich dus identificeren met hun ziekte en daarom meer gefocusseerd zijn op het onderwerp gezondheid en het herkrijgen van oude vaardigheden.

#### *4.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek*

Ondanks de interessante uitkomsten van het onderzoek zijn er een aantal beperkingen die invloed op de interpretatie van de gegevens hebben. Zo is bijvoorbeeld de steekproef van het onderzoek met 36 respondenten best klein omdat van deze groep maar drie respondenten *florerend* zijn. Hoewel men op basis van deze gegevens wel conclusies over de samenhang tussen florerende geestelijke gezondheid en thema's uit de toekomstbrieven kan trekken, moeten deze echter voorzichtig worden geformuleerd en als aannames worden gezien. Bovendien zijn de toekomstbrieven maar door één onderzoeker gecodeerd en bestaat er geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Een andere onderzoeker zou dus andere thema's in de toekomstbrieven kunnen coderen en tot andere uitkomsten komen.

Om toekomstig alsnog concrete uitspraken te kunnen doen over de samenhang van thema's in toekomstbrieven en de positieve gezondheid van psychiatrische patiënten wordt aanbevolen om een vergelijkbaar onderzoek met een grotere steekproef uit te voeren. Bovendien moet de codering van de thema's door meerdere onderzoekers worden doorgevoerd om een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te waarborgen. Verder wordt aanbevolen om na het coderen van de thema's nog interviews met de patiënten met een florerende en gematigde geestelijke gezondheid te houden. Daardoor zal meer informatie worden verkregen over hoe belangrijk de thema's die zij in hun brieven noemen voor hen zijn en wat zij precies met bepaalde uitspraken bedoelen. Dit zal inzicht geven of die thema's die vaak in een brief worden genoemd ook daadwerkelijk van groot belang zijn voor de respondent en welke heel

specifieke toekomstverbeeldingen in verband met florerende geestelijke gezondheid staan. Ook de uitspraak dat klinische patiënten met een florerende geestelijke gezondheid wel in staat zijn tot toekomstverbeelding moet voorzichtig worden gedaan. Voordat geen uitgebreid vervolgonderzoek met andere klinische patiënten werd gedaan geldt dit alleen voor de groep van patiënten (en hun specifieke diagnoses) die aan dit onderzoek deel heeft genomen. Bovendien kan een selectiebias hebben plaatsgevonden, daardoor dat die patiënten die zich niet in staat voelden om een positieve toekomst te verbeelden niet deel hebben genomen aan het onderzoek.

In een vervolgonderzoek zou de specificiteit van de, in de brieven beschreven doelen nog nader kunnen worden onderzocht door het beoordelingsschema dat door Vindent, Boddana en McLeod (2004) is ontworpen. Op een 4-punt schaal van 0 tot 3 wordt met behulp van dit schema vastgesteld hoe specifiek een doel is. De brieven aan de hand van dit schema te onderzoeken zal inzicht geven of zich de brieven van de drie patiëntengroepen significant in hun specificiteit onderscheiden. Verder is een voorstel voor vervolgonderzoek om ook inhoudelijk verder na te gaan of er een verschil bestaat tussen de specificiteit van de doelen van florerende, gematigde en kwijnende patiënten om aan te sluiten op de vindingen van Vincent, Boddana en McLeod (2004). Bovendien zou de inhoud van de brieven ook onderzocht kunnen worden op de dimensies *agency* en *communion*, dus of het nastreven van eigen doelen ofwel sociale contacten centraal staat. Dit zal inzicht geven in de samenhang tussen deze twee dimensies, welbevinden en narratieve toekomstverbeelding om in interventies nader te kunnen sturen tot een toekomstbeeld dat het welbevinden bevordert. Een onderzoek naar de scores op de MHC-SF vóór en na het schrijven van toekomstbrieven zou bovendien uitkomst geven over een mogelijke positieve invloed daarvan op de geestelijke gezondheid zodat het schrijven zelf al als interventie kan worden beschouwd.

## 5. Referenties

---

Adler, A. (1947). *Menschenkenntnis*. Zürich: Rascher Verlag & Cie.

Allemand, M., Hill, P., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgiveness and subjective wellbeing in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46 (1), 32-39.

Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Narrative research in psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80 (3), 407-419.

Averill, J., & Sundararajan, L. (2004). Hope as rhetoric: Cultural narratives as wishing and coping. *Interdisciplinary Perspectives on Hope*, 127-159.

Berkman, L.F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual review of public health*, 5 (1), 413-432.

- Blackwell, S.E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y.W., Carlier, I.V., Middelkoop, V.D., Zitman, F.G., et al., (2012). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote wellbeing? *Psychiatric Research*, 206, 56-61.
- Bolmeijer, E.T. (2012). *Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een herorientatie van de geestelijke gezondheidszorg*. Enschede: University of Twente.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom.
- Bruner, J.S. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Bruner, J.S. (1995). *Meaning and self in cultural perspective*. London: Sage.
- Byatt, A.S. (2000). *On Histories and Stories. Selected Essays*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Carver, C., Scheier, M. & Segerstrom, S.(2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Chida, Y. & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- Chiu, F.C. (2012). Fit between future thinking and future orientation on creative imagination. *Thinking Skills and Creativity*, 7 (3), 234-244.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks (CA): Sage.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Hawthorne (NY): Aldine de Gruyter.
- Hermans, H.J.M., & Kempen, H.J.G. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. San Diego (CA): Academic Press.
- Hicks, J.A., Trent, J., Davis, W.E., & King, L.A. (2012). Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 27 (1), 181.
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life, *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and Protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62, 95-108.

- King, L.A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27, 798-807.
- Kubaltzki, H. (2013). *Wenkende behoeften uit de toekomst: een kwalitatieve studie naar vervulde behoeften in narratieve toekomstverbeelding in het kader van de behoefte theorie van Abraham H. Maslow* (Unpublished bachelor thesis). Universiteit Twente, Enschede.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Lombardo, T. (2007). The Evolution and Psychology of Future Consciousness. *Journal of Future Studies*, 12 (1), 1-24.
- McAdams, D.P. (2008). American identity: The redemptive self. *General Psychologist*, 43, 20-27.
- MacIntyre, P., & Gregersen, T. (2012). Emotions that facilitate language learning: The positive-broadening power of the imagination. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 2, 193-213.
- MacLeod, A. K., & Conway, C. (2007a). Well-being and the anticipation of future positive experiences: The role of income, social networks and planning ability. *Cognition and Emotion*, 18, 357-374.
- MacLeod, A.K. & Conway, C. (2007b). Well-being and positive future thinking for the self versus others, *Cognition & Emotion* 21 (5), 1114-1124.
- MacLeod, A.K., & Salaminiou, E. (2001). Reduced positive future-thinking in depression: Cognitive and affective factors. *Cognition & Emotion*, 15 (1), 99-107.
- Mann, T. (2001). Effects of future writing and optimism on health behaviors in HIV-infected women. *Annals of Behavioral Medicine*, 23 (1), 26-33.
- McAdams, D. (1997). The case for unity in the (post) modern self: A modest proposal. *Self and identity*, 7, 295-321.
- Melges, F.T. (1982). *Time and Inner Future. A Temporal Approach to Psychiatric Disorders*. New York (NY): John Wiley and Sons.
- Meevissen, Y., Peters, M.L., & Alberts, H.J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42 (3), 371-378.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany (NY): State University of New York Press.
- Peters, M.L., Flink, I.K., Boersma, K., & Linton, S.J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology*, 5 (3), 204-211.

- Preen, D. (2013). *Hoe tikt jouw klok?: Een exploratief onderzoek naar de tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding aan de hand van toekomstbrieven bij mensen met een psychiatrische achtergrond* (Unpublished master thesis). Universiteit Twente, Enschede.
- Rassmussen, H.N., Wrosch, C., Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2006). Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74, 1721-1748.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago (IL): University of Chicago Press.
- Salmela-Aro, K., Pennanen, R., & Nurmi, J.E. (2001). *Self-focused goals: What they are, how they function, and how they relate to well-being*. Ashland (OH): Hogrefe & Huber.
- Schmuck, P., & Sheldon, K. M. (Eds.). 2001. Life goals and well-being. Towards a positive psychology of human striving. Seattle (WA): Hogrefe & Huber.
- Schultheiss, O.C., & Brunstein, J.C. (1999). Goal Imagery: Bridging the Gap Between Implicit Motives and Explicit Goals. *Journal of Personality*, 67, 2-38.
- Simons, J., Vansteenkiste, M., Lens, W., & Lacante, M. (2004). Placing motivation and future time perspective theory in a temporal perspective. *Educational Psychology Review*, 16 (2), 121-139.
- Singer, J.A. (2004). Narrative identity and meaning-making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of Personality*, 72, 437-459.
- Sools, A. & Mooren, J.H. (2012). Towards Narrative Futuring in Psychology: Becoming Resilient by Imagining the Future. *Graduate Journal of Social Science*, 9 (2), 203-226.
- Sools, A. (2013). Narrative health research: Exploring big and small stories as analytical tools. *Health*, 17 (1), 93-110.
- Suddendorf, T. & Corballis, M.C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30 (3), 299-312.
- Tindle, T.A., Chang, Y., Kuller, L.H, Manson, J.E., Robinson, J.G. Rosal, M.C., et al. (2009). Optimism, Cynical Hostility, and Incident Coronary Heart Diseases and Mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*, 120, 656-662.
- Vickers, K. & Vogeltanz, N. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259-272.
- Vincent, J.P., Boddana, P., & MacLeod, A.K. (2004). Positive life Goals and Plans in parasuicide. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 90-99.
- Wahle, J. (2012). Exploring Psychological Functions in Narrative Futuring: a qualitative analysis of the "letters from the future". Unpublished master thesis, Universiteit Twente, Enschede.

Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.

Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 808-820.

Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17 (2), 110-119.

Williams, A.W., Ware J.E., & Donald, C.A. (1981). A model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations. *Journal of Health and Social Behavior*, 2 (12), 324-336.

World Health Organization (2001). *The world health report 2001. Mental health: New understanding. New hope*. Geneva, World Health Organization.

Zock, H. (2006). Leven van verhalen. De narratieve benadering in psychologie en pastoraat. *Religieuze biografie en geestelijke gezondheid*, 78-88.

## 6. Bijlage

---

6.1 *Aanwijzingen voor het schrijven van een toekomstbrief (Verkregen van: <http://www.levensverhalenlab.nl/site/Toekomstverhalen/Schrijfwijzer/> op 03.12.2013).*

### **Waar en wanneer?**

Stel je voor dat je in een tijdmachine stapt.

Stel je voor waar en wanneer je je bevindt als je in de toekomst bent aangekomen.

**Wanneer:** Het tijdstip in de toekomst bepaal je zelf, dit kan 1 uur, dag, een week, of jaren later zijn.

**Waar:** Voorbeelden van de plaats, plek of ruimte in de toekomst waar u aan kunt denken zijn Nederland, een ander land, de ruimte; in je eigen huis of tuin, buitenshuis, in de natuur, in de stad, op het water, in de lucht; een plek met veel andere mensen of juist een lege ruimte; een kleurrijke ruimte? Een lawaaierige ruimte of stille? etc.

### **Wat?**

Stel je voor dat een aantal **positieve wensen, veranderingen en dromen** in je leven zijn uitgekomen.

Vertel jouw verhaal van **een concrete dag, een specifiek moment, of een concrete gebeurtenis** waarin duidelijk wordt hoe je een bepaald probleem hebt opgelost of een goede manier heeft gevonden om ermee om te gaan.

Vertel wat achteraf het meest heeft geholpen en hoe je (dan) op het leven van nu terugkijkt. Gebruik volop je verbeeldingskracht: Bedenk dat het gaat om iets wat nog niet gebeurd is en dat het een kans is om te verzinnen **wat er zou kunnen gebeuren**.

### **Aan wie?**

Bedenk aan wie je de brief wil schrijven.

- aan je huidige ik (je geeft dan een wijze, vrolijke, of andere positieve boodschap aan jezelf)
- aan iemand anders (bijvoorbeeld je kind of kleinkind, leeftijdgenoten, of de volgende generatie, etc.)

De brief is niet langer dan 400 woorden

6.2. Indeling van thema's in de toekomstbrieven van niet klinische respondenten volgens Kulbatzki (2013)

| Thema                          | Subthema's                                                                                                                                         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Persoonlijke waardering</b> | Positieve uiting<br>Negatieve uiting<br>Waardering van jezelf<br>Toekomstgerichte houding<br>Persoonskenmerken<br>Reflectieve vaardigheden         |
| <b>Relaties</b>                | Partner<br>Kinderen<br>Familie<br>Collega's<br>Buren<br>Medemensen (zonder specificatie)<br>Alleen zijn                                            |
| <b>Carrière</b>                | School<br>Opleiding<br>Werk<br>Zwangerschapsverlof<br>Pensioen                                                                                     |
| <b>Land</b>                    | Land van Herkomst<br>Buitenland - Wonen<br>Buitenland – Vrijwilligerswerk<br>Buitenland - Opleiding<br>Buitenland – Reizen<br>Buitenland - Trouwen |
| <b>Bezittingen</b>             | Woonruimte<br>Geld<br>Voertuigen<br>Tuin<br>Spullen                                                                                                |
| <b>Vrijtijdsbesteding</b>      | Reizen<br>Uitgaan<br>Feesten<br>Vrijwilligerswerk<br>Leren van een Vaardigheid<br>Klussen en Onderhouden<br>Sporten<br>Lezen                       |
| <b>Natuur</b>                  | Natuurlandschap<br>Halfnatuurlijk landschap                                                                                                        |

|                       |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Tuin<br>Klimaat<br>Dieren<br>Natuurrramp<br>Universum                                                                                                                                                  |
| <b>Gezondheid</b>     | Voedsel<br>Gezondheidsrisico's<br>Geneesmiddel<br>Geestelijk welzijn<br>Oud worden<br>Geestelijk ziek zijn<br>Lichamelijk ziek zijn<br>Dood<br>Gezond zijn                                             |
| <b>Spiritualiteit</b> | Balans<br>Bezinning<br>Lot<br>Energie<br>Zegen<br>Zin<br>Loslaten<br>Stilte<br>Filosofisch wereldbeeld<br>Het Bestaan<br>Verbondenheid<br>Wat diep van binnen komt<br>Het Nu<br>Liefde                 |
| <b>Maatschappij</b>   | Achteruitgang Samenleving<br>Opgelegde druk door de samenleving<br>Crisis<br>Futuristische Maatschappij<br>Wereld helpen verbeteren<br>Mentaliteit in de Samenleving<br>Oorlog<br>Technologie<br>Visum |
| <b>Kennis</b>         | Leren<br>Ontdekken<br>Theorieën<br>Intelligentie                                                                                                                                                       |
| <b>Esthetiek</b>      | Levende Objecten<br>Voorwerpen                                                                                                                                                                         |