



Master thesis:

“Naar een narratieve persoonlijke diagnostiek”

*Een exploratief onderzoek naar persoonlijke diagnostiek aan
de hand van toekomstbrieven*

Jasmin Plesse

s1184679

September 2015

Universiteit Twente

Faculteit Gedragswetenschappen

Opleiding Psychologie

10 EC Master thesis

Begeleiders:

1^{ste} begeleider: Sools, dr. A.M.

2^{de} begeleider: Christenhusz, dr. L.C.A.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding	5
1.1 Persoonlijke diagnostiek	6
1.2 Diagnose van de vragende vorm	10
1.3 Narratief benaderen van diagnostiek	12
1.4 Toekomstverbeelding	13
1.5 Onderzoeksvragen	15
2. Methode	16
2.1 Onderzoeksdesign	16
2.2 Participanten	16
2.3 Procedure	18
2.4 Instrumenten	18
2.5 Analyse	19
3. Resultaten	22
3.1 Resultaten m.b.t de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm	22
3.2 Resultaten m.b.t vraag 1: <i>Wat is met je gebeurd?</i>	23
3.3 Resultaten m.b.t vraag 2: <i>Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?</i>	26
3.4 Resultaten m.b.t vraag 3: <i>Waar wil je naar toe?</i>	32
3.5 Resultaten m.b.t vraag 4: <i>Wat heb je nodig?</i>	36
3.6 Brieftypen	40
4. Discussie & Conclusie	44
4.1 Algemene bevindingen	44
4.2 Kenmerken die inzicht geven in wat met de persoon gebeurde	45
4.3 Kenmerken die inzicht geven in kwetsbaarheden en weerbaarheden	46
4.4 Kenmerken die inzicht geven in waar de persoon naar toe wil	49
4.5 Kenmerken die inzicht geven in wat de persoon nodig heeft	51
4.6 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek & Implicaties voor de klinische praktijk	52
4.7 Krachten & Beperkingen van het onderzoek	54
4.8 Slotconclusie	55
5. Referenties	57
6. Bijlagen	63

Samenvatting

Inleiding: Iedereen is in zijn alledaagse leven bezig met vooruit denken en plannen, en wordt dus steeds geconfronteerd met de toekomst. Door het vorm geven aan een onzekere en complexe toekomst, op een narratieve manier, wordt een weg gevonden om met deze om te gaan en de eigen identiteit te construeren. De centrale rol van identiteit wordt ook naar voren gebracht bij de nieuw opkomende “persoonlijke diagnostiek” die de mens als geheel met zijn ervaringen in het midden plaatst. Volgens de wetenschapper van Os kan het diagnostisch proces persoonlijker worden gemaakt door het hanteren van vier vragen die op de individuele ervaringen van de patient ingaan. Om deze diagnostische methode uit te werken, kan gebruik gemaakt worden van narratieve toekomstverbeelding die als een soort “goalsetting” strategie fungeert. In dit onderzoek zal worden gekeken in hoeverre het nieuwe narratief instrument “brief vanuit de toekomst” kan worden gebruikt om de persoonlijke diagnostiek in de GGZ aan te vullen.

Methode: Dit exploratief onderzoek is gebaseerd op 43 brieven die patiënten tijdens hen verblijf in een Duitse psychiatrische kliniek uit het perspectief van een verbeelde positieve toekomst hebben geschreven. Hierbij had een groot aantal last van depressieve stoornissen maar ook van angststoornissen en verslavingsziekten. De brieven werden, met het oog op de 4 vragen van de diagnose van de vragende vorm kwalitatief, geanalyseerd. Eerst wordt geprobeerd antwoorden op de vier vragen te schetsen. Verder worden de brieven in typen ingedeeld en als laatst wordt de brieven open gecodeerd en tekstfragmenten die inhoudelijk overeenkomen werden met overkoepelende thema's voorzien. Nadat elke brief gecodeerd was, werd per vraag bepaald hoe vaak de thema's in de brieven waren voorgekomen om uit te vinden welke thema's voor de patienten het meest belangrijk waren en in samenhang staan met hun positieve gelukkige toekomst.

Resultaten: De toekomstbrieven konden in 5 verschillende typen, met telkens verschillende zwaartepunten, ingedeeld worden gebaseerd op temporele focus. Met behulp van de inhoud, van de brieven, konden weerbaarheden, kwetsbaarheden, doelen en zorgbehoeften van de participanten worden bepaald. Voor elke vraag werd een verschillend aantal thema's bepaald. Hierbij liet de vierde vraag de meeste variatie binnen de opkomende themas zien. Er konden vier overkoepelende thema's vastgesteld worden, die het vaakst bij elke vraag voorkwamen. Dit waren: 'Familie', 'Partnerschap', 'Sociale Contacten' en 'Werk'.

Discussie: Op basis van de analyse van de brieven kan geconcludeerd worden dat het toepassen van de vier vragen op de toekomstbrieven van mensen met een psychiatrische achtergrond grotendeels een persoonlijke diagnostiek adequaat kan ondersteunen. De, in korte tijd vastgestelde doelen, kwetsbaarheden, weerbaarheden en behoeften bieden de mogelijkheid behandelingsdoelen en zorgbehoeften adequater en persoonlijker te benaderen zodat het therapeutisch (diagnostisch) proces uiteindelijk beter op de patient kan worden afgestemd. Toch moet worden geconcludeerd dat de toekomstbrief helemaal geen inzicht in mogelijke oorzaken voor de aandoening geeft en de eerste vraag die van Os stelt dus niet adequaat genoeg kan worden beantwoord. Om wel een antwoord te kunnen schetsen worden verdere theorieën gebruikt om zodoende een verbetering van van Os te garanderen. Verder waren er aanvullende definities voor het begrip kwetsbaarheid en het begrip weerbaarheid nodig om de tweede vraag voldoende te beantwoorden. De door de brief achterhaalde doelen en zorgbehoeften zijn echter van groot belang om patienten een nieuwe perspectief op een leven voorbij de aandoening te bieden. Samenvattend moet worden onderstreept dat de “brief vanuit de toekomst” niet alleen een verrijking voor het diagnostisch proces vertoont maar ook nuttig kan zijn voor een concreet plan voor herstel, en daarop gebaseerde psychologische interventies.

Abstract

Introduction: In our everyday life we are constantly busy with thinking ahead and the creation of plans and thus also constantly get confronted with the future. Giving form to an uncertain and complex future by means of a narrative manner allows us to cope with these uncertainties and to construct our own identity. The central role of identity is also emphasized in the new emerging field of ‘personal diagnostics’ wherein the focus is set on the very personal experiences of a person. Following the scientist van Os the diagnostic process can be made more personal by implementing four leading questions that are directed on these individual experiences. This new diagnostic method can possibly be elaborated by using narrative futuring, which functions as a sort of ‘goalsetting’ strategy. The goal of this research is to assess to what extent the narrative prospective instrument ‘letter from the future’ can contribute to personal diagnostics in the Dutch GGZ.

Methods: This explorative research is based on 43 letters that were written by patients of a German psychiatric clinic from the perspective of an imagined positive future. The majority of participants had depressive disorders but also anxiety or addictive disorders. The letters were qualitatively analyzed by applying the four questions of ‘diagnostics of the questioning form’. This was done by systematically outlining possible answers on the four questions. Based on the findings the letters were divided into letter types and the content of the letters was coded by allocating overarching themes to fragments in the letters that corresponded in content. After the coding phase the numbers and occurrences of themes were assessed that were found for each of the four questions, in order to make statements about the relative importance of the different themes.

Results: The letters from the future could be distributed into 5 different types with different foci in their content and temporal orientation. Based on the content of the individual letters it was possible to determine different facets of vulnerability and resilience, as well as personal goals and needs of the participants. The number of the assessed topics varied among the four leading questions. The fourth question thereby showed the the greatest variation in the emerging topics. It was possible to assess four overarching topics that were found most frequently in all of the four questions. These were: ‘Family’, ‘Partnership’, ‘Social contacts’ and ‘Work’.

Discussion: Based on the analyses of the letters it can be concluded that the implementation of the four questions on the content of the prospective letters of psychiatric patients adequately supports a personal diagnostic. The method enables a fast and successful assessment of a person’s vulnerabilities, resilience, personal needs, goals and wishes for the future, which potentially allows a more adequate and personal therapeutic (diagnostic) process that can be adapted to the individual requirements of a patient. Still the prospective letters give no insights in possible causes of psychiatric disorders. In order to answer all of the four questions that were established by van Os a broader scope of theories is needed that comprises further definitions of terms as vulnerabilities and resilience. The assessed personal goals and needs are yet of great importance to offer patients a new perspective on a life beyond their disorders. In summary, it has to be emphasized that the ‘letter from the future’ is not only an enrichment for the diagnostic process but is also a useful tool to design concrete psychological interventions directed on the rehabilitation of a patient.

1. Inleiding

Elk mens vertelt doorgaans, tijdens het alledaagse leven, verhalen waarin men anticipeert op de toekomst. Verhalen vertellen over de eigen toekomst is een natuurlijke activiteit (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2013). Daarnaast is het vertellen van ervaringen en gebeurtenissen een manier om eraan betekenis te geven en het deel te laten worden van een persoonlijk verhaal (Jongedijk, 2007). Het gebruik van een “narrative mode” kan niet alleen als belangrijk worden beschouwd met betrekking tot het verbeelden en omgaan met een onzekere en complexe toekomst. Het heeft ook betrekking op het vormgeven van onze eigen identiteit (Sools & Mooren, 2012; Jongedijk, 2007).

De centrale rol van identiteit wordt ook naar voren gebracht binnen de geestelijke gezondheidszorg, bij de nieuw opkomende “persoonlijke diagnostiek”, die de mens als geheel en niet alleen zijn aandoening in het midden plaatst (Mezzich et al., 2010; van Os, 2014). Volgens de wetenschapper Jim van Os wordt “de identiteit van mensen gevoed door hun ervaringen” (2014, p. 24), een uitspraak die volgens hem ook bij de diagnostiek van psychopathologie centraal zou moeten staan. De aandacht binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) moet dus op persoonlijke ervaringen en waarden van de patiënt worden gericht om zijn identiteit en individualiteit te bewaren (Mezzich et al., 2010; van Os, 2014). Een manier om dit te bereiken, is door gebruik van een narratieve aanpak die de nadruk legt op het begrijpen van ervaringen in context van het levensverhaal en het verloop van de ziekte van de patiënt (Mezzich et al., 2010).

Om patiënten te helpen een eigen verhaal te maken, kan een diagnostisch proces, in vorm van vier vragen worden gehanteerd. Door het beantwoorden van de vragen worden de patiënten actief betrokken en wordt bepaald wat er is gebeurd en waar ze naar toe willen. (van Os, 2014). Deze vorm van diagnostiek is nieuw en wordt nog niet toegepast in de praktijk. Een adequate werkwijze, om deze diagnostische methode uit te werken, is de narratieve toekomstverbeelding. Het verbeelden van de toekomst kan ook als een soort “goalsettingsstrategie” worden gezien waarbij het individu bewust probeert persoonlijke doelen te kiezen (Coudin & Lima, 2011; Emmons, 1999). Een veelbelovend en korte methode, om zich zijn toekomst voor te stellen, is het instrument de “brief vanuit de toekomst”.

In dit onderzoek zal worden gekeken in hoeverre dit instrument uit de narratieve psychologie kan worden gebruikt om de diagnostiek van psychopathologie in de GGZ aan te vullen en te ondersteunen.

1.1 Persoonlijke diagnostiek

Opkomst persoonsgerichte benadering

In de afgelopen jaren pleitte de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Als reactie op de toenemende erkenning van de beperkingen van de huidige medische zorg, die vaak de mens op zijn diagnose en gerelateerde symptomen reduceert, wordt voor een persoonsgerichte benadering gepleit (Mezzich et al., 2010; van Os, 2014). Binnen de GGZ staat echter een medisch model centraal met de opvatting dat alleen empirische wetenschappen valide kennis kunnen opleveren (Maddux, 2009). Dit model sluit aan bij een klachtgerichte behandeling met de centrale vraag: “Hoe kan de stoornis worden gereduceerd?”, zodat de afwezigheid van lijden de norm kan worden (Bohlmeijer, 2012). Volgens verschillende critici wordt de rijkdom van klinische observaties gereduceerd tot een grove dichotomie met betrekking tot de aanwezigheid of afwezigheid van de stoornis. Door het focussen op symptomen komt er te weinig aandacht te liggen op de persoonlijke waarden en ervaringen van de patiënt en zijn lijdensweg (van Os, 2014). Dit wordt grotendeels veroorzaakt door de registratiesystemen van ziekenhuizen en zorgverzekeraars die op basis van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) hun diagnoses maken (van Os, 2014).

In Nederland wordt vooral door de DSM gebruik gemaakt van een classificatiesysteem voor de standaardisatie van psychiatrische diagnoses (van Os, 2014; American Psychiatric Association, 2015). Decennia geleden ontstond de behoefte duidelijke criteria te stellen voor elke psychiatrische stoornis en dus een gemeenschappelijke taal te creëren. Met behulp van een diagnose volgens de DSM kan uniform geclassificeerd worden. Verder kan door uniforme criteria en symptomen de betrouwbaarheid van het classificeren in belangrijke mate worden verhoogt (Jongedijk, 2001). Echter biedt de DSM bij een diagnose geen informatie over waar de klachten gelegen zijn of wat er gedaan moet worden om deze te verbeteren (van Os, 2014). De Nederlandse psychiater en hoogleraar Jim van Os is van mening dat de patiënt een drager van ervaringen is en deze individuele ervaringen de basis zijn van de eigen identiteit en dus centraal moeten staan tijdens het diagnostische proces. Volgens hem ziet de DSM de oorzaak van een aandoening eerder in een ontregelde hersenbiologie, en volgt dus het biomedisch model zonder de kwetsbare ervaringen, die iemand heeft opgedaan als mogelijke reden voor klachten te bekijken. Ook de hoogleraar Jan Deksen (2008) oefent kritiek uit tegen de DSM. Volgens hem blijft het diagnosticeren beperkt tot het classificeren van de waarneembare aspecten van gedrag. Die diagnose zegt niets over de mechanismen die een stoornis veroorzaken en instandhouden. Verder wordt in de literatuur vaak gesteld dat het uitsluitend gebruiken van DSM-classificaties, zonder andere diagnostische middelen, tot een verschraling van de psychiatrische diagnostiek zou kunnen lijden. Als het alleen draait om het vaststellen van kenmerken die passen bij de desbetreffende DSM-categorieën, leidt dat tot een tekort met betrekking tot de individualiteit van de patiënt. Het gevolg hiervan kan een onvolledige en te eenzijdige diagnostiek en behandeling zijn. De DSM vertoont een cruciale basis voor de psychiatrie maar is onvoldoende voor de individuele patiënt (Jongedijk, 2001).

Persoonsgerichte diagnostiek aan de hand van vier vragen volgens van Os

Tussen de patiënten bestaat grote persoonlijke variatie wat betekent dat twee individu's met dezelfde diagnose niet gelijk zijn. Het grote nadeel van de DSM is dat zijn diagnostische systeem uitsluitend nomothetisch is, en dus ervan uitgaat dat alle patiënten in dezelfde diagnostische categorieën gelijk zijn (van Os, 2014; Ben-Zeev, Young, & Corrigan, 2010). Onderzoek toonde aan dat geen specifieke vooroordelen bestaan tegen het individu die als psychisch of geestelijk ziek is gediagnosticeerd (Corrigan et al., 2000; Weiner et al., 1988). Echter bestaan er vooroordelen tegen geestelijke ziektes in het algemeen. Diagnosen, die de betekenis van “groupness” van een DSM categorie vergroten, versterken deze vooroordelen (Link & Phelan, 2001). De maatschappij blijkt mensen met een DSM label te stigmatiseren zelfs in afwezigheid van abnormaal gedrag (Link et al., 1987; Link et al., 1999). Dus wordt duidelijk dat, tijdens het diagnostisch proces, extra aandacht gericht zou moeten worden op de identiteit en de individualiteit van de patiënt. Steeds meer hulpverleners, klinici en onderzoekers pleiten voor een manier om mensen met een psychiatrische achtergrond te diagnosticeren die uit een gecombineerd systeem van categorieën en dimensies bestaat. Dimensies hebben tot voordeel dat ze geen kunstmatige scheiding tussen categorieën maken en dat de patiënten ook meer of minder angstig kunnen zijn en dus het alles-of-niets principe komt te vervallen (van Os, 2014).

In zijn boek “De DSM voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ” pleit van Os voor een diagnostisch proces tot vier vragen te reduceren. Echter is hij van mening dat het volledig overboord gooien van de klassieke diagnostiek niet van voordeel is voor de psychiatrische praktijk. Door de DSM categorieën en de daaruit voortvloeiende gemeenschappelijke taal wordt mogelijk gemaakt met behulp van gestandaardiseerde diagnostische concepten en begrippen, zorgbehoeften af te leiden en behandelingen toe te passen. Zo en taal is dus tijdens het diagnostisch proces onmisbaar (van Os, 2014).

Samengevat staan binnen de persoonlijke diagnostiek de volgende vier vragen centraal.

- 1) *Wat is er met de patiënt gebeurd?*
- 2) *Wat is de kwetsbaarheid en de weerbaarheid van de patiënt?*
- 3) *Waar wil de patiënt naar toe?*
- 4) *Wat heeft de patiënt nodig?*

Voorstel voor het narratief benaderen van persoonlijke diagnostiek nog niet uitgewerkt

Volgens van Os, is het belangrijkste einddoel, tijdens het diagnostische proces, het vinden en construeren van een eigen verhaal van de patiënt (van Os, 2014). Zo'n verhaal biedt een krachtige manier om een eigen identiteit te creëren middels samenhang en betekenis (Sools & Mooren, 2012). Deze samenhangende persoonlijke identiteit is vooral van belang tegen de achtergrond van sociale crises en veranderingen die veel patiënten moeten ondergaan. Het is belangrijk dat de hulpverlener, probeert de psychische ziekte, met begrip van symptomen en het lijden van de patiënt, in het

perspectief van zijn persoonlijke recente en minder recente geschiedenis te begrijpen. Uitspraken over de patiënten zouden steeds naar de persoonlijke eigenschappen van hen verwijzen, zodat ze zich erin kunnen herkennen, en niet alleen een optelsom van verschillende psychiatrische symptomen bevatten (van Os, 2014). Een benadering vanuit de psychologie, waar het construeren van het eigen verhaal centraal staat, is de nog niet zo lang bestaande narratieve psychologie (John, Robins & Pervin, 2008; McAdams, 1979; Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Er is dus een veelbelovende mogelijkheid om een narratieve benadering van persoonlijke diagnostiek te hanteren.

Ingrediënten voor een persoonsgerichte diagnose

Binnen de persoonlijke diagnostiek worden volgens van Os symptomen eerder als “levende ervaringen die betekenisvol zijn voor herstel” (van Os, 2014, p. 188) gezien die steeds naar een nadere persoonlijke analyse verlangen. Deze analyse onderzoekt ook de verschillende zwakke en sterke eigenschappen van de patiënten, die als kwetsbaarheden en weerbaarheden beschreven worden, met het doel deze te kunnen controleren en veranderingen aan te brengen. Verder is het cruciaal voor persoonlijke diagnostiek dat er een verband bestaat tussen het uniek verhaal van de patiënt en zijn zorgbehoeften. Volgens van Os (2014) is een diagnose zonder vertaling naar deze behoeften incompleet. Aangezien de zorgbehoeften duidelijk maken welke behandeling nodig zijn en hoe deze toegepast zouden moeten worden. Voor het toepassen van, een op de client afgestemde behandeling, is het belangrijk om te weten te komen hoe de klachten zijn ontstaan. Hier laat van Os een relatief eenzijdige visie zien omdat veronderstelt wordt dat een stoornis steeds door een verandering in de omgeving ontstaat. Hier biedt het **Klachten-Omstandigheden-Persoonlijke stijl-model (KOP-model)**, wat met de centrale punten van de persoonlijke diagnostiek overeenkomt, een belangrijke aanvulling om mogelijke oorzaken voor het lijden van de patiënt te bepalen (Rijnders & Heene, 2010). Dit model wordt in de huidige studie gebruikt om het narratief instrument de “brief vanuit de toekomst” nader te analyseren. De Klachten van de patiënt ontstaan volgens het KOP-model uit een wisselwerking tussen de Omstandigheden van de patiënt en zijn Persoonlijke stijl waarmee hij met deze omstandigheden omgaat. Een belangrijk punt in deze kortdurende behandeling is de rol van de patiënt die, net als binnen de persoonlijke diagnostiek, heel actief zou zijn en als een soort co-therapeut zou meewerken. Er is sprake van zelfredzaamheid en een probleemoplossend vermogen wat binnen de behandeling bij de patiënt zal worden versterkt. Samen met de patiënt probeert de hulpverlener strategieën te bepalen om tegenslagen binnen de omgeving te kunnen controleren en verder te kijken hoe de persoonlijke stijl kan worden veranderd om klachten te verminderen. Dus met de woorden van van Os versterken van weerbaarheden en verminderen van kwetsbaarheden (Rijnders & Heene, 2010). Volgens de wetenschapper Stephen E. Finn treden bepaalde positieve veranderingen op als de patiënt actief wordt betrokken in het diagnostisch proces. Finn ontwikkelde samen met zijn collega's een psychologische assessment procedure met de naam “Therapeutic assessment” (Finn, 2009). Deze aanpak heeft tot doel de patiënt de mogelijkheid te geven nieuwe ervaringen op te doen die hem helpen positieve

veranderingen in hun leven te maken (Finn & Tonsager, 1997). Door de patiënt een actieve rol te laten spelen wordt zijn zelfvertrouwen vergroot, zijn klachten en symptomen vermindert en eveneens de therapietrouw vergroot (Finn & Tonsager, 1997).

Een verder model wat zich binnen het kader van de persoonlijke diagnostiek laat plaatsen, is de persoonsgerichte benadering in de GGZ. Deze benadering richt zich op het accentueren van persoonlijke waarden, intenties en competenties. Daarnaast ligt er ook veel aandacht op het vertrouwen in persoonlijke beslissingen en het vertalen van gedrag om aan de persoonlijke ontwikkeling bij te dragen (Bohlmeijer, 2012). De persoonlijke diagnostiek en de persoonsgerichte benadering hebben niet tot doel, disfunctionele gedachten en gedrag weg te werken, maar in plaats daarvan het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden te bevorderen (Bohlmeijer, 2012; van Os, 2014). Het is namelijk duidelijk dat er mensen zijn die weinig psychiatrische symptomen ervaren maar toch laag scoren op welbevinden en vice versa (Keyes, 2006; Keyes, 2005). Volgens het zogenaamde tweecontinuummodel van Keyes (2006) zijn het welbevinden en de psychopathologie twee verschillende, maar aan elkaar gerelateerde, factoren. Geestelijke gezondheid is volgens de World Health Organization (WHO, 2004) een positieve toestand die veronderstelt dat positieve emoties aanwezig zijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte omdat welbevinden een beschermende factor voor psychopathologie is (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster, & Keyes, 2011). Het is niet zo belangrijk de vraag “Wat is er met je gebeurd?” te beantwoorden en dus op het verleden terug te kijken. Het is eerder van belang naar de toekomst te kijken en zodoende te bepalen waar de patiënt naar toe wil en wat hij nodig heeft.

Keyes definieert geestelijke gezondheid als een syndroom van symptomen van *hedonia* en positief functioneren. Met betrekking tot de definitie van welbevinden zijn er twee verschillende filosofische tradities: *hedonia* en *eudamonia*. *Hedonia* sluit aan bij emotioneel welbevinden en wordt geconceptualiseerd als een plezierig leven en de subjectieve ervaring van welbevinden (Ryan, Huta, & Deci, 2008). *Eudamonia* sluit aan bij psychologisch en sociaal welbevinden en wordt geconceptualiseerd als het motief ernaar te streven het beste in zichzelf te ontwikkelen, op een manier die overeen komt met de eigen waarden en het zelf (Huta & Ryan, 2010; Huta, 2013). Welbevinden blijkt hier eerder een proces te zijn in plaats van een uitkomst of een eindtoestand om effectief te kunnen functioneren (Keyes, 2002; Deci & Ryan, 2006). Verder wordt welbevinden met betrekking tot het eudomonisch perspectief als het resultaat van het stellen van positieve doelen gezien (Ryan, Huta, & Deci, 2008). Volgens Ryff zijn er zes verschillende criteria om het eigen potentieel te kunnen realiseren. Een persoon met een hoge maat van psychologisch welbevinden moet het gevoel van richting in zijn leven hebben (doelgerichtheid), het gevoel van een voortgaande persoonlijke ontwikkeling hebben (persoonlijke groei), het gevoel hebben onafhankelijk te zijn (autonomie), het gevoel hebben gebruik te kunnen maken van zich voortdoende mogelijkheden (omgevingsbeheersing), zich zelf kunnen accepteren (zelfacceptatie) en warme en vertrouwensvolle relaties met anderen

aangaan (positieve relaties) (Bohlmeijer et al., 2013). Samenvattend kan worden gesteld dat welbevinden zowel eudomonische aspecten als aspecten van het hedonistisch perspectief omvat.

Echter moet expliciet worden vermeld dat het binnen een persoonsgerichte benadering van groot belang is ook aandacht voor klachten en negatieve gevoelens te hebben om het welbevinden zo goed mogelijk te kunnen bevorderen. Het gaat dus niet alleen om het uitvinden en accentueren van persoonlijke talenten en krachten en het stimuleren van persoonlijke groei (Fredrickson, 2008; Bergsma, 2010). Het is net zo belangrijk dat de patiënt betekenis aan zijn klachten en lijden geeft. Uiteindelijk moet er een breder persoonsgericht perspectief worden gehanteerd die zowel rekening houdt met krachten als met klachten (Bohlmeijer, 2012; Dellemann, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012).

1.2 Diagnose van de vragende vorm

Binnen het diagnostische proces van de vragende vorm wordt er voor gepleit de patiënt middels vier vragen te benaderen. Hierbij gaat het over de basisfilosofie om zich als hulpverlener vragend op te stellen. Het is niet van belang dat de vier vragen letterlijk of in een bepaalde volgorde worden gesteld. Het doel wordt bereikt wanneer de patiënt duidelijk opmerkt dat de hulpverlener in hem geïnteresseerd is als iemand die al bepalende ervaringen heeft opgedaan en “daarover met hem een interactie in de vragende vorm wil aangaan” (van Os, 2014, p. 181).

De diagnostiek van de vragende vorm benadrukt hoe belangrijk het is dat de hulpverlener zijn patiënt vanaf het begin helemaal onbevooroordeeld bejegt (van Os, 2014). Echter moet worden onderstreept dat veel patiënten het fijn vinden een diagnose te krijgen en op basis van deze te worden benaderd. Het kan hen een gevoel van duidelijkheid met betrekking tot hun klachten en lijden geven. Het feit dat er iets mis is met hun psyche en dat er iets moet worden gedaan om een verbetering te krijgen, kan heel hoopgevend voor patiënten zijn (van Os, 2014). Niet alleen hulpverleners denken dus medisch maar patiënten ook.

In de volgende alinea worden de vier vragen, die binnen de diagnose van de vragende vorm centraal staan, nader toegelicht.

Vraag 1: Wat is er met je gebeurd?

Bij het stellen van deze vraag, en dus het verzamelen van mogelijke redenen voor het geobserveerde lijden, is het van belang, eerst te kijken hoe de klachten binnen het verhaal en de actuele context van de patiënt gesitueerd zijn. Vervolgens is het essentieel dat elke patiënt wordt voorgelicht over de situationele context van zijn of haar persoonlijke crisis, want een psychische stoornis gaat volgens van Os (2014) steeds gepaard met een verandering in de eigen omgeving. De symptomen van de patiënt zijn volgens van Os het gevolg van een ongunstige balans tussen kwetsbaarheden en weerbaarheden van de patiënt. Om een verbetering aan te brengen en dus het herstel in werking te zetten moet worden gekeken hoe en waar deze ongelijke balans in samenhang staat met de geschiedenis van de patiënt om vervolgens iets in de persoonlijke omgeving te veranderen. Als aanvulling voor deze eerste vraag wordt het KOP-model gebruikt. Zo kan ook de

wisselwerking tussen de persoonlijke omstandigheden en de manier hoe de patiënt ermee omgaat worden benaderd (van Os, 2014).

Vraag 2: Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?

Het centrale punt binnen deze vraag is het bepalen van hoe de omstandigheden, die binnen de eerste vraag werden verzameld, de kwetsbaarheid van de patiënt hebben geprikkeld. De term kwetsbaarheid moet volgens van Os zo worden begrepen dat het naar de toestand van de patiënt verwijst die getroffen is door een acute psychische crisis. Terwijl van Os (2014) kwetsbaarheden meer in de smalle zin benadert, waarbij grotendeels lichamelijk functioneren wordt onderzocht, kan het begrip kwetsbaarheid ook in een breder zin worden begrepen die ook geestelijk en sociaal functioneren erbij betreft (Lutomski et al., 2014). Lutomski et al. (2014) definiëren kwetsbaarheid als “het afnemen van reserve en belastbaarheid door een opeenstapeling van tekorten op meerdere domeinen“ (p. 1-2). De tegenhanger van kwetsbaarheid is weerbaarheid en verwijst naar het vermogen tot verdediging zodat men voor zichzelf kan opkomen. Weerbaarheid moet volgens van Os (2014) in vorm van weerbaarheidsindicatoren zoals *positief affect* of *optimisme* in kaart worden gebracht. In een bredere benadering is een weerbaar individu iemand die in staat is om “met dreigingen en verstoringen als gevolg van sociale, economische en fysieke veranderingen om te gaan“ (Duijnhoven et al., 2014, S. 5). Duinhoven et al. (2014) stellen bij het begrip weerbaarheid drie aspecten centraal: weerstaand, veerkracht en aanpassingsvermogen. De definities van Lutomski et al. (2014) en Duinhoven et al. (2014) fungeren hier als nuttige aanvulling om de kwetsbaarheden en weerbaarheden nauwkeuriger te kunnen achterhalen.

Vraag 3: Waar wil je naar toe?

Het is cruciaal dat duidelijk in kaart wordt gebracht wat het langetermijndoel van de patiënt is en hoe hij dit kan bereiken. Hierbij staat het proces van adaptatie en zelfmanagement centraal en niet het bestrijden van symptomen vanuit het hersenziektenmodel. Adaptatie en zelfmanagement zijn tijdens het hele proces van herstel van groot belang. Herstel is een zeer persoonlijk proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen en men leert met zijn opgedane ervaringen te leven (Sools, Mooren, & Tromp, 2013; van Os, 2014). Empowerment “waardoor mensen meer invloed verwerven over beslissingen en acties die van invloed zijn op hun gezondheid” (van Os, 2014, p. 175) en het erkennen van de eigen ervaringsdeskundigheid spelen een grote rol. Verder staat het bevorderen van geestelijke veerkracht centraal (Sools, Mooren, & Tromp, 2013). Binnen deze vraag bepaalt de patiënt actief, en samen met de hulpverlener, welke mogelijke stappen naar de volgende fase kunnen leiden, waarbij een persoonlijk herstelplan van hulp kan zijn (Sools, Mooren, & Tromp, 2013; van Os, 2014).

Vraag 4: Wat heb je nodig?

Met behulp van deze vraag moet de verkregen informatie uit de eerdere vragen naar concrete zorgbehoeften worden vertaald. Alleen op deze manier kan worden bepaald hoe de behandeling van een patiënt ingedeeld moet worden. Omdat elke patiënt iets anders tijdens de behandeling nodig heeft is het cruciaal dat de hulpverlener samen met de patiënt nauwkeurig probeert te bepalen welke behoeften de patiënt heeft om deze uiteindelijk te prioriteren (van Os, 2014).

1.3 Narratieve benadering van diagnostiek

Narratieve psychologie is een benadering binnen de psychologie die zich sinds de jaren tachtig van de 20^e eeuw sterk heeft ontwikkeld (Sarbin, 1986). Binnen deze benadering staat het bestuderen van het proces van zingeving, door het onderzoeken van persoonlijke verhalen over het eigen leven, centraal. Een levensverhaal is een georganiseerde en geïnternaliseerde interpretatie van het opeenvolging van gebeurtenissen die bepalen wie we zijn en die zowel het verleden, heden en de toekomst omvatten (Murray, 2000; McAdams, 2009). Door het construeren en vertellen van het persoonlijke, unieke levensverhaal kunnen verschillende gebeurtenissen worden verbonden en kan er richting aan het leven worden gegeven (John, Robins & Pervin, 2008; McAdams, 1979; Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Tijdens het ophalen van gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden kunnen deze in een ander perspectief worden bekeken met het doel betekenis eraan te verlenen, orde te scheppen en hierin identiteit uit te drukken (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Zock, 2006).

De narratieve benadering benadrukt dat levensverhalen een meer diepgaande exploratie van persoonlijke gevoelens en waarden toelaten (Mezzich et al., 2010). Dit staat in de zin van de persoonlijke diagnostiek waardoor kan worden gesteld dat het dus van nut kan zijn de narratieve benadering in de persoonlijke diagnostiek te integreren. Levensverhalen bevatten beschrijvingen van talrijke verschillende gebeurtenissen uit het dagelijkse leven (Sools, Mooren, & Tromp, 2013). Deze beschrijvingen leveren veel betere diagnostische informatie op dan eenmalige metingen zoals met een vragenlijst voor psychopathologie. Ook het proces van herstel, die jaren kan duren, moet uiteindelijk in de constructie van het eigen levensverhaal uitkomen onder andere omdat het net zo persoonlijk en uniek is als het vertellen van het eigen levensverhaal (van Os, 2014). Met betrekking tot herstel is het essentieel om een langetermijnperspectief te hebben en dus te weten waar men naar toe wil. Hierbij speelt de toekomst en vooral het verbeelden van de toekomst een centrale rol. Zodoende heeft niet alleen de narratieve benadering een belangrijke plaats binnen de persoonlijke diagnostiek maar ook de eigen toekomst.

Goalsettingstrategie

In het algemeen kan worden gesteld dat de toekomst een belangrijke rol in neemt omdat deze steeds cognitief gerepresenteerd is in het heden en mensen van alle leeftijden worden beïnvloed door de manier waarop ze tegen de toekomst aankijken (Bandura, 1986; Coudin & Lima, 2011). De

mens is in staat vooruit te denken, naar de toekomst te kijken en bewust voor persoonlijke doelen te kiezen. Narratieve toekomstverbeelding is een vorm van verhalen dat fungeert als een soort “goalsetting” strategie. Deze strategie kan heel nuttig zijn om korte termijn en lange termijn doelen van de patiënt te benaderen zoals de derde vraag van de diagnose van de vragende vorm: “*Waar wil je naar toe?*” (Bandura, 1986; Coudin & Lima, 2011). Door gebruik te maken van de toekomsbrief en het analyseren van zijn inhoud op basis van de “goalsetting” strategie kan dit soort theorie worden gemeten en geverifieerd. Het verbeelden van de toekomst versterkt het geloof, het vertrouwen en de motivatie van de patiënt wat van belang is om persoonlijke doelen te bereiken (Melges, 1982). Een verder positief aspect is, dat de gekozen doelen een persoon kunnen motiveren, bestaande vaardigheden te gebruiken en voor een taak belangrijke, opgeslagen kennis in het bewustzijn te roepen (Locke & Latham, 2006).

Uit onderzoek, met betrekking tot de goalsettingtheorie, is gebleken dat hogere orde doelen tot een hoger niveau van taakprestatie leiden dan makkelijke lager orde doelen omdat ze aanmoedigen meer te bereiken en om tevredener te zijn. Ook het beoordelen van uitdaging of bedreiging heeft invloed op de prestatie (Locke & Latham, 2006). Vooral sociale doelen zoals het hebben van een familie of een vaste vriendenkring hebben een centrale functie, want ze zijn belangrijk voor zelfregulering, sociale relaties en emotionele ervaringen. Dienovereenkomstig zijn er twee functionele categorieën van maatschappelijke doelen met betrekking tot psychologische motivatie: 1) uitgebreide, lange termijn doelen zoals het zoeken naar en het verwerven van nieuwe kennis en ervaringen en 2) korte termijn doelen die zich richten op het bereiken van welbevinden. Lange termijn doelen die gericht zijn op het optimaliseren van de toekomst omvatten sociale acceptatie en autonomie. Korte termijn doelen omvatten emotionele regulatie en generativiteit (Coudin & Lima, 2011).

Verder is gebleken dat het niveau waarop doelen worden gesteld onder andere beïnvloed wordt door iemands prestaties uit het verleden, evenals door zijn persoonlijke overtuigingen. Volgens een studie van Shell en Husman (2001) zijn persoonlijke overtuigingen het primaire mechanisme waardoor de motivatie tot prestatiegericht handelen wordt beïnvloed. Er zijn drie verschillende typen van overtuigingen: 1) zelfvertrouwen, 2) causale attributie, die wordt gedefinieerd als het persoonlijk oordeel over de oorzaken van succes of falen in prestatie situaties en 3) verwachtingen, gedefinieerd als de verwachting dat de succesvolle uitvoering van een specifiek gedrag leidt tot bepaalde uitkomsten en locus of control.

1.4 Toekomstverbeelding

In de vorige paragraaf wordt al aangetoond dat het ophalen en verwoorden van ervaringen en gebeurtenissen uit het verleden van groot belang is. Niet alleen de herinnering aan het verleden maar ook het construeren van verhalen met betrekking tot de toekomst heeft positieve effecten op de mens zoals het bevorderen van optimisme en een verbeterde zingeving (Meevissen, Peters, & Alberts, 2011; Hicks, Trent, Davis, & King, 2012). Deze benadering binnen de narratieve psychologie wordt

narratieve toekomstverbeelding genoemd en is in tegenstelling tot het ophalen en reconstrueren van het verleden nog weinig onderzocht. De waarde van toekomst binnen de narratieve toekomst wordt duidelijk als men zich bewust wordt dat voor het ontwerpen van de toekomst gebruik gemaakt wordt van narratieve strategieën en dat de narratieve verbeelding een anticipatie van de toekomst impliceert (Sools, Tromp & Mooren, 2014).

Maar wat gebeurt er als het verbeelden van de toekomst verstoord wordt? De psychiater Frederick Melges (1982) wijst op de samenhang tussen psychopathologie en de “personal inner future”. Met deze persoonlijke innerlijke toekomst bedoelt hij de manier waarop elk mens zijn unieke toekomst ervaart. Als de tijdsbeleving van een persoon is verstoord heeft hij volgens Melges last van psychische problemen. De toekomst kan bijvoorbeeld geblokkeerd zijn en leeg en zinloos lijken. Om de toekomst weer zin te geven en duidelijke en realistische doelen te bedenken, kan het doorlopen van de “future oriented therapy” cruciaal zijn. Binnen deze therapie worden patiënten geholpen concrete stappen te ontwikkelen die gedaan moeten worden om de vooraf gekozen doelen te bereiken.

Een andere mogelijkheid om een verstoorde tijdsbeleving te herstellen is het gebruiken van de “brief vanuit de toekomst” (Sools, Mooren, & Tromp, 2013). Deze narratieve methode staat centraal bij lopend onderzoek van het levensverhalenlab aan de Universiteit Twente. Narratieve toekomstverbeelding en vooral de “verhaalmodus” geeft de mogelijkheid op een creatieve manier met een open en onzekere toekomst om te gaan. Als het lukt deze capaciteit te ontwikkelen wordt het waarschijnlijk makkelijker om op een veerkrachtige en gepaste manier met een onzekere en complexe toekomst om te gaan (Sools & Mooren, 2012). Concluderend, uit deze vaststelling, zou het dus mogelijk zijn dat mensen met behulp van het gebruik van de toekomstbrief-methode op een beter en effectievere manier met toekomstige problemen en veranderingen kunnen omgaan. Om deze stelling te steunen kan de uitspraak van Melges (1982) erbij worden gehaald, die zegt dat een actieve toekomstverbeelding voor betere copingsstrategieën kan zorgen die van belang zijn voor het effectief omgaan met wisselende omgevingsfactoren.

Een belangrijke positieve eigenschap van de “brief vanuit de toekomst” is de overeenstemming tussen de verbeelde toekomst en het dagelijkse leven. De oefening sluit dus dichter bij de belevingswereld van de patiënt aan. (Sools, Tromp, & Mooren, 2014). Verder blijkt dat het belangrijk is over zijn dagelijkse ervaringen te schrijven of te praten in plaats van er slechts aan te denken. Iets opschrijven of iets te vertellen lijkt meer georganiseerd en gecontroleerd en leidt tot begrip en betekenis (Westerhof, Lamers, & de Vries, 2010).

Het lijkt de moeite waard te zijn nauwkeuriger naar de patiënt te luisteren en dus een narratieve benadering van diagnostiek te hanteren in plaats van het benaderen met DSM-symptomen en categorieën. Maar hiervoor is nog geen goed instrument beschikbaar. De zojuist genoemde manieren om de vier diagnostische vragen door het analyseren van de toekomstbrieven te beantwoorden, laten aan de voorstelling toe de “brief vanuit de toekomst” als een mogelijk narratief instrument te gebruiken. Op deze manier kan het diagnostisch proces mogelijk gepersonaliseerd

worden. De combinatie van de persoonlijke diagnostiek en de narratieve benadering werd nog nooit onderzocht maar toch lijkt het zinvol te zijn om dit idee te bestuderen. Het is belangrijk om te weten of de persoonsgerichte benadering in de GGZ meer toegepast kan worden, omdat het medisch model niet voor alle patiënten effectief lijkt te zijn. Verder is hiervoor belangrijk dat er nog meer inzicht komt in de manier waarop psychiatrische patiënten hun toekomst verbeelden.

1.5 Onderzoeksvragen

Doel binnen dit onderzoek is te bepalen welk potentieel het narratief instrument “brief vanuit de toekomst” binnen de persoonlijke diagnostiek in de GGZ heeft. Hiervoor wordt geprobeerd binnen elke brief een antwoord op de vier vragen uit de methode van de diagnose van de vragende vorm te schetsen. Hierbij worden naast de theorie en definities van van Os nog verdere aanvullende definities en een combinatie uit verschillende theorieën zoals het KOP-model en de goalsetting theorie gebruikt. Er wordt doelgericht gekeken of wijzingen met betrekking tot het instrument moeten plaats vinden of toevoegingen zoals vragenlijsten moeten worden gemaakt om de vier vragen zo nauwkeurig mogelijk te schetsen en zodoende een persoonlijke diagnostiek te garanderen. Voor dit onderzoek is de volgende hoofdonderzoeksvraag opgesteld:

“Hoe ondersteunt het toepassen van de vier vragen in de brieven vanuit de toekomst een persoonlijke diagnostiek bij mensen met een psychiatrische achtergrond?”

Op basis van de gevonden resultaten zal een evaluatie worden gemaakt om te bepalen hoe de brieven vanuit de toekomst gebruikt kunnen worden als aanvulling voor de persoonlijke diagnostiek binnen de GGZ. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te beantwoorden, zijn er 4 deelvragen opgesteld. Hierbij heeft de eerste deelvraag betrekking op de eerste vraag van de diagnose van de vragende vorm, de tweede deelvraag op de tweede vraag van de diagnose van de vragende vorm, de derde deelvraag op de derde vraag van de diagnose van de vragende vorm en de vierde deelvraag op de vierde vraag van de diagnose van de vragende vorm.

- 1) *“Welke kenmerken zijn in de brieven vanuit de toekomst terug te vinden die inzicht geven in wat er met de persoon gebeurde?”*
- 2) *“Welke kenmerken van kwetsbaarheid en weerbaarheid zijn in de brieven vanuit de toekomst terug te vinden?”*
- 3) *“Welke kenmerken zijn in de brieven vanuit de toekomst terug te vinden die inzicht geven in waar de persoon naar toe wil?”*
- 4) *“Welke kenmerken zijn in de brieven vanuit de toekomst terug te vinden die inzicht geven in wat de persoon nodig heeft?”*

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Om de werkwijze van narratieve psychologie, gezondheid en technologie te bestuderen hebben onderzoekers van de Universiteit Twente het levensverhalen lab in 2012 opgericht. Een van de onderzoeksonderwerpen is het verbeelden van de toekomst. Hierbij wordt vooral de relatie tussen levensverhalen en welbevinden bestudeert met het doel narratieve interventies ter bevordering van geestelijke gezondheid te ontwikkelen. Een meetinstrument waarvan hier gebruik wordt gemaakt, is de “brief vanuit de toekomst“. Dit instrument staat centraal bij een van de lopende projecten van het lab.

Voor dit onderzoek worden 43 toekomstbrieven van patiënten uit een psychiatrisch ziekenhuis bestudeerd en geanalyseerd. De data werden tussen december 2010 en januari 2013 voor de master thesis van D. Preen (2013) door haar zelf verzameld. Preen (2013) onderzocht in haar studie de tijdsbeleving van psychiatrische mensen en hoe deze samenhangt met het welbevinden.

2.2 Participanten

In totaal deden er 43 proefpersonen aan het onderzoek mee diens demografische gegevens in Tabel 1 zijn weergegeven. Van deze participanten waren 23 mannelijk en 20 vrouwelijk. De meerderheid hoorde bij de leeftijdsgroep van 46 tot 55 jaar. Er waren 3 participanten die ouder dan 55 jaar waren en geen participanten die ouder dan 65 jaar waren. De overige 24 participanten waren gelijkmatig verdeeld over jongere leeftijdsgroepen, variërend van 16 tot 45 jaar. Alle participanten hadden de Duitse nationaliteit behalve één, die de Oostenrijkse nationaliteit had. Met betrekking tot het opleidingsniveau was het grootste deel van de participanten (n=25) laag opgeleid dat wil zeggen VMBO diploma. Verder hadden 6 Participanten een middelbare opleiding en 8 participanten waren hoog opgeleid wat betekent dat ze een HBO of een universiteit diploma volgen of hebben afgesloten. Één participant had geen opleiding. De meeste participanten (n=15) waren in een relatie of getrouwd en 15 daarvan hadden kinderen. Daarentegen waren 19 participanten alleenstaand waarvan het grootste deel (n=10) alleen woonde, 5 participanten hadden kinderen en 4 woonden samen met hun ouders. Van de 43 participanten hadden 37 last van een depressie waarbij 27 van hen bijkomend nog een, twee of drie andere diagnoses hadden. Verder had 1 participant last van een angststoornis/dwangstoornis en 2 participanten van een psychose.

Tabel 1. Demografische gegevens van de participanten (n=43)

Demografische variabelen	N
Geslacht	
Man	23
Vrouw	20
Leeftijd	
16 - 25	9
26 – 35	7
36 – 45	8
46 – 55	16
56 – 65	3
66 – 75	0
Nationaliteit	
Duits	42
Oostenrijks	1
Overig	0
Opleidingsniveau	
Geen	1
Hoog opleidingsniveau (HBO, Universiteit, Postacademisch)	8
Middelbaar opleidingsniveau (MBO, HAVO & VWO)	6
Laag opleidingsniveau (VMBO)	25
Anders/ geen informatie	1
Gezinssamenstelling	
Alleenstaand	10
Alleenstaand met kinderen	5
Getrouwd/samenwonend	8
Getrouwd/samenwonend met kinderen	15
Thuiswonend (bij ouders)	4
Anders	1
Diagnose	
Angst/dwang	1
Psychose	2
Depressie	10
Depressie & persoonlijkheidsstoornis	7
Depressie & angst/dwang	11
Verslaving & chronische pijn	1
Depressie & angst/dwang & persoonlijkheidsstoornis	5
Depressie & verslaving & angst/dwang	1
Depressie & angst/dwang & PTSD	1
Depressie & verslaving & persoonlijkheidsstoornis	1
Depressie & verslaving & angst/dwang & persoonlijkheidsstoornis	1
Weet ik niet	2
Aantal diagnoses	
1	13
2	19
3	8
4	1
Weet ik niet	2

2.3 Procedure

De 43 verzamelde brieven zijn afkomstig van patiënten uit een psychiatrische kliniek in Duitsland. Deze kliniek is gespecialiseerd in de behandeling van stoornissen zoals angststoornissen, affectieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychoses en verslavingsziekten. De oefening “brief vanuit de toekomst” vond plaats in een groepsessie en werd, op grond van de kwetsbaarheid van de doelgroep de hele tijd, door een therapeut begeleid. Op deze manier kon worden gegarandeerd dat de participanten het best ondersteund werden. Dit werd gedaan zodat er op opkomende emoties onmiddellijk kon worden ingegaan en dat vragen direct beantwoord konden worden. Na het beëindigen van de toekomstbrieven werd aan de participanten gevraagd, een vragenlijst met betrekking tot de ervaring van de oefening en enkele andere vragen om demografische gegevens vast te stellen, in te vullen. Verder werden de patiënten verzocht de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) vragenlijst in te vullen welke verschillende componenten van positieve geestelijke gezondheid meet. De uitkomsten van deze vragenlijst werden niet meegenomen in dit onderzoek.

2.4 Instrumenten

2.4.1 Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)

Deze vragenlijst is een zelfrapportage die de drie componenten van geestelijke gezondheid *emotioneel*, *psychologisch* en *sociaal welbevinden* meet (Keyes, 2002). Er waren al instrumenten die welbevinden meten maar sommige zijn te lang of missen een van de componenten van geestelijke gezondheid. Er was dus behoefte aan een korte vragenlijst die alle drie componenten omvat en zo werd de MHC-SF ontwikkeld (Lamers, Glas, Westerhof, & Bohlmeijer, 2012). De vragenlijst bestaat in totaal uit 14 verschillende items die in verschillende mate aan de drie subschalen kunnen worden toegewezen. Alle 14 items vragen naar de gevoelens van de patiënten die ze tijdens de afgelopen maand hebben ervaren. Hierbij kunnen de patiënten met behulp van 6-puntschaal aangeven in hoeverre de 14 items van toepassing op hen zijn. De schaal gaat van “nooit” (0) tot “elke dag” (5). De vragenlijst vertoont een hoge betrouwbaarheid en een goede validiteit (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, & Rooy, 2008). De, in deze studie gebruikte Duitse versie van de MHC-SF, is nog niet op zijn psychometrische eigenschappen onderzocht en de verkregen resultaten moeten dus voorzichtig worden behandeld.

2.4.2 Brieven vanuit de toekomst

Het narratief instrument “brief vanuit de toekomst” kan zowel als onderzoeksinstrument of als interventie worden gebruikt. Voor het eerst werden de brieven als een interventie methode voor mensen met een lichte depressie binnen storytellinggroups gebruikt. Het onderzoeken van de toekomstbrief heeft als doel de relatie tussen inhoud, structuur, vorm en doelgroep van de brieven en welbevinden nader te analyseren en te onderzoeken. Wat de toepassing van de brieven betreft, wordt eerst aan de deelnemer gevraagd zich op een levendige manier, een bepaalde situatie, op een bepaalde

moment in de toekomst voor te stellen waar iets positief werd gerealiseerd. Vervolgens werden de deelnemers uitgenodigd om een brief aan iemand in het heden te schrijven vanuit hun ervaring van deze positief geëvalueerde situatie. De instructie voor het schrijven van de brief vanuit de toekomst is in bijlage 1 te vinden.

2.5 Analyse

De analyse werd met 41 brieven van een totaal van 43 brieven doorgevoerd. Om voor de analyse te worden geselecteerd, moet een geschreven toekomstbrief ten minste een vraag van de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm kunnen beantwoorden. Er waren twee brieven die niet aan dit criterium voldeden en werden dus buiten beschouwing gelaten. Het maakte niet uit hoe lang een brief was en of een brief helemaal af was.

2.5.1 Schetsen van antwoorden op de vier vragen

Ten eerste werd open gekeken of het lukt de vragen te beantwoorden. Ten tweede werd per vraag naar *expliciete* aanwijzingen in de brieven gekeken om de vraag te beantwoorden. Hieronder vallen tekstfragmenten die heel duidelijk en woordelijk aantonen wat er met de patiënt is gebeurd, wat zijn kwetsbaarheden en weerbaarheden zijn, waar hij naar toe wil en wat hij daarvoor nodig heeft. Vervolgens werd de brief per vraag naar *impliciete* aanwijzingen onderzocht. Hieronder vallen tekstfragmenten die indirect en door de context aantonen wat er met de patiënt is gebeurd, wat zijn kwetsbaarheden en weerbaarheden zijn, waar hij naar toe wil of wat hij daarvoor nodig heeft. Hiervoor was meer interpretatie nodig. Ten slotte werd per vraag gekeken of er en, zo ja, welke opvallende kenmerken er zijn.

Voor alle vier vragen wordt de benadering van van Os gebruikt. Maar aangezien de brieven slechts een situatie beschreven die in de toekomst ligt, werd voor het schetsen van een antwoord op de eerste vraag nog de theorie van het KOP-model gebruikt. Met behulp van dit model kan nauwkeuriger worden gekeken wat mogelijk heeft geleid tot het ontstaan van de psychische stoornis.

De definitie van kwetsbaarheid en weerbaarheid volgens van Os blijft vrij beperkt. In plaats van kwetsbaarheden alleen met psychische en lichamelijke functies te associëren, werd in dit onderzoek nog de impact op geestelijk en sociaal functioneren volgens Lutomski et al. (2014) betrokken. Verder werden weerbaarheden niet alleen als de mate van positief affect, optimisme, onbevooroordeeld zijn en zich niet-oordelend opstellen benadert, zoals van Os het doet. In deze studie werd de definitie van Duinhoven et al. (20014) erbij getrokken die alle factoren als weerbaarheden aanzien die het individu erbij ondersteunen met dreigingen en moeilijke veranderingen om te gaan. Met de aanvullende definities is het mogelijk een diversiteit van kwetsbaarheden en weerbaarheden te bepalen.

2.5.2 Thema's in de toekomstbrieven

Nadat het coderen van de brieven en het bepalen van thema's was afgesloten, werden de brieven met de hand door het model van open coderen geanalyseerd. De gehele brief werd gecodeerd, waarbij de gegevens in blokken van data die qua inhoud overeenkwamen, werden opgesplitst (Corbin & Strauss, 2008). Het werd steeds per vraag en per brief geanalyseerd. Hiervoor werd begonnen met de eerste vraag van de diagnose van de vragende vorm waarbij zin voor zin werd gecodeerd. Tekstfragmenten die inhoudelijk overeenkomen werden met overkoepelende labels ofwel categorieën voorzien. Zo werden bijvoorbeeld de tekstfragmenten *“Allen voor de job leven ...”* (brief 8) en *“de permanente stress op het werk ...”* (brief 40) bij de analyse voor de eerste vraag met het label *“Werk”* voorzien. Fragmenten die inhoudelijk geen bijdrage konden leveren om antwoorden op de vier vragen te schetsen werden niet gecodeerd. Dit waren meestal korte tekstfragmenten zoals algemene beschrijvingen van de tijd waarin de brief is geschreven, formaliteiten als het briefhoofd, groetingen of afscheidswaarden. Verder werden ook de passages die weliswaar bruikbaar waren om de vier vragen te schetsen maar te veel interpretatie nodig hadden, niet gecodeerd. De wel gelabelde tekstfragmenten werden voor de volgende analyse *thema's* genoemd. Op deze manier werden voor elk van de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm thema's bepaald en zodoende de focus op de inhoud van elke brief gelegd.

Er waren tekstfragmenten die bij meerdere thema's pasten. In tabel 3 staan de thema's *“Positieve eigenschappen”* en *“Posttraumatische groei”* diens toegewezen tekstfragmenten vaak op elkaar lijken. Waarbij de categorie *“Positieve eigenschappen”* echter alleen persoonlijke eigenschappen bevat en de categorie *“Posttraumatische groei”* ook betrekking heeft op positieve veranderingen wat de leefwijze betreft. Verder werd in tabel 4 het fragment *“Ik ben weer een gelukkige mens”* (brief 1) bij het thema *“Positieve emoties”* geplaatst en niet bij het thema *“Persoonlijke groei”*. De reden hiervoor is dat *“Positieve emoties”* alleen fragmenten bevat die expliciete uitingen van positieve emoties tonen terwijl het thema *“Persoonlijke groei”* eerder fragmenten bevat die positieve veranderingen met betrekking tot de eigen persoon beschrijven. Verder is er in dezelfde tabel het thema *“Ontspanning & Rust”* dat van het thema *“Positieve emoties”* werd onderscheiden hoewel ontspanning en rust meestal positieve emoties tot gevolg hebben. Hierbij werden bij het thema *“Ontspanning & Rust”* eerder uitingen geplaatst die zowel activiteiten als pauzes beschrijven die bewust werden gemaakt/genomen om te ontspannen. In tabel 2 is te zien dat algemeen en per vraag werd geciteerd.

Nadat elk brief gecodeerd was, werd per vraag bepaald hoe vaak de enkele thema's in de 41 brieven zijn voorgekomen. Op deze manier kon er een thematische overzicht worden gemaakt van welke thema's in de brieven onder welke vragen het meest voorkwamen. Zodoende kan worden gesteld welke thema's voor de patiënten van groot belang zijn zowel in negatieve zin als in samenhang met de aandoening en in positieve zin in samenhang met een gelukkige toekomst.

Tijdens de hele analyse werden hypothesen en gedachten met betrekking tot de gegevens, samenhangen, bijzonderheden, moeilijkheden etc. in memo's opgeschreven. Hierdoor werd gereflecteerd over de enkele thema's en relaties per vraag en overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de vier vragen.

Tabel 2. Voorbeeld van codering

Voorbeeld zinnen uit brieven	Vraag 1 <i>Wat is met je gebeurd?</i>	Vraag 2 <i>Wat zijn je kwetsbaarheden?</i>	Vraag 2 <i>Wat zijn je weerbaarheden?</i>	Vraag 3 <i>Waar wil je naar toe?</i>	Vraag 4 <i>Wat heb je nodig?</i>	Thema
Brief 5						
Je onnatuurlijke angsten en zorgen gaan verdwijnen		•		•		Angsten, Paniek & Zorgen
je beweegt vrij en onbezorgd, naar je eigen wil.				•		Positieve emoties
Je bent actief zowel in de werkswereld als in de wereld van je hobby's.			•	•		Zelfstandigheid & Onafhankelijkheid Werk
Je bent niet meer aan enige mensen gebonden maar toch onderhoudt je relaties met mensen die belangrijk voor je zijn.		•	•		•	Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten
Alcohol, drugs en sigaretten spelen geen rol meer in je leven, je kunt plezier hebben en met mensen goed en bekwaam omgaan.	•	•		•	•	Zelfstandigheid & Onafhankelijkheid
						Sociale contacten
						Afhankelijkheid verslavende stoffen
						Positieve emoties
						Sociale contacten

2.5.3 Brieftypen

Na het schetsen van de vier vragen werd gekeken in hoeverre er overeenkomsten en verschillen met betrekking tot inhoud, structuur en temporele focus kunnen worden vastgesteld. Verder werd gekeken in hoeverre de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm afhankelijk van inhoud, structuur en temporele focus kunnen worden beantwoord. Op basis daarvan werd verzocht de brieven in typen in te delen.

3. Resultaten

Alle participanten, tijdens de oefening “brieven vanuit de toekomst“, kregen dezelfde taakstellingen. Echter zijn er van het totaal aantal brieven sommige brieven die met betrekking tot inhoud en opmaak duidelijk van andere verschillen. Het grootste deel, namelijk 31 van de participanten, heeft ervoor gekozen hun brief aan zichzelf te schrijven. Terwijl de overige 12 participanten hun brieven aan verschillende contactpersonen uit de sociale omgeving richtten. Zo hebben 5 participanten hun brief aan hun echtgenoot ofwel echtgenote geschreven en 3 aan hun eigen kinderen. De overige geadresseerden waren kleinkinderen, ouders of vrienden.

Met betrekking tot de lengte, varieerden de brieven van kort tot heel lang. Het gemiddeld aantal woorden was 230, 14 (SD=158, 71). Er waren 3 brieven die langer dan 500 woorden waren en een heel korte brief die alleen uit 31 woorden bestond. Het grootste deel van de participanten was in staat de opdracht te volgen en dus hun positieve toekomst te beschrijven. Twee participanten gaven hierbij hun brief een opvallende vorm. Een was geschreven in dichtvorm en een brief beschreef hoe het leven zou zijn nadat de schrijver van de brief overleden was. Toch was er een patiënt diens brief over het verleden en de tegenwoordige tijd ging omdat hij niet in staat was zijn toekomst te verbeelden. Een ander brief valt daardoor op dat de schrijver van deze brief zich voorstelt in de hemel te zijn. Hij stelt zich dus voor in de nabije toekomst (binnen 9 jaar) dood te zijn.

Wat de plek betreft, waar de patiënten zich in hun positieve toekomst bevinden, werden meerdere overeenkomsten gevonden. Het grootste deel van de patiënten stelt zich voor in het eigen huis te zijn. Sommige schrijvers benoemen het gewoon met “thuis“. Sommige patiënten voegen het huis als plek van de positieve toekomst nog iets bij zoals: “*in de tuin van ons huis*“; “*huis aan het meer*“ of “*huis in een klein dorp*“. Ander patiënten bevinden zich in hun toekomst “*op het strand*“; “*aan de zee*“ of “*in het bos*“. De grote overeenkomst is hier de natuur die voor veel schrijvers heel belangrijk blijkt te zijn. In tabel 4 en tabel 6 in het resultatendeel is te zien dat de thema’s **Wonen** en **Natuur** voor de schrijvers als weerbaarheid en als iets wat ze voor hun toekomst nodig hebben fungeren.

3.1 Resultaten met betrekking tot de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm

3.1.1 Schetsen van antwoorden

In de volgende paragraaf wordt beredeneert in hoeverre voor elk van de vier vragen, op basis van de geschreven toekomstbrieven, antwoorden kunnen worden geschetst. Hierbij wordt per vraag weergegeven welke resultaten en problemen dit opleverde met het doel de hoofdvraag: “*Hoe ondersteunt het toepassen van de vier vragen in de “brieven vanuit de toekomst” een persoonlijke diagnostiek bij mensen met een psychische achtergrond ?*” te kunnen beantwoorden. Per vraag werd zowel *expliciet* als *impliciet* gekeken van welke stoornissen en problemen de patiënt last heeft, welke factoren hem fragiel maken, welke factoren hem beschermen en kracht opleveren, wat de persoonlijke

doelen van de patiënt zijn en wat hij nodig heeft om deze doelen te bereiken. Vervolgens werd per vraag gekeken wat opvallend was. Dit opvallende kenmerk had steeds betrekking op de inhoud van de brieven en varieerde per vraag.

3.1.2 Gecodeerde thema's in de toekomstbrieven

In de 43 toekomstbrieven kon per vraag een verschillend aantal thema's worden gevonden. Er waren thema's die zich per vraag herhaalden maar er waren ook thema's die alleen bij een vraag voorkwamen. De thema's werden in de vier tabellen naar hun frequentie, in het algemeen en per brief gerangschikt. De thema's die het vaakst bij elke vraag voorkwamen en dus steeds aan het begin van een tabel staan, waren: *Familie, Partnerschap, Sociale Contacten* en *Werk*.

3.2 Resultaten met betrekking tot vraag 1: *Wat is er met je gebeurd?*

3.2.1 Schetsen van een antwoord

• Lukt het om de vraag te beantwoorden

Bij een totaal van 7 brieven kon deze vraag helemaal niet worden geschetst. Daarnaast werden alleen in een laag aantal van de 35 resterende brieven oorzaken voor het geobserveerde lijden genoemd. In totaal kon er weinig informatie uit de brieven worden gehaald om een antwoord op de eerste vraag te schetsen. Echter noemden sommige patiënten in hun brieven van welke ziekte ze last hadden en hoe deze ziekte is verlopen.

• Expliciete ziektegeschiedenis

Volgens van Os (2014) hebben de meeste psychische klachten te maken met een of meerdere veranderingen in de omgeving. Zo'n verandering wordt in geen van de brieven beschreven. Maar wel werd in sommige brieven expliciet genoemd van welke ziekte de patiënt last heeft: “... *fases in mijn leven waar ik last van een sterke depressie had*” (brief 35). In sommige brieven wordt deels het verloop van de ziekte beschreven waaronder verbeteringen en verslechtingen: “...*1974 als ik voor het eerste last van een psychische ziekte had ... 1984 had ik een volgende psychotische fase ...ben ik een aantal keren psychisch ziek geworden*” (brief 26).

• Impliciete lezing via toekomst

Als niet expliciet naar een verandering in de biografie van de patiënt wordt gekeken, maar meer in de brede zin, dan kan impliciet via het verbeelden van de toekomst informatie worden opgedaan die aantoont wat er met de patiënt is gebeurd. Er waren vaak uitspraken binnen de brieven die aangaven wat de reden voor het lijden van de patiënt zou geweest kunnen zijn. Een voorbeeld hiervan is de uitspraak: “*Dankzij nieuwe operatie procedures voel ik me lichamelijk echt weer goed*” (brief 5). Dit tekstfragment duidt erop dat de patiënt mogelijk last had van een lichamelijke aandoening of last van lichamelijke problemen. Een ander voorbeeld is de uitspraak “*Alcohol, drugs en sigaretten spelen geen rol meer in je leven*” (brief 4). Het woord “*meer*” laat vermoeden dat de patiënt vroeger een probleem met zulke verslavende stoffen heeft gehad. Het zou ook denkbaar

kunnen zijn dat het gebruiken van verslavende stoffen een manier van de patiënt is geweest om met lastige levensomstandigheden om te gaan.

• Opvallend kenmerk

Bij sommige problemen van de patiënten, was het moeilijk te bepalen of dit een oorzaak voor het lijden of een gevolg daarvan was. Zo had de patiënt van brief 9 expliciet geschreven dat hij last van angsten en depressies had. Hij verteld verder: *“Ik heb de wens snel weer te beginnen met werken, in een bedrijf waar het werk plezierig is want ik heb een taak nodig waar mijn prestaties ook gewaardeerd worden”* (brief 9). Het lijkt dat de patiënt last in zijn oude werkplek heeft ervaren. Onder andere omdat zijn prestaties niet worden gewaardeerd en hij dus het bedrijf wil veranderen. Hier is niet duidelijk of de problemen en belastingen vanuit de werkplek een gevolg van zijn depressie zijn of een reden/oorzaak dat hij last van een depressie heeft gekregen. De patiënt die brief 37 heeft geschreven, heeft ook last van een depressie. Hij schrijft: *“Mijn doel is door te gaan om innerlijke rust te vinden en niet meer zo grote angsten te hebben. Om het alleen zijn beter door te staan, streef ik naar meer sociale contacten”* (brief 37). Ook hier is het mogelijk dat de patiënt depressief is geworden omdat hij de hele tijd alleen was. Zodoende vertoont het alleen zijn een oorzaak voor de aandoening. Verder bestaat de mogelijkheid dat de patiënt zich tijdens zijn depressie steeds meer heeft teruggetrokken. Het alleen zijn zou dan als gevolg van de depressie fungeren.

In het grootste deel van de brieven kan de eerste vraag “wat is er met je gebeurd?” in de zin van een verandering in de persoonlijke omgeving, niet voldoende worden beantwoord. Om deze reden is het moeilijk te bepalen of enkele problemen van de patiënten oorzaak of gevolg zijn. Dus werd in dit onderzoek ervoor gekozen een breder antwoord te schetsen die meer ruimte toestaat om te analyseren en te vermoeden wat reden voor de klachten en het lijden van de patiënten zijn geweest. Hiervoor werd het KOP-model betrokken.

3.2.2 gecodeerde thema's in de toekomstbrieven

Bij deze eerste deelvraag konden binnen de 43 toekomstbrieven in totaal 9 verschillende thema's worden gevonden. Deze thema's gaven inzicht in wat er met de persoon was gebeurd ofwel welke mogelijke reden de aandoening hebben veroorzaakt. Hierbij werden alleen zinnen gecodeerd, en met thema's gelabeld, die ook daadwerkelijk de aandoening van de patiënt veroorzaakt kunnen hebben. De meest voorkomende thema's waren de twee vraag-overstijgende thema's **Problemen binnen Partnerschap, Familie & Sociale Omgeving** en **Problemen op Werk** en de twee vraag-specifieke thema's **Angsten, Paniek & Zorgen** en **Depressie**. Bij de eerste drie thema's gaat het woord “probleem” vooruit omdat bij deze thema's andere tekstfragmenten werden gecodeerd dan bij andere vragen. Een voorbeeld hiervan is het thema **Familie**. De uitspraak: *“De intermenselijke contacten thuis dus Siena, Saskia, Heiner en ik waren voor mij niet meer door te staan”* (brief 40) hoort duidelijk bij het thema problemen binnen de familie omdat de familie hier eerder als iets

negatief wordt waargenomen in plaats van iets positief. Een verder thema wat relatief vaak in de brieven was te vinden, werd met **Problemen en veranderingen in de omgeving** betiteld.

Het aantal van tekstfragmenten die aan het thema **Problemen binnen Partnerschap, Familie & Sociale Omgeving** werden toegewezen, was enorm hoog. De diversiteit en hoeveelheid van de tekstfragmenten kenmerkte de familie, de partner en de mensen uit de sociale omgeving als belangrijke factor met betrekking tot mogelijke redenen voor het geobserveerde lijden. Enige brieven die problemen binnen de familie, de partnerschap of de sociale contacten tot thema maakten en deze problemen nauwkeuriger beschreven dan andere brieven, waren aan een persoon uit dit categorie geadresseerd en niet aan zichzelf. De patiënte die bijvoorbeeld brief 18 heeft geschreven, richt haar brief aan haar moeder. Met zinnen zoals: *“Ik heb een afhankelijkheidsstoornis tegenover jou. Volgens je mening heb ik bepaalde dingen nooit goed genoeg of voor je onbevredigend uitgevoerd. Er waren bijna allen maar verwijten en beschuldigingen van je. Dit heeft een sterk invloed op mijn leven uitgeoefend.”* beschrijft ze heel precies hoe ze door haar moeder last ervaart. Tegelijk wordt duidelijk wat voor een grote rol de moeder in het leven van de patiënte speelt en hoe belangrijk het is dat de relatie tussen moeder en dochter weer normaal wordt. Met betrekking tot het tweede overstijgende thema **Problemen op Werk** bleek dat heel veel patiënten een grote last vanuit hun werkplek ervaren. De participanten berichten dat ze veel stress ondergaan, dat hun prestaties vaak niet worden gewaardeerd en dat ze geen compensatie ervaren omdat ze te weinig vrijetijd hebben.

De twee specifieke thema's **Angsten, Paniek & Zorgen** en **Depressie** konden vaak door expliciete formuleringen binnen de brieven worden gevonden. **Angsten, Paniek & Zorgen** werden als oorzaak van lijden alleen in 8 brieven gevonden maar binnen deze brieven werd het thema herhaaldelijk opgepakt. Een brief viel, door zijn precieze beschrijving van een depressieve gevoelswereld, vooral op. Door zinnen zoals: *“Dat de vrees me overwint, bewegingsloos, inwendig ontwricht, achtergelaten worden, gekweld, verweerd. Doodsbang zoals een mus die voor een kat de vlucht neemt”* beschrijft hij zijn innerlijke gevoelens zo nauwkeurig en geeft daarmee duidelijke kenmerken die inzicht geven in wat met hem gebeurd is ofwel wat de reden voor zijn lijden zijn geweest.

Verdere kenmerken uit de brieven die inzicht geven in wat met de patiënt is gebeurd, werden vertoond door tekstfragmenten die de thema's **Lichamelijke Problemen, Afhankelijkheid Verslavende Stoffen, Zelfmoordgedachten & Psychische Stoornissen** en **Alleen zijn** werden toegewezen. Al deze thema's behalve het thema **Afhankelijkheid Verslavende Stoffen** representeren mogelijke oorzaken voor een psychische aandoening en het daaruit voortvloeiend lijden. Wat het thema **Afhankelijkheid Verslavende Stoffen** betreft, werd uit de brieven niet duidelijk of de consumptie tot de problemen van de patiënt heeft geleid of eerder een manier is geweest om met problemen of moeilijke omstandigheden om te gaan.

Tabel 3. Gevonden thema's binnen de brieven met betrekking tot vraag 1

<i>Vraag 1: Wat is er met je gebeurd?</i>			
Thema	Voorbeelden van uitspraken	Aantal brieven	Aantal keren genoemd
Problemen binnen Partnerschap, Familie & Sociale Omgeving	<i>“Befürchteten uns zu verlieren ... es war oft schwer zu ertragen” (brief 15), “Unsere Ehe war festgefahren, ich war sehr traurig” (brief 38), “Abhängigkeitsstörung dir gegenüber ... Vorwürfe und Schuldzuweisungen von dir “ (brief 18)</i>	10	27
Stress & Problemen op Werk	<i>“Nur noch für den Job leben... einen Beruf ausüben ... ohne mich für mich selbst schämen zu müssen oder mich zu verleugnen” (brief 8), “Arbeit die mir auch Spaß macht ... wo meine Leistung auch anerkannt wird” (brief 9), “der ewige Stress auf der Arbeit” (brief 40),</i>	10	11
Angsten, Paniek & Zorgen	<i>“deine unnatürliche Ängste und Sorgen” (brief 4), “Meine Panikattacken” (brief 7), “und gehe ohne Ängste vor die Tür” (brief 11), “gipfelte in starken Ängsten und Sorgen um die Zukunft” (brief 35),</i>	8	18
Depressie	<i>“Ich habe es geschafft aus meiner Depression rauszukommen” (brief 1), “Ich hatte lange Zeit kein Tief mehr” (brief 11), “Leben mit ... Depressionen” (brief 25), “Lebenswille war verschwunden” (brief 34)</i>	9	9
Lichamelijke Problemen	<i>“Dank neuer OP-Verfahren geht es mir körperlich wieder sehr gut” (brief 5), “Habe keine Schwindelanfälle mehr” (brief 22), “da wo ich jetzt bin keine Schmerzen mehr habe” (brief 23), “Nahrungsmittelunverträglichkeit und den Reizdarm” (brief 25)</i>	5	10
Afhankelijkheid verslavende stoffen (alcohol, drugs, medicamenten)	<i>“Alkohol, Drogen und Zigaretten spielen keinerlei Rolle mehr in deinem Leben” (brief 4), “Leben mit Alkohol, Drogen, Exzessen, Drogen” (brief 25), “Alkohol und ... Medikamente” (brief 33),</i>	4	5
Zelfmoordgedachten & Psychische stoornissen	<i>“dem Tod so nahe sehnen, dem ein Ende zu setzen” (brief 12), “Wie oft du diese Selbstmordgedanken hattest” (brief 25), “Leben mit psychischen Störungen” (brief 25), “als ich das erste mal psychisch erkrankte ...” (brief 26)</i>	4	8
Alleen zijn	<i>“Ich bin allein” (brief 12), “Um das Alleinsein besser ertragen zu können” (brief 37),</i>	2	2
Problemen en veranderingen in de omgeving	<i>“dein Leben wieder im Griff“ (brief 3), “viele Problem in der Vergangenheit” (brief 15), “die Tubulenz und das Chaos” (brief 42), “Zeiten des Schmerzes, die Schwere Last der Verletzungen, der Demütigungen, die Schwäche und Hilflosigkeit sind vorbei” (brief 12),</i>	7	9

3.3 Resultaten met betrekking tot vraag 2: *Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?*

3.3.1 Schetsen van een antwoord

• Lukt het om de vraag te beantwoorden

De vraag naar persoonlijke kwetsbaarheden en weerbaarheden van de patiënten kon bij bijna elke brief duidelijk worden beantwoord. Slechts twee brieven lieten geen schetsen van de kwetsbaarheden toe. Weerbaarheden werden in een wisselend aantal in alle brieven gevonden. In sommige brieven was alleen van een of twee weerbaarheden sprake terwijl in andere brieven vijf of zes verschillende vormen van weerbaarheden werden genoemd.

• Expliciete lezing

Het was opvallend hoe expliciet vooral verschillende weerbaarheden in sommige brieven werden weergegeven. De uitspraak *“Je leeft nog steeds in dit voormalige schattig en klein kippenhok:*

je oase van rust, levendigheid, terugtocht en soms ook van geloof“ (brief 25) maakt duidelijk dat het eigen huis, de zelfgekozen plek om te wonen een belangrijke weerbaarheid voor iemand kan zijn die erbij kan helpen dreigingen en verstoringen tegen te gaan. Ook de uitspraak: *“Je moeder staat je nog steeds met raad en daad bij en is er altijd voor je”* (brief 21) geeft duidelijk aan dat de moeder een weerbaarheid voor de patiënt is. De zin: *“Mijn schatje ik ben blij dat je de moeilijke tijd achter mij stond”* (brief 17) geeft aan dat de echtgenoot een weerbaarheid is en de patiënte kracht geeft.

• Impliciete lezing via toekomst

Bij een aantal toekomstbrieven beschreven de patiënten weerbaarheden die op het moment van het schrijven van de brief nog niet aanwezig waren. Deze beschreven vormen van weerbaarheden, zullen pas in de toekomst, ofwel in de periode van de gekozen tijdshorizon, voor hen beschikbaar worden. Bijvoorbeeld het stukje tekst: *“Dochter Jessica is met Maik getrouwd en ze hebben ook twee kinderen. Je kleinkinderen zijn je grote trots”* (brief 3) toont aan dat de familie van groot belang voor de patiënt is en hem veel kracht geeft. Vooral zijn kleinkinderen kunnen als weerbaarheid worden gezien die echter, op het moment als de patiënte in de kliniek zit, nog niet op de wereld waren. Het verzinnen van de persoonlijke toekomst van de patiënt is dus een soort “wishful thinking”. Ook de zin *“Met je liefdevolle echtgenoot en je twee kinderen, heb je je eigen klein gezin die je lief hebt en die je waardeert”* (brief 21) presenteert het gezin als een weerbaarheid die pas in de toekomst zal ontstaan. Tijdens het schrijven van de brief heeft de patiënt nog geen echtgenote en ook geen kinderen. De patiënt weet alleen dat hij zo iets nodig heeft. Zo noemden de patiënten ook kwetsbaarheden die in de verbeelde toekomst niet meer aanwezig zouden zijn. Dit wordt duidelijk in het volgende tekstfragment: *“Ik heb geleerd voor mezelf duidelijke doelstellingen vast te stellen en deze vervolgen. Dus vertrouw jezelf”* (brief 11). In de nabije toekomst is hij in het bezit van de twee eigenschappen zichzelf te kunnen vertrouwen en voor zichzelf doelstellingen vast te stellen. Vooraf bezat hij deze twee eigenschappen niet en het niet hebben van deze eigenschappen representeerde voor hem een kwetsbaarheid. Maar het vertrouwen erop zich de genoemde vaardigheden in toekomst eigen te maken, vertoont weer een belangrijke kwetsbaarheid van hem.

• Opvallend kenmerk

Een ander opvallend punt is dat er in sommige brieven weerbaarheden werden genoemd die ten tijden van het lijden en de aandoening nog kwetsbaarheden waren. Vooral de familie die volgens het grootste deel van de brieven voor een belangrijke vorm van weerbaarheid staat, was bij een aantal patiënten een kwetsbaarheid. De schrijver van brief 9 schrijft: *“In het begin voelde ik me helemaal niet goed en mijn relatie met papa was heel gespannen. Ons huwelijk was vastgelopen, is was heel bedroefd”* en maakt duidelijk dat zij problemen met haar echtgenoot heeft wat het hele gezin negatief beïnvloedt. Ten tijd van haar aandoening hielp haar gezin haar niet te herstellen maar representeerde eerder een groot belemmering voor haar. Ook voor de patiënt van brief 40 representeerde haar gezin een kwetsbaarheid: *“De intermenselijke contacten thuis dus Sina, Saskia, Heiner en ik, ik kon er niet meer tegen. Ik voelde me steeds verscheurd en volledig alleen gelaten en had nooit het gevoel geliefd*

te worden“. Haar gezin leverde een bijdrage aan haar toegenomen leed. In beide gevallen wordt het gezin echter in de verbeelde toekomst weer een weerbaarheid. Een belangrijke vorm van weerbaarheid werd dus, tijdens een moeilijke fase van het leven, een kwetsbaarheid om vervolgens weer een weerbaarheid te worden met begin van het proces van herstel.

3.3.2 gecodeerde thema's in de toekomstbrieven

Bij de tweede deelvraag konden 13 verschillende thema's worden bepaald die inzicht gaven in de *kwetsbaarheden* van de patiënten en 12 verschillende thema's die inzicht gaven in de *weerbaarheden* van de patiënten. Wat de kwetsbaarheden betreft, zijn er meerdere thema's die met sommige thema's van de eerste vraag overlappen. Ook hier zijn weer de overstijgende thema's **Problemen binnen de Familie, het Partnerschap, de Sociale Omgeving en Stress & Problemen op Werk** gevonden. Hierbij kwam de categorie **Stress & Problemen op Werk** verreweg het meest voor gevolgd van **Problemen binnen de Familie, Problemen binnen de Sociale Omgeving en Problemen binnen het Partnerschap**. In het geheel vertoont het werk een kwetsbaarheid voor 21 patiënten en was zodoende de meest voorkomende en duidelijkste kwetsbaarheid. De patiënten benoemden het thema **Werk** meerdere keren per brief waaruit een frequentie binnen het totaal aantal brieven van 33 ontstond. Het grootste deel van de schrijvers ondergaat dus een groot belastbaarheid vanuit zijn werkplek.

Verder ervaren veel patiënten een grote mate van kwetsbaarheid vanuit hun familie. Zo zijn er schrijvers die berichten dat ze ruzie hebben gekregen met een of meerdere familieleden wat bezwarend op hen uitwerkte. Een andere duidelijke kwetsbaarheid met betrekking tot de familie was in brief 35 te vinden waar de schrijver schrijft: *“Ik moest me nog meer van je opa distantiëren omdat ik zijn aanblik en zijn ziekte vaak niet kon verdragen. Je weet dat je opa een alcoholist was“*. De vader van de schrijver is voor hem een grote kwetsbaarheid dat hij in de positieve verbeelde toekomst van de patiënt dood is. Daarentegen kan het weten dat het nodig is zich van zijn eigen vader te distantiëren om te herstellen ook een weerbaarheid zijn. Onder andere om deze reden worden kwetsbaarheden en weerbaarheden niet in een tabel samengevoegd maar afzonderlijk weergegeven.

Een vijfde vorm van kwetsbaarheid wordt met het thema **Angsten, Paniek & Zorgen** gelabeld. Veel van de schrijvers hadden last van een aandoening die wordt gekenmerkt door de symptomen angst en paniek of hebben zich overmatig veel zorgen gemaakt. De schrijvers hebben last van verschillende vormen van angsten die hen in het alledaagse leven belasten. Dit kan bijvoorbeeld de angst in het openbaar zijn, de angst voor de toekomst of de angst om door medemensen niet aardig gevonden te worden.

Naast gelabelde kwetsbaarheden in vorm van **Lichamelijke problemen** of een **Laag Gevoel van Eigenwaarde & Zelfvertrouwen** was er een ander thema heel specifiek voor deze derde vraag wat met **Herkenning van de eigen Kwetsbaarheden** werd betiteld. Tijdens het verbeelden van de eigen toekomst nemen de schrijvers een retrospectieve houding in om te evalueren wat in hun

positieve toekomst beter zou zijn dan in het verleden, ofwel wat ze anders willen doen. Door hierover te reflecteren bestaat de mogelijkheid zich over hun eigen kwetsbaarheden heel bewust te worden. Zo schrijven de patiënten bijvoorbeeld: *“Ik wilde steeds perfect en overall goed zijn”* (brief 35) of *“Ik heb niets meer opgemerkt van mijn eigen gevoelens”* (brief 43) en reflecteren zodoende duidelijk over hun eigen kwetsbaarheden.

Bovendien werden de patiënten gekwetst door het gebruik van alcohol of drugs (**Afhankelijkheid verslavende stoffen**), door gedachten aan de dood of een zelfmoord (**Zelfmoordgedachten**), door weinig zelfvertrouwen en zichzelf waardeloos te voelen (**Laag gevoel van eigenwaarde & zelfvertrouwen**), door vaak alleen te zijn (**Allen zijn**), door het onvermogen om tot rust te komen (**Ontspanning & Rust**) en door het leiden van een leven die niet met zichzelf overeen komt (**Leven dat overeenkomt met zichzelf**).

Met het oog op de weerbaarheden valt op dat deze niet alleen net zo veelvoudig zijn als de kwetsbaarheden maar er ook een grot overlap bestaat met de genoemde kwetsbaarheden. Het was vaak het geval dat een thema zowel een kwetsbaarheid als een weerbaarheid vertoonde. Bijvoorbeeld toont de zin: *“Phil, mijn echtgenoot heeft mij steeds verder ondersteund”* (brief 14) duidelijk aan dat de partner voor de patiënte een belangrijke weerbaarheid representeert terwijl de zin: *“Ons huwelijk was vastgelopen”* (brief 38) aantoont dat de echtgenoot ofwel de relatie met de echtgenoot voor de patiënte kwetsend is. Ook het thema **Werk** wat hierboven nog als een duidelijke kwetsbaarheid werd aangezien, kan ook als weerbaarheid fungeren. Bij een groot aantal van de patiënten was onder andere het werk een reden daarvoor waarom ze nu in de kliniek zitten en last van een psychische stoornis hebben. Hier fungeert het werk als een factor die zich heel negatief op iemand kan uitwerken en heel bezwarend kan zijn. Daarentegen zijn er ook patiënten diens aandoening andere oorzaken heeft dan het werk. Een deel ervan beschrijft een positieve toekomst waarin het werk een groot plek inneemt. Dit is een werk die sterkte en tevredenheid kan geven en dus een belangrijke weerbaarheid kan vormen. Dit wordt verduidelijkt door zinnen zoals: *“Je hebt een lang verwacht en vervullend werk gevonden. Die iets van jou vereist en je leven verrijkt”*. Er bestaat dus een duidelijk verschil tussen het werk als kwetsbaarheid en het werk als weerbaarheid. Vergelijkbare overwegingen zijn van toepassing voor de drie meest voorkomende thema's: (**Problemen binnen**)**Familie**; (**Problemen binnen**)**Partnerschap & Liefde** en (**Problemen in**)**Sociale Omgeving**. Bijvoorbeeld vertellen de patiënten van hun verleden waarin ze in een familie leefden die veel moeite kostte en een grote belasting vormde. Ze beschreven dus een familie beschreven die in het verleden een duidelijke kwetsbaarheid representeerde. Veel patiënten verbinden een positieve gelukkige toekomst met een familie die sterkte, liefde, steun en geborgenheid geeft en er altijd is. Zo een familie maakt de patiënten weerbaar tegen bedreigingen en moeilijkheden in de sociale omgeving en is dus een duidelijke weerbaarheid.

Het is belangrijk om te benadrukken hoe vaak de drie thema's **Familie**, **Partnerschap & Liefde** en **Sociale Omgeving** binnen de brieven voorkwamen. In totaal werd de weerbaarheid in vorm van de familie 55 keer en de weerbaarheid in vorm van de partner 48 keer genoemd. Beide thema's onderscheiden zich in hun frequentie van de andere thema's.

Met het thema **Positieve Eigenschappen** wordt er een andere vorm van weerbaarheid gepresenteerd die in meerdere brieven expliciet naar voren is gekomen. Door uitspraken zoals: *“Ik reflecteer mijn gedrag vaak voor mij zelf”* (brief 8), *“Ik beschouw mijn toekomst realistisch”* (brief 8) of *“Ik kijk met open ogen en doelbewust richting toekomst”* (brief 27) wordt duidelijk dat de patiënten nuttige eigenschappen bezitten die hun erbij kunnen helpen te herstellen.

Verdere thema's die ongeveer in gelijke mate voorkwamen en inzicht gaven in de weerbaarheden van de patiënten waren het geloof in God (**Geloof**), een mooi huis (**Wonen**), sporten gaan (**Sport**), de ziekte zelf ofwel dat wat de patiënte uit de ziekte heeft geleerd (**Posttraumatische groei**), het uitoefenen van zijn hobby's (**Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten**) en op vakantie gaan (**Vakantie & Reizen**). Door precies te differentiëren en enkele categorieën niet in een of twee hoofdcategorieën samen te vatten, kon worden benadrukt hoe veelvoudig kwetsbaarheden en weerbaarheden zijn. Zo werden de thema's **Hobby's & Activiteiten** en **Vakantie & Reizen** gescheiden omdat voor meerdere patiënten op vakantie gaan een belangrijke betekenis heeft en een grote weerbaarheid vertoont zodat dit belang door een aparte categorie werd geaccentueerd. Zo schrijft bijvoorbeeld iemand: *“Ik heb de wens elk jaar op vakantie te gaan om te ontspannen”* en maakt zo duidelijk dat op vakantie gaan met rust en ontspanning verboden is en dus heel belangrijk voor hem is, en hem kracht geeft. Daarentegen werd de uitspraak: *“In de zomer gaan we op vakantie naar de Noordzee”* niet bij het thema **Vakantie & Reizen** als een kwetsbaarheid geteld omdat niet duidelijk was of het vaker werd gedaan en waarom deze vakantie voor belang van de schrijver zou zijn.

Tabel 4. Gevonden thema's binnen de brieven met betrekking tot vraag 2

Vraag 2: Wat is je kwetsbaarheid?			
Thema	Voorbeelden van uitspraken	Aantal brieven	Aantal kernen genoemd
Problemen binnen de familie	<i>“Ich hatte große Ängste, dass ich mich nicht mehr richtig um Dich und deine Mutter kümmern kann (brief 35), “Auch musste ich mich noch mehr von Deinem Opa distanzieren” (brief 35), “Mittlerweile ist das Verhältnis zu Mama und Papa so wie es sein sollte” (brief 42)</i>	15	27
Problemen in het partnerschap	<i>“Beide mussten wir lernen Grenzen zu setzen und lernen dass diese Grenzen nicht bedeuten mussten jemanden von sich zu weisen und alleine zu lassen” (brief 15), “Unsere Ehe war festgefahren” (brief 38)</i>	8	15
Problemen in de Sociale Omgeving	<i>“ich habe meinen Freundeskreis zurück” (brief 11), “Um das all Alleinsein besser ertragen zu können, strebe ich mehr soziale Kontakte an” (brief 37), “Nachdem ich aufgehört habe mich zu verkriechen und wieder meine sozialen Kontakte zu pflegen” (brief 41),</i>	11	16

Stress & problemen op het werk	<i>"Ich habe einen Betrieb gefunden, in dem ich gerne arbeite und komme jetzt auch meist entspannt und gut gelaunt von der Arbeit" (brief 7), "dass ich auf der Arbeit mit Stresssituationen gelassener umgehen kann" (brief 10), "Kein Chef mehr der pisackt" (brief 32)</i>	21	33
Angsten/Paniek & Zorgen	<i>"Deine unnatürlichen Ängste und Sorgen werden verschwunden sein" (brief 4), "Meine Panikattacken sind so gut wie weg" (brief 7 "Deine Bedrohungen sind weniger geworden" (brief 25), "Angst für Fehler bestraft zu werden" (brief 32),</i>	11	19
Lichamelijke problemen	<i>"Dank neuer OP-Verfahren geht es mir körperlich wieder sehr gut" (brief 5), "Du hast abgenommen, hast deine Nahrungsunverträglichkeit und den Reizdarm in Griff bekommen" (brief 25)</i>	7	10
Afhankelijkheid verslavende stoffen (alcohol, drugs, medicamenten)	<i>"Alcohol, drugs en sigaretten spelen keinerlei Rolle mehr in deinem Leben" (brief 4), "Kein Alkohol und Medikamente" Brief 33), "Ich selber trinke auch kaum noch Alkohol" (brief 35)</i>	4	4
Zelfmoordgedachten	<i>"So die Gedanken und Emotionen mich immer wieder übermannten dem Tod so nahe sehnen, dem ein Ende zu setzen" (brief 12), "Wie oft du diese Selbstmordgedanken hattest" (brief 25)</i>	2	4
Laag gevoel van eigenwaarde & zelfvertrouwen	<i>"Ich hoffe, dass mein Selbstwertgefühl sich in den nächsten Monaten und Jahren steigert" (brief 8), "Dass ich mir selbst wieder etwas wert bin" (brief 9), "Ich wünsche mir ... dass mein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl stabil ist" (brief 10),</i>	5	6
Alleen zijn	<i>"Ich bin allein" (brief 12), "Um das Alleinsein besser ertragen zu können" (brief 37), "Ich fühlte mich ... völlig allein gelassen" (brief 40)</i>	4	4
Ontspanning & Rust	<i>"Außerdem habe ich es geschafft meine Grenzen kennen zu lernen um mir dann auch öfter eine Auszeit zu gönnen" (brief 7), "ich wünsche mir ... dass ich auf meinen Körper höre, wenn er Ruhe braucht" (brief 10),</i>	6	9
Leven dat overeen komt met Zichzelf	<i>"Du führst ein Leben welches dir selbst entspricht" (brief 8), "...und die Gewissheit hast, dass du dein Leben führst, wie es dich erfüllt" (brief 16), "Ich genieße jetzt mein Leben" (brief 22), "Ich möchte das Leben wieder in all seinen Facetten genießen können" (brief 8),</i>	6	8
Herkenning van de eigen kwetsbaarheden	<i>"meine Bedürfnisse mehr in den Vordergrund rücken ... und die von anderen Personen nicht mehr vor die meinen stellen" (brief 8), "wollte immer perfekt und in allem gut sein" (brief 35), "nichts mehr wahrgenommen von den eigenen Gefühlen" (brief 43)</i>	16	23

Vraag 2: Wat is je weerbaarheid?

Thema	Voorbeelden van uitspraken	Aantal brieven	Aantal keren genoemd
Familie	<i>"Die Enkelkinder sind dein ganzer Stolz" (brief 3), "Mit deinem liebevollen Mann und deinen beiden Kindern hast du deine eigene kleine Familie die dich liebt und schätzt" (brief 21), "das Verhältnis sowohl zu Mama als auch zu Papa, so wie es sein sollte und mir gut tut" (brief 42)</i>	22	55
Partner & Liefde	<i>"Ich habe meine große Liebe gefunden" (brief 5), "Phil hat dich immer weiter unterstützt" (brief 14), "ich freue mich sehr, dass wir ein so wunderbares Zusammenleben erreicht haben, den so fällt es mir leichter schwere Zeiten zu überstehen" (brief 17), "Für mich und meinen Mann tue ich alles damit wir glücklich miteinander sind" (brief 34)</i>	26	48
Sociale Omgeving	<i>"Ich habe mir ... einen Kreis mit Menschen aufgebaut, die mich verstehen, in schlechten Zeiten für mich da sind und natürlich auch viel mit mir lachen" (brief 7), "So liebe Menschen stehen dir zur Seite, reichen dir die Hand. Sie tun dir gut" (brief 12)</i>	13	19
Werk	<i>"Hast immerhin eine langersehnte, erfüllende Arbeit gefunden. Die dich fordert und Leben lässt und das Leben bereichert" (brief 12), "Sicher wirst du auch durch den Job gestärkt ... in so einer tollen Einrichtung, in der du deine Kreativität miteinbringen kannst" (brief 42)</i>	4	7

Positieve eigenschappen	<i>"Ich gehe mit meinen Erkrankungen körperlich und psychisch sehr bewusst um und reflektiere mein Verhalten sehr oft selbst" (brief 8), "Ich sehe meine Zukunft ... realitätsnah" (brief 8), "und blicke noch weiterhin mit einem offenen Auge und zielstrebig vorwärts" (brief 27)</i>	5	11
Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten	<i>"Und jetzt kannst du in die Sauna gehen und schwimmen und noch tolle Sachen machen" (brief 2), "Ich habe ein Hobby gefunden, dass mir den Ausgleich zum Alltag bietet" (brief 7), "Mal sehen wir fern oder spielen. Wir baden oft zusammen" (brief 16)</i>	5	7
Sport	<i>"mehr Zeit für meine Hobby's wie Nordic Walking und Tischtennis" (brief 28), "viel Entspannungsübungen, Qui Gong, Joga" (brief 32), "Dann bin ich zum Sport. Das tat mir gut. Bewegung für Körper und Seele" (brief 39),</i>	5	6
Vakantie & Reizen	<i>"Ich wünsche mir, dass ich jedes Jahr in den Urlaub fahren kann um abzuspannen" (brief 10), "Wir gehen regelmäßig vereisen. Mal geht es in die Sonne und ans Meer mal in die Berge auf die Alm" (brief 16), "Du hast viel gesehen von der Welt. Bist viel gereist, hast die verschiedensten Menschen und Kulturen kennen gelernt" (brief 21),</i>	5	6
Wonen	<i>"Ich habe mir ... ein schönes Zuhause geschaffen wo ich Ruhe und Halt finde" (brief 7), "Du wohnst immer noch in diesem süßen kleinen ehemaligen Hühnerhaus: Deine Oase der Ruhe, der Lebendigkeit, des Rückzugs, manchmal des Glaubens" (brief 25)</i>	4	5
Natuur	<i>"habe ich einen Baum gesehen der mich bis heute fasziniert. Der ganze Wald war für mich beruhigend. Mehrmals in der Woche bin ich in den Wald gegangen. Das war schön für mich" (brief 19), "Ich genieße die Natur" (brief 20)</i>	5	12
Posttraumatische groei	<i>"dass ich meine Vergangenheit als einen Teil von mir akzeptiere welcher mich auch positive Dinge gelehrt und mich mit für mich wichtigen Kompetenzen ausgestattet hat" (brief 8), "Ich kann sagen, dass mir die Krise geholfen hat meine Lebensweise zu ändern" (brief 35)</i>	3	3
Geloof	<i>"Deine Oase ... des Glaubens" (brief 25), "Und vertrau auch weiter auf den lieben Gott, der trotz allem immer in der Nähe war" (brief 25)</i>	1	2

3.4 Resultaten met betrekking tot vraag 3: Waar wil je naar toe?

3.4.1 Schetsen van een antwoord

• Lukt het om de vraag te beantwoorden

In de meeste brieven werd door de patiënten heel duidelijk weergegeven wat ze in hun toekomst willen bereiken om een beter leven te leiden dan tijdens de aandoening. Het lukt dus bijna bij elke brief antwoorden op de derde vraag te schetsen. Alleen bij één brief kon helemaal geen antwoord worden gevonden. Verder is het belangrijk te noemen dat het vaak moeilijk te bepalen was welke tekstfragmenten de derde vraag en welke de vierde vraag konden beantwoorden. Bovendien was er vaak een grote overlap met de antwoorden op vraag 4. Er waren dingen die de patiënten in hun toekomst wilden bereiken en dus doelen voor hun waren maar die tegelijk ook zorgbehoeften voor hun waren.

• Expliciete lezing

Ondanks de overlap met de antwoorden op de vierde vraag noemden de patiënten vaak heel expliciet wat hun doelen waren. Deze doelen werden dikwijls ingeleid met beschrijvingen zoals: *"Ik wil dat"*, *"Ik hoop dat"*, *"Ik heb de wens"* of *"Mijn doelen zijn"*. Een patiënt schreef bijvoorbeeld in zijn brief: *"Ik wil in de volgende twee jaren een beroep uitoefenen die mij plezier geeft. Ik hoop dat*

mijn gevoel van eigenwaarde in de volgende maanden en jaren omhoog gaat. Bovendien wil ik bereiken dat ik mijn behoeftes meer op de voorgrond kan stellen“ (brief 8) en geeft daarmee concreet aan wat hij wil bereiken. Ook de uitspraak: *“Ik heb de wens al mijn doelen te bereiken: mijn omgeving zo gecreëerd te hebben dat ik vrienden heb die begrip voor me hebben en me daardoor steun geven. Mijn depressie onder controle te krijgen en dat mijn angsten verdwijnen.* “(brief 10) spiegelt precies waar de schrijver naar toe wil.

• Impliciete lezing via toekomst

Niet in elke brief werd door de patiënt expliciet genoemd wat hij wil bereiken maar ze benoemen het impliciet door het verbeelden van de toekomst. De patiënt die brief 4 schreef, heeft last van angsten en drugsverslaving. Hij is niet in staat zich vrij en onbezorgd te bewegen wat tot gevolg heeft dat hij inactief en teruggetrokken leeft. Met zijn uitspraak *“Je bent actief zowel in de arbeidswereld als in de wereld van je hobby’s*“ (brief 4) maakt hij duidelijk waar hij in de nabije toekomst naar toe wil. Hij wil weer gaan werken en zijn hobby’s uitoefenen. Ook een van de patiënten die last van angsten en gevoelens van schaamte had, vertelt door het voorstellen van de toekomst op een impliciete manier wat hij in een aantal jaren bereikt wil hebben. Hij schrijft: *“Het is leuk trots en gelukkig daarover te kunnen berichten wat ik tot nu toe heb verricht. De angsten en schaamte gevoelens zijn verdwenen, omdat ik het niet meer moet goed praten dat ik geen getuigschrift op zak heb*“ (brief 27). Deze uitspraak suggereert dat de patiënt in de nabije toekomst in staat wil zijn trots op zichzelf en zijn prestaties te zijn en zich zelf te vertrouwen. Hij wil met een groot gevoel van eigenwaarde door het leven gaan en zich vrij maken van de behoefte iets goed te moeten te praten.

• Op het optimaliseren van de toekomst gerichte lange termijn doelen

Binnen de brieven waren vaak lange termijn doelen te vinden die betrekking hadden op het streven naar sociale acceptatie en het streven naar autonomie. Zo representeerden bijvoorbeeld de uitspraken: *“Ik ben met mensen samen die zo van me houden als ik ben*“ (brief 33) en *“lieve mensen die me ruimte toegestaan om fouten te maken en me niet veroordelen*“ (brief 12) vormen van sociale acceptatie. Het was duidelijk dat veel patiënten hier een tekort aan hadden welke zich vaak tijdens het begin van de ziekte heeft ontwikkeld maar bij sommige patiënten ook vooraf aanwezig is geweest. Uitspraken zoals: *“een werkplek waar mijn prestaties ook worden gewaardeerd*“ (brief 9), *“ik ben niet meer aan enige mensen gebonden*“ (brief 4), *“ik denk dat ik in de komende jaren een autonome persoonlijkheid zal zijn, die controle over haar eigen leven heft*“ (brief 8) of *“je handelt volgens je eigen wil*“ (brief 4) gaven vormen van autonomie weer. Ook wat de autonomie betreft was opvallend hoe vaak de patiënten tijdens moeilijke fasen in hun leven van iets afhankelijk waren, waarbij deze afhankelijkheidsfactoren niet per se van mensen werden gerepresenteerd.

3.4.2 gecodeerde thema's in de toekomstbrieven

In het geheel werden 12 verschillende thema's binnen de toekomstbrieven gevonden die inzicht gaven in waar de patiënt naar toe wil ofwel wat zijn doelen zijn en wat hij in de toekomst wil

bereiken. Anders dan bij de twee voorafgaande vragen, zijn er bij vraag 7 thema's gecodeerd die ongeveer in gelijke mate in de brieven voorkwamen. Dit waren de vraag-overstijgende thema's **Familie, Partner & Liefde, Sociale Contacten** en **Werk** en verder de voor de derde vraag specifieke thema's **Gezondheid & Herstel, Persoonlijke Groei** en **Positieve Emoties**. Het was sterk opvallend hoe vaak de thema's per brief werden herhaald. Vooral de thema's **Familie, Werk** en **Persoonlijk Groei**. Het grootste deel van de patiënten heeft het lange termijn doel een familie te stichten (*"Je hebt nu je eigen gezin, die van je houdt en je waardeert"*, brief 21), met de al bestaande familie harmonisch samen te leven (*"Je leeft met je echtgenote Marianne, dochter Miriam en de twee kinderen rustig samen"*, brief 3), meer tijd voor de familie te hebben (*"Ik heb nu meer tijd om iets met de familie te maken"*, brief 28) of als familie meer samen te groeien (*"Ik kon mijn vader vergeven"*, brief 29). Net zo vaak werden er lange termijn doelen met betrekking tot het werk in de brieven gevonden. Hierbij wilden de meeste mensen herintreden op de arbeidsmarkt. Een deel ervan heeft tot doel terug naar de oude werkplek te gaan met het voornemen er iets te veranderen (*"Voor het werk heb je het juist ritme gevonden"*, brief 3). Het grootste deel van de patiënten wil echter een nieuwe baan hebben die aan hun persoonlijke eisen voldoet en meer te bieden heeft dan de oude werkplek (*"Ik wil een baan die plezierig is en mijn prestaties waardeert"*, brief 9; *"Je hebt een lang verwacht en vervullend werk gevonden die iets van jou vereist en je leven verrijkt"*, brief 12).

Het meest voorkomende thema **Persoonlijke Groei** was heel specifiek voor de derde vraag en contrasteerde met de andere thema's. Binnen dit thema, wat in 26 brieven werd gevonden, beschreven de patiënten hoe ze door hun aandoening en hun lijden zijn gegroeid. Dit wordt duidelijk door uitspraken zoals: *"Het is mij gelukt mijn grenzen te leren kennen"* (brief 7), *"Ik ervaar nu een innerlijke tevredenheid"* (brief 25), of *"Ik heb nu tot mezelf teruggevonden"* (brief 3). In plaats van de focus op het lijden en al de negatieve dingen te richten die de aandoening met zich meebrengt, concentreerde een groot aantal van de schrijvers zich op de positieve dingen die de aandoening ook met zich meebrengt. Naast **Persoonlijke Groei** was ook het thema **Positieve Emoties** specifiek voor de derde vraag. Dit omvatte niet alleen uitspraken van de patiënten zoals: *"Ik ben weer in gelukkige mens"* (brief 1) of *"Ik kan eindelijk weer lachen en optimistisch denken"* (brief 27) maar ook verwoorde doelen zoals: *"Ik ben mezelf en geniet van mijn innerlijke rust"* (brief 14) of *"Je ervaart een innerlijke tevredenheid"* (brief 25). Hieruit wordt duidelijk dat veel patiënten zich, gedurende de periode van de ziekte, niet als zich zelf hebben gevoeld en mogelijk niet meer weten hoe ze werkelijk zijn.

Verdere tekstfragmenten die inzicht gaven in waar de patiënt naar toe wil, gingen over het opnieuw kunnen uitoefenen van hobby's (**Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten**), over weer op vakantie kunnen gaan (**Vakantie & Reizen**), over het creëren van een mooi huis (**Wonen**), over het kunnen nemen van pauzes en de mogelijkheid om weer te ontspannen (**Ontspanning & Rust**), over bezit (**Bezit**) en over het verhogen van het gevoel van eigenwaarde (**Verhoging Gevoel van Eigenwaarde**). Het thema **Bezit** was een thema dat heel weinig voorkwam. Dit betekent dat er slechts een klein aantal

patiënten doelen had met betrekking op materieel bezit. Er was maar één patiënt die streefde naar materialistische doeleinden, namelijk meer geld verdienen; *“mooie dingen te kopen”* (brief 13).

Tabel 5. Gevonden thema's binnen de brieven met betrekking tot vraag 3

Vraag 3: Waar wil je naar toe?

Thema	Voorbeelden van uitspraken	Aantal brieven	Aantal keren genoemd
Familie	<i>“Du lebst mit deiner Frau Mariane, Tochter Miriam mit Mann und den 2 Kindern gelassen zusammen”</i> (brief 3), <i>“deine eigene kleine Familie die dich liebt und schätzt”</i> (brief 21), <i>“mehr Zeit um etwas mit der Familie machen”</i> (brief 28), <i>“Konnte meinem Vater verzeihen”</i> (brief 29)	21	39
Partner & Liefde	<i>“...und hast jetzt ... eine zweite Frau”</i> (brief 2), <i>“Ich habe meine große Liebe gefunden”</i> (brief 5), <i>“Glücklich mit meinem Partner bis zum Lebensende zu sein und ihn endlich zu finden”</i> (brief 10), <i>“Werner und ich haben jetzt Zeit für einander und genießen diese”</i> (brief 14)	21	31
Sociale Contacten	<i>“Ich habe mir einen Kreis mit Menschen aufgebaut, die mich verstehen, in schlechten Zeiten für mich da sind”</i> (brief 7), <i>“Ich hoffe, dass ich andere Personen die mir fremd sind offener und spontaner zugehen kann”</i> (brief 8), <i>“Ich habe meinen Freundeskreis zurück”</i> (brief 11)	12	24
Werk	<i>“Du hast deine Umschulung geschafft und einen gut bezahlten Job bekommen”</i> (brief 6), <i>“komme jetzt auch meist entspannt und gut gelaunt von der Arbeit”</i> (brief 7), <i>“bald wieder arbeiten kann, dort wo es mir Spaß macht und meine Leistung auch anerkannt wird”</i> (brief 9),	23	40
Gezondheid & Herstel	<i>“Ich habe es geschafft aus meiner Depression rauszukommen”</i> (brief 1), <i>“Alkohol, Drogen und Zigaretten spielen keinerlei Rolle mehr in deinem Leben”</i> (brief 4), <i>“es geht mir körperlich und seelisch sehr gut”</i> (brief 5), <i>“Meine Gesundheit ist mir sehr wichtig geworden”</i> (brief 22)	22	32
Persoonlijke groei	<i>“Du hast jetzt zu dir gefunden”</i> (brief 3), <i>“geschafft meine Grenzen kennen zu lernen”</i> (brief 7), <i>“meine Bedürfnisse in den Vordergrund rücken”</i> (brief 8), <i>“mit Stresssituationen gelassener umgehen”</i> (brief 10)), <i>“dir selbst der wichtigste Mensch zu sein”</i> (brief 43),	26	41
Positieve emoties	<i>“Ich bin wieder ein glücklicher Mensch”</i> (brief 1), <i>“Du erlebst eine innere Zufriedenheit”</i> (brief 25), <i>“endlich wieder richtig lachen und optimistisch denken”</i> (brief 27), <i>“fühle mich geliebt”</i> (brief 33)	19	25
Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten	<i>“Und jetzt kannst du in die Sauna gehen und schwimmen und noch tolle Sachen machen”</i> (brief 2), <i>“Ich habe ein Hobby gefunden, dass mir den Ausgleich zum Alltag bietet”</i> (brief 7), <i>“strebe ich eventuell einen Tanzkurs und walken in der Gruppe an”</i> (brief 37)	9	13
Vakantie & Reizen	<i>“Mit Marianne unternimmst du häufige Ausflüge beziehungsweise Kurzurlaube”</i> (brief 3), <i>“...jedes Jahr in den Urlaub fahren kann um abzuspannen”</i> (brief 10), <i>“Wir gehen regelmäßig verreisen”</i> (brief 16),	5	7
Wonen	<i>“Du hast jetzt ein Haus”</i> (brief 2), <i>“Ich habe mir ... ein schönes Zuhause geschaffen wo ich Ruhe und Halt finde”</i> (brief 7), <i>“...eine wunderschöne Villa am schönsten Platz der Welt”</i> (brief 21)	7	11
Ontspanning & Rust	<i>“dass ich auf meinen Körper höre, wenn er Ruhe braucht, damit ich wieder Energie tanken kann”</i> (brief 10), <i>“Außerdem habe ich es geschafft ... mir dann auch öfter eine Auszeit zu nehmen”</i> (brief 7), <i>“Ich habe zunehmend Ruhe gefunden”</i> (brief 37)	6	9
Bezit	<i>“Dein Sohn hat eine eigene Familie und verdient auch genug Geld”</i> (brief 2), <i>“Ich fahre ein tolles Gefährt (autoähnlich)”</i> (brief 5), <i>“...verdiene genug Geld, um uns schöne Sachen zu kaufen”</i> (brief 13)	3	3
Verhoging gevoel van eigenwaarde	<i>“Ich hoffe, dass mein Selbstwertgefühl sich in den nächsten Monaten und Jahren steigert, da ich mir wünsche mehr zu mir selbst stehen zu können”</i> (brief 8), <i>“Ich denke dass ich in den nächsten Jahren eine selbstbestimmte, mündige Persönlichkeit sein werde”</i> (brief 8)	3	7

3.5 Resultaten met betrekking tot vraag 4: Wat heb je nodig?

3.5.1 Schetsen van een antwoord

• Lukt het om de vraag te beantwoorden

Bij deze vraag benadrukt van Os hoe belangrijk het is de verkregen informatie uit de andere drie vragen naar specifieke zorgbehoeftes te vertalen. Op deze manier kan de basis gecreeërd worden waarop vervolgens de behandeling kan worden gericht. Als iets breder wordt gekeken kan verder ook een basis voor een algemeen herstel en een leven voorbij de aandoening worden geschapen. Zulke zorgbehoeftes konden in het algemeen heel goed en gedetailleerd worden bepaald. Alleen één brief liet helemaal geen kenmerken zien die inzicht gaven in wat de patiënt nodig had. Zoals bij de derde vraag al genoemd, was er een grote overlap tussen de kenmerken die inzicht gaven in waar de patiënt naar toe wil en kenmerken die inzicht gaven in wat de patiënt nodig heeft. Desondanks was het mogelijk concrete zorgbehoeftes vast te stellen.

• Expliciete lezing

Het was opvallend dat in sommige toekomstbrieven van de patiënten heel expliciet in een vorm van waarden- en normen wordt geformuleerd wat ze nodig hebben. Een patiënt schreef bijvoorbeeld: *“Ik wens mezelf gezondheid, achting, respect, waardering, liefde, harmonie binnen het partnerschap en de familie”* (brief 9) en geeft heel duidelijk aan wat hij nodig heeft om te herstellen. Een ander verhelderend voorbeeld van expliciete zorgbehoeftes is een tekstfragment uit brief 8: *“Ik ben niet meer geïnteresseerd in grote materiele bezittingen. Geld maakt het leven op een manier makkelijker of meer aangenaam maar innerlijk evenwicht, echte liefde, echte vrienden en lichamelijke gezondheid kun je met geld niet kopen”*. De patiënt maakt duidelijk dat hij niet alleen naar idealen streefde, die hem niet gelukkig maakten, maar ook naar welke idealen of waarden hij in plaats daarvan zou willen streven. Ook de uitspraak: *“Dankzij nieuwe chirurgische procedures voel ik me weer goed”* geeft expliciet aan wat de patiënt nodig heeft. Hier zijn het geen menselijke idealen of waarden maar nieuwe chirurgische methoden om weer een betere lichamelijke gezondheid te bereiken, die de patiënt nodig heeft.

• Impliciete lezing via toekomst

Waar de patiënten vaak expliciet aangeven wat ze nodig hebben laten ze impliciet weten hoe ze de toekomst voor zich zien. Een voorbeeld hiervan is de volgende uitspraak: *“Phil heeft je steeds verder ondersteund”*. Dit is een patiënt die in haar toekomst met haar vriend is getrouwd en met hem in een klein huis dicht bij haar ouders woont. De uitspraak geeft aan dat ze de ondersteuning van haar echtgenoot nodig heeft om weer gezond te worden. Zo wordt ook het verschil met de derde vraag duidelijker. De patiënt wil in haar toekomst een eigen gezin hebben met man, kind en huis wat een duidelijk doel representeert. Om dit doel te bereiken, heeft ze de ondersteuning van haar echtgenoot nodig. Deze ondersteuning is dus een belangrijk behoefte die nodig is om het doel te bereiken. Een andere patiënte die last van angsten heeft, schreef in haar brief: *“Je hebt je met iets onbekend ingelaten, je hebt iets aangedurfd! Dit komt door het nieuwe zelfvertrouwen. Bovendien ben je nu heel*

open, dat is geweldig“. Een van de doelen van de patiënte is het controleren van haar angsten. De net genoemde uitspraak laat vermoeden dat de patiënte veel zelfvertrouwen nodig heeft om grip op haar angsten te krijgen. Om haar doel te bereiken moet zij dus proberen vertrouwen in zichzelf te krijgen.

Verder zijn er vaker uitspraken van schrijvers zoals: *“Nu heb je jezelf gevonden”* of *“Nu heb je innerlijke rust gevonden”* die eerder impliciet aangeven wat ze nodig hebben, omdat binnen de brieven niet duidelijk werd, hoe ofwel op welke manier ze zichzelf kunnen vinden.

• Voorwaarde of gevolg

Het is maar de vraag of patiënten iets specifiek nodig hebben om te herstellen, zoals weer aan het werk gaan, sociale contacten leggen of, het opnieuw uitoefenen van hobby's, of dat deze activiteiten automatisch komen als de patiënt zijn symptomen heeft gereduceerd.

De schrijver van brief 1 schreef bijvoorbeeld: *“Het is mij gelukt mijn depressie achter mij te laten en ik ben weer een gelukkige mens. Alle zorgen en angsten zijn vergeten. En nog belangrijker ik kan weer beginnen met werken en ben heel blij daarover”* en maakt duidelijk dat werken voor hem heel belangrijk is. Het blijft echter de vraag of, het weer aan de slag gaan met werken, kan helpen om te herstellen. Het zou namelijk ook kunnen dat hij eerst moet beginnen met herstellen en verminderen van zijn depressieve symptomen om weer met plezier te werken.

3.5.2 gecodeerde thema's in de toekomstbrieven

Bij de vierde deelvraag konden binnen de 43 toekomstbrieven in totaal 16 verschillende thema's gevonden worden die inzicht geven in wat de patiënt nodig heeft. Het thema dat bij deze vraag het meest werd gevonden is **Partner & Liefde** gevolgd van **Familie; Gezondheid & Herstel** en **Persoonlijke Groei**. Er kan worden geconcludeerd dat de patiënten vooral hun familie en hun partner nodig hebben om hun doelen te bereiken om vervolgens te herstellen. Het thema **Partner & Liefde** kwam in totaal in 25 brieven voor en werd in deze 25 brieven 38 keer herhaald. Hierbij was opvallend hoe specifiek sommige schrijvers omschreven wat ze nodig hadden. Een voorbeeld hiervan is de uitspraak: *“Ik wens mezelf, achting, respect, waardering, liefde en harmonie binnen het partnerschap”* (brief 9). Verder is te concluderen dat het grootste deel van de patiënten het als absoluut noodzakelijk ziet dat hun symptomen verminderen en hun gezondheid verbetert. Deze noodzaak hoort bij het thema **Gezondheid & Herstel**. Voor een deel van de patiënten betekent een positieve toekomst dat ze helemaal geen last meer van angsten, paniekaanvallen of zorgen hebben. De vraag overstijgende thema's **Sociale Contacten** en **Werk & Opleiding** waren ook bij deze vraag van belang. Voor veel patiënten is het cruciaal mensen in hun omgeving te hebben die van hen houden zoals ze zijn en hen ondersteunen en kracht geven (*“vrienden die begrip en steun voor mij hebben”*, brief 10; *“mensen die van me houden net zo als ik ben”*, brief 34). Verder zijn er patiënten die werk nodig hebben om hun doelen te bereiken en te herstellen (*“Ik heb een mooi baan gevonden die me de mogelijkheid biedt, mezelf te verwezenlijken”*, brief 12).

Bovendien zijn er zorgbehoeften zoals het hebben van een mooi huis (**Wonen**), het ondergaan van een therapie (**Therapie**), het geloof in God (**Geloof**), het doorbrengen van tijd in de natuur (**Natuur**), het regelmatige uitoefenen van hobby's en vrijetijdsactiviteiten (**Hobby's & Vrijetijdsactiviteiten**), zich tijd nemen om te ontspannen en tot rust te komen (**Ontspanning & Rust**) of het opbouwen van een sterk gevoel van eigenwaarde (**Gevoel van Eigenwaarde & Zelfvertrouwen**).

Een verder thema wat voorkwam was **Positieve Verandering** wat ook als optimisme kan worden beschreven. De schrijver laten in sommige brieven een duidelijk optimistische kijk op de toekomst zien. Voorbeelden hiervan zijn: *“Ik ga leren “Ne” te zeggen”* (brief 35) of *“Ik ga me van mijn oude gewoontes scheiden”* (brief 35). Verder proberen ze zich zelf te motiveren hun doelen te bereiken (**Zelfmotivatie**). Met uitspraken die aan het zelf zijn gericht zoals: *“Aarzel niet en waag gewoon de stappen die je hebt gepland”* (brief 6), *“Vertrouw jezelf en doe iets voor jezelf”* (brief 11) proberen de schrijvers zichzelf moed te geven. Ze zijn ervan overtuigt dat ze hun doelen gaan bereiken. Ook het thema **Zelfstandigheid & Onafhankelijkheid** werd in sommige brieven gevonden. Het blijkt dat enige patiënten afhankelijk van een of meerde personen uit de sociale omgeving waren en het nodig is zich van deze personen te distantiëren om een beter leven te hebben (*“Je leeft volgens je eigen wil”*, brief 4; *“Je bent van niemand meer afhankelijk”*, brief 4; *“Ik wil me vrij en zelfstandig voelen en van je los komen”*, brief 18).

Tabel 6. Gevonden thema's binnen de brieven met betrekking tot vraag 4

Vraag 4: Wat heb je nodig?

Thema	Voorbeelden van uitspraken	Aantal brieven	Aantal keren genoemd
Familie	"große Liebe, mit zwei Kindern, einem Hund und kleines Haus" (brief 5), "Harmonie in der Familie" (brief 9), "mehr Zeit für andere Sachen wie z.B was mit den Kindern und der Familie machen" (brief 28), "meinem Vater verzeihen" (brief 29),	16	27
Partner & Liefde	"glücklich mit meinem Partner zu sein" (brief 10), "Jeder kann für sich sein, aber dennoch sind wir beide eins" (brief 15), "echte Liebe" (brief 8), "Geborgenheit, Achtung, Wertschätzung und Liebe" (brief 9),	25	38
Sociale Contacten	"Freunde die mich verstehen und mir dadurch Halt geben" (brief 10), "liebe Menschen die Raum lassen deine eigenen fehler zu machen, verurteilen dich nicht" (brief 12), "mit den Menschen zusammen, die mich so mögen wie ich bin und die mir gut tun" (brief 34),	13	17
Werk & Opleiding	"für die Arbeit hast du den richtgen Rhythmus gefunden" (brief 3), "Beruf der mich innerlich erfüllt bzw. Mir Freude bereitet" (brief 8), langersehnte, erfüllende Arbeit ... die dich leben lässt" (brief 12),	11	14
Gezondheid & Herstel	"aus meiner Depression rauskommen" (brief 1), "dank neuer Op-Verfahren geht es mir körperlich wieder gut" (brief 5), "Panikattacken sind so gut wie weg" (brief 7), "kein Alkohol und keine Medikamente" (brief 33), "auf meine Seele und meinen Körper gehört" (brief 34)	16	20
Persoonlijke groei	"geschafft meine Grenzen kennen zu lernen" (brief 7), "für die Sachen die ich will zu kämpfen" (brief 11), "gelernt Schwächen als Stärken zu sehen und Stärken als Schwächen zu sehen" (brief 12), "geduldiger geworden bist mit dir selbst und deiner Krankheit" (brief 25),	14	17
Hobby's & Vrijtijdsactiviteiten	"Hobby, das mir den Ausgleich zum Alltag bietet" (brief 7), "mehr Zeit für meine Hobby's wie Nordic Walking und Tischtennis" (brief 28), "Sport, Bewegung für Körper und Seel" (brief 39),	7	13
Ontspanning & Rust	"auf Körper hören, wenn er Ruhe braucht" (brief 10), "dir auch mal was Gutes tun" (brief 13), "Ich mache öfter Pausen" (brief 20), "Entspannungsübungen, Qui Gong, Joga" (brief 32), "Gönne dir Ruhe und sei gelassen" (brief 35)	9	11
Gevoel van eigenwaarde & Zelfvertrouwen	"ohne mich für mich selbst zu schämen zu müssen oder mich zu verleugnen" (brief 8), "Bleib dir true und bleib mutig und vertrauensvoll" (brief 25), "Höre auf das, was du willst, versuche nicht allen gerecht zu werden" (brief 35), "neues Selbstvertrauen" (brief 42),	5	5
Zelfstandigheid & Onafhankelijkheid	"Du bewegst dich ... nach deinem eigenen Willen" (brief 4), "nicht mehr an irgendwelche Menschen gebunden" (brief 4), "du sorgst für dich allein" (brief 12), "Gefühl bekommen frei und selbständig zu werden ... einfach von dir lösen können" (brief 18)	4	6
Positieve verandering	"heutige Einstellung hat sich komplett geändert ... kann endlich wieder richtig lachen und optimistisch denken" (brief 27), "dass ich sie jetzt loslassen konnte" (brief 30), "in vielen Dingen von meinen alten Gewohnheiten trennen" (brief 35), "lerne "Nein" zu sagen" (brief 35),	5	11
Natuur	"einen Baum gesehen ... der ganze Wald war für mich beruhigend" (brief 19), "Ich genieße die Natur" (brief 20),	4	10
Wonen	"gemütliche Wohnung, in der du dich gerne mal zurück ziehst" (brief 12), "Ortswechsel und die räumliche Distanz taten gut" (brief 42),	4	5
Therapie	"schnell einen Therapeuten gefunden" (brief 14), "die ambulante Therapie die ich weiterhin noch mache, ist mir eine große Hilfe" (brief 42)	2	2
Geloof	"Deine Oase ... des Glaubens" (brief 25), "Und vertrau auch weiter auf den lieben Gott, der trotz allem immer in der Nähe war" (brief 25)	1	2
Zelmotivatie	"tu was für dich" (brief 11), "vergiss nicht auch mal dir was Gutes zu tun" (brief 13), "Gönn dir ab und zu mal etwas" (brief 21)	4	7

3.6 Brieftypen

Door de opbouw van de brieven nauwkeurig te analyseren, door het schetsen van de antwoorden op de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm en het coderen van de thema's binnen de brieven werd uitgevonden dat de toekomstbrieven verschillen met betrekking tot de temporele focus en de mogelijkheid de vier vragen te beantwoorden. Op grond van deze verschillen werden de brieven in 5 verschillende typen ingedeeld.

Om de brieven in te delen werd eerst gekeken waar de temporele focus ligt die grotendeels door de taakstelling van de oefening werd bepaald. De bedoeling van de oefening "brief vanuit de toekomst" was het een, als positief geëvalueerde toekomstige situatie, te verbeelden en deze situatie en de daaruit voortvloeiende ervaringen in vorm van een brief te schrijven. Het was dus aan de methode van de oefening te wijten dat bij het grootste deel van de brieven de temporele focus voornamelijk betrekking op de toekomst had en minder retrospectief van aard was. Desondanks waren er een aantal brieven die wel retrospectieve tekstgedeeltes laten zien en vaak het persoonlijk ziekteverhaal of lijdensverhaal tot onderwerp maakten. De temporele focus lag zodoende op het verleden van het patiënt.

Verder werd gekeken in hoeverre de vier vragen afhankelijk van de temporele focus konden worden beantwoord. Hier konden verschillende resultaten worden geconstateerd: In negen van de drieënveertig brieven kon geen antwoord op de eerste vraag: "Wat is met je gebeurd?" worden gevonden. Deze brieven gingen eerder over de toekomst of het verleden. De kwetsbaarheden konden in twee brieven niet worden benoemd. Antwoorden op de derde vraag: "Waar wil je naar toe?" en de vierde vraag "Wat heb je nodig?" konden in een brief helemaal niet worden geschetst.

Met het oog op de gevonden antwoorden op de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm en het bepalen van de temporele focus konden zes verschillende brieftypen worden opgesteld. Deze vertonden telkens verschillende zwaartepunten die in het volgende nader worden toegelicht.

Type 1. Beschrijving van het verleden en de toekomst in een aan zichzelf geadresseerde brief

De schrijvers van dit soort brief beschrijven zowel hun verleden als hun toekomst en adreseren hun brief aan zichzelf. De meeste brieven gaan kort op de ziekte, het verleden en de symptomen in waaruit vaak ook kwetsbaarheden kunnen worden afgeleid. Verder vindt een beschrijving van de positieve toekomst plaats waarin wordt verteld hoe het leven van de patiënten er later uit zou zien, hoe en met wie ze leven, wat ze op hun werk doen en hoe ze hun vrije tijd realiseren. Op basis daarvan kan worden geschetst wat de weerbaarheden van de patiënten zijn, waar ze naartoe willen dus, wat hun wensen voor de toekomst zijn en wat ze nodig hebben. Vaak wordt hierbij retrospectief op de ziekte gereflecteert en in samenhang hiermee beschreven, wat in de toekomst in vergelijking met het verleden is verbeterd. Wat de kwetsbaarheden en weerbaarheden van de schrijvers betreft, bleek dat de weerbaarheden steeds gerelateerd waren aan de positieve toekomst terwijl de kwetsbaarheden zowel aan de toekomst als aan het verleden gerelateerd waren. Dit laatste komt doordat de schrijvers niet

alleen in hun negatief verleden van hun kwetsbaarheden berichtten maar deels ook beschreven dat het hun in de toekomst is gelukt kwetsbaarheden te verminderen of helemaal te verwijderen. Dus kunnen ook met behulp van de beschrijving van de eigen toekomst kwetsbaarheden worden bepaald.

In bijna elke brief van dit type kunnen antwoorden met betrekking tot de vier vragen worden geschetst. Echter zijn de antwoorden bij sommige brieven niet heel gedetailleerd en vaak ontbreekt de informatie over wat met de patiënt is gebeurd. Het volgende voorbeeld fragment uit brieftype 1 geeft een indruk van de algemene bevindingen binnen dit brieftype.

Figuur 1. *Voorbeeld fragment voor type 1 uit brief 21*

“Het is je gelukt. Het was een moeizaam weg en zeker niet altijd makkelijk. Maar nu ben je er. Je hebt veel gezien van de wereld. Je bent veel gereisd ... De man van je dromen is aan je zijde. Met je man en je twee kinderen hebben jullie een prachtige villa op het mooiste plek van de wereld ... Je moeder is er altijd en je heeft jouw droom baan gevonden ... Je bent eindelijk uit jouw donker gat gekropen en jij hebt de slechte en trieste herinneringen en gebeurtenissen succesvol verwerkt ... Je hebt geleerd met verschillende situatie beter om te gaan. Je heeft een eigen familie die van je houdt en je waardeert. Je moeder is ook weer gelukkig want ze is ook in jouw omgeving ... Doe wat goed voor je is. Jij hebt het verdiend!”

Type 2. *Beschrijving van het verleden en de toekomst in een aan iemand anders geadresseerd brief*

Dit brieftype heeft dezelfde structuur als *type 1*. De schrijvers gaan retrospectief op hun verleden in waaronder van hun stoornis, symptomen en daaruit resulterende problemen. Verder verbeelden ze hun toekomst waaronder doelen en wensen. Op basis hiervan kunnen, net als bij type 1, antwoorden op alle vier vragen worden geschetst. In tegenstelling tot type 1 zijn de brieven binnen type 2 aan iemand anders gericht en niet aan de auteur zelf. De meeste van deze brieven vertonen een meer gedetailleerde reflectie op de ziektegeschiedenis. Dit kan verklaard worden doordat de ziekte, waaronder symptomen (kwetsbaarheden), problemen en consequenties aan iemand nauwkeurig worden verklaard en nader wordt toegelicht. Om de structuur en de bevindingen van type 2 te verhelderen volgt een voorbeeld fragment uit een brief van dit type.

Figuur 2. Voorbeeld fragment voor type 2 uit brief 35

“Ik was lang van plan om je een brief te schrijven. Jaren geleden was er een fase in mijn leven waar ik last van een sterke depressie had. Het begon in 2012 met een sterke slaapstoornis en bereikte het hoogtepunt met sterke angsten en zorgen over de toekomst ... Het ging langzaam bergopwaarts met mij en het duurde nog een jaar voordat het beter met mij ging. Ik was heel bang dat ik niet goed voor je en jouw moeder kan zorgen ... Op het werk moet ik mezelf volledig aanpassen en ben naar de buitendienst gegaan. Ik probeerde het te vermijden mij aan zo veel stresssituaties bloot te stellen. Ik heb veel dingen met meer rust aangepakt ... Ik moest me nog meer van je opa distantiëren omdat ik zijn aanblik en zijn ziekte vaak niet kon aan zien ... Ik wilde steeds perfect zijn. Ik was nooit tevreden met de middelmaat.”

Type 3. Reflecteren op het verleden

Brieven die type 3 werden toegewezen, hebben voor het grootste deel betrekking op het eigen verleden. Hierbij reflecteren de patiënten vooral op hun ziekte en hun gerelateerde ervaringen. Binnen deze brieven wordt de stoornis en het daaruit resulterende leed heel precies en gedetailleerd beschreven. Hierbij worden gevoelens nauwkeurig toegelicht en ook het ziekteverloop wordt beschreven met inbegrip van tijdaanduidingen. Een brief (12) springt bijzonder in het oog. Deze brief is in dichtvorm geschreven en vertelt uitgebreid het leed, de hulpeloosheid en de zware last van verwondingen en vernederingen van de patiënt. Uit de gedetailleerde weergave van de last en de omstandigheden van de patiënt kunnen vervolgens kwetsbaarheden worden afgeleid. Ondanks de uitgebreide beschrijving van het verleden vertellen de patiënten in hun brieven ook van hun positieve toekomst met waaronder doelen en wensen. Derhalve kan ook een antwoord op de derde en de vierde vraag worden geschetst. Het volgende voorbeeld fragment uit brief van type 3 verduidelijkt de opbouw en inhoud van dit soort type.

Figuur 3. Voorbeeld fragment voor type 3 uit brief 40

“In de revalidatiekliniek in Neuherlingsen. Helaas heeft het verblijf in de kliniek geen groot effect op mij gehad. Na een korte tijd ging het snel weer bergafwaarts. Dat betekende dat de druk op mijn schouders, de constante stress op het werk en de intermenselijke contacten thuis ... waren voor mij niet meer door te staan. Ik voelde me steeds verscheurd en volledig alleen gelaten en had nooit het gevoel geliefd te worden. Mijn zelfvertrouwen en mijn gevoel van eigenwaarde en mijn angst tekort te schieten waren voor mij ondraagbaar. Op de 2.01.2013 had ik dan de plaatsing in de kliniek. Ik was opgelucht en desondanks waanzinnig bedroefd ... Langzaam, heel langzaam ging het bergopwaarts en ik vond terug naar mijn eigen zelf. Sinds een jaar is Sassi getrouwd en verwacht haar eerste kind. Heiner en ik genieten ten volle van ons samenzijn.”

Type 4. Verbeelden van de toekomst

Dit soort brief gaat bijna uitsluitend over de positieve toekomst van de patiënten. Hierbij wordt het toekomstige leven heel gedetailleerd beschreven. Dit is in elke brief een leven zonder de ziekte en symptomen en problemen die uit de ziekte resulteerden. Vaak wordt beschreven wat in de toekomst is verbeterd en wat de patiënten hebben bereikt in meerde domeinen van het alledaagse leven. Dit zijn domeinen zoals werk, partnerschap, vrienden en vooral ook persoonlijke groei. Op basis van de nauwkeurige beschrijving van het leven na de ziekte of na het herstel kan heel goed worden bepaald waar de patiënt naartoe wil en wat zijn doelen en wensen voor de toekomst zijn. Dit impliceert ook vaak wat de patiënt nodig heeft. De kwetsbaarheden en weerbaarheden kunnen bij brieven die het type 4 worden toegewezen vaak niet heel uitgebreid worden bepaald. Dit is ook van toepassing op het schetsen van een antwoord op de eerste vraag van de diagnose van de vragende vorm. Vaak is niet duidelijk wat met de patiënt is gebeurd. Bij drie brieven kan het antwoord op de eerste vraag helemaal niet worden geschetst. Ter verduidelijking van de algemene bevindingen binnen dit brieftype volgt een voorbeeld fragment uit brieftype 4.

Figuur 4. Voorbeeld fragment voor type 4 uit brief 16

“Vandaag is een prettige zomerse dag en ik zit in de tuin van ons huis. Het gonst op de weide die gespikkeld is met bonte bloemen. Werner maakt koffie en we willen straks knobelen. Gisteren heb ik gebakken en de kinderen opgebeld. Ze komen later ook langs. Dan hebben we drukte. Sanni komt met man en kinderen. Ajla komt pa later. Zij en haar man zijn van plan nog iets te doen. Max haalt zijn vriendin af en komt dan terug. Ik geniet van de stilte voor de drukte om van de drukte na de stilte te kunnen genieten. Ik voel me als de gelukkigste mens op de wereld. Werner en ik hebben nu tijd voor elkaar en genieten van deze tijd ... We gaan vaak buiten de deur eten en gaan reizen ... Mijn dierbaren verzamelen zich rond mij en ik heb niet veel te doen. Gewoon aanwezig zijn.”

Om alle vier vragen te kunnen beantwoorden zou een brief van type 1 (*Beschrijving van het verleden en de toekomst in een aan zichzelf geadresseerde brief*) of van type 2 (*Beschrijving van het verleden en de toekomst in een aan iemand anders geadresseerde brief*) het meest passend zijn. Zo kan niet alleen een uitspraak over doelen en wensen voor de toekomst worden gemaakt maar ook over mogelijke oorzaken voor de aandoening wat belangrijk is voor een gedetailleerde diagnose stelling. Om echter nauwkeurige uitspraken over individuele zorgbehoeften te maken om het proces van herstel zo goed mogelijk voor te bereiden zou een brief van type 4 (*Verbeelden van de toekomst*) het meest passend zijn.

4. Discussie & Conclusie

Met het doel de psychiatrische diagnostiek persoonlijker en individueler te maken heeft de huidige studie gekeken of het instrument “brief vanuit de toekomst” uit de narratieve toekomstverbeelding als een aanvulling voor de diagnostiek binnen de GGZ kan worden gebruikt. Door de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm op de inhoud van de brieven toe te passen zal het diagnostisch potentieel van het narratief instrument worden onderzocht. Hieruit resulteert de volgende hoofdonderzoeksvraag:

“Hoe ondersteunt het toepassen van de vier vragen in de brieven vanuit de toekomst een persoonlijke diagnostiek bij mensen met een psychiatrische achtergrond?”

Deze vraag zal hier op basis van de bevindingen van de vier deelvragen worden beantwoord. De discussie volgt de opbouw van de resultatensectie. Mogelijke verklaringen en implicaties voor vervolgonderzoek worden bediscussieerd en toegelicht.

4.1 Algemene bevindingen

Op basis van de inhoud van de brieven kan worden bepaald hoe een leven voorbij de aandoening voor de individuele patiënt mogelijk gemaakt kan worden, en hoe deze er uit komt te zien. Hoewel in de literatuur gesteld wordt (Melges, 1982) dat het voor mensen met psychische problemen moeilijk is hun eigen toekomst te verbeelden, kon deze stelling binnen dit onderzoek niet worden bevestigd. Alle brieven behalve één, lieten een positief verbeelde toekomst zien, waarin concrete persoonlijke doelen, wensen en visies werden getoond. Op basis van deze gedetailleerd verbeelde toekomst lukte het grotendeels antwoorden op de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm te schetsen.

De *eerste vraag* had tot doel kenmerken binnen de toekomstbrieven te bepalen die inzicht geven in wat met de patiënt gebeurd is om zo mogelijke oorzaken voor zijn lijden te identificeren. Op deze vraag kan men op basis van de inhoud van de toekomstbrieven geen sluitend antwoord geven. Hiervoor worden beneden een aantal verklaringsmodellen vooropgesteld. De meest voorkomende thema's voor de eerste vraag waren: *Problemen in het Partnerschap; Familie & Sociale Omgeving; Problemen op Werk; Angsten, Paniek & Zorgen* en *Depressie*.

De *tweede vraag* beoogde informatie te verzamelen over mogelijke weerbaarheden en kwetsbaarheden van de patiënt. Op deze vraag kon met behulp van de brieven een uitgebreid antwoord worden gegeven. Er kon een groot aantal van verschillende kwetsbaarheden en weerbaarheden worden bepaald. Tussen de meest voorkomende thema's met betrekking tot kwetsbaarheden en weerbaarheden bestaat een grote overlap. De meest voorkomende thema's voor kwetsbaarheden waren: *Problemen binnen de Familie; Problemen in het Partnerschap; Problemen in de Sociale Omgeving* en *Stress &*

Problemen op het Werk. De meest voorkomende thema's voor weerbaarheden waren: *Familie; Partner & Liefde; Sociale Contacten* en *Werk*. Het verschil is dat de thema's met betrekking tot kwetsbaarheden uitspraken van de patiënten bevatten over een moeilijke gezinssituatie, over het hebben van geen of bezwarende sociale contacten of over een problematische relatie met de partner. Dit zijn allemaal dingen die de psychische belastbaarheid en flexibiliteit aanvallen. Daarentegen bevatten de thema's met betrekking tot weerbaarheden, beschrijvingen van een familie, een partner en sociale contacten die sterkte en veerkracht opleveren zodat de patiënten in moeilijke situaties en omstandigheden weerstand kan plegen.

Het doel van de *derde vraag* was kenmerken uit te vinden die inzicht geven in waar de patiënt naar toe wil. Op deze manier kan worden bepaald wat zijn persoonlijke doelen zijn. Omdat het verbeelden van de toekomst als een soort goalsettingsstrategie fungeert, kunnen met behulp van de toekomstbrieven de doelen van de patiënten heel nauwkeurig worden bepaald en de vraag kan dus adequaat worden beantwoord. De meest voorkomende thema's ten opzichte van persoonlijke doelen waren: *Familie; Partner & Liefde, Werk; Gezondheid & Herstel* en *Persoonlijke Groei*.

In de *vierde vraag* ging het erom kenmerken te bepalen die inzicht geven in wat de patiënt nodig heeft om zijn persoonlijke doelen te bereiken. Ook deze vraag kon op basis van de inhoud van de brieven adequaat worden beantwoord. De meest voorkomende thema's waren hier: *Familie; Partner & Liefde; Sociale Contacten, Gezondheid & Herstel* en *Persoonlijke Groei*.

In het algemeen kan op basis van de resultaten worden gesteld dat de "brief vanuit de toekomst" een bruikbaar instrument is om het diagnostisch proces persoonlijker en individueler te maken.

4.2 Kenmerken die inzicht geven in wat met de persoon gebeurde

Het doel van de eerste vraag is het te bepalen wat met de patiënt is gebeurd zodat hij last van een aandoening heeft gekregen ofwel wat mogelijke redenen voor zijn lijden kunnen zijn. Volgens van Os (2014) wordt een psychische aandoening steeds veroorzaakt door een verandering in de omgeving. Zulke veranderingen kunnen met behulp van de toekomstbrieven niet worden bepaald. De toekomstbrieven bieden daarom ook geen antwoord op de eerste vraag van van Os. De hoofdreden hiervoor is de methode van de oefening, het verbeelden en beschrijven van een positief geëvalueerde toekomstige situatie. De temporele focus heeft betrekking op de toekomst met het gevolg dat er minder focus komt te liggen op het door de ziekte gekenmerkt verleden. Wel kan door een expliciete analyse van de inhoud van een groot deel van de brieven informatie worden uitgehaald die inzicht in het verloop van de geestelijke ziekte geeft. Echter is het niet mogelijk de oorsprong van een aandoening te bepalen. Om wel een antwoord op de vraag te schetsen wordt meer impliciet naar de inhoud van de brieven gekeken en het KOP-model betrokken (Rijnders & Heene, 2010). Zo kan een aanvulling en verbetering van van Os worden gegarandeerd. Volgens het KOP-model wordt de klacht of het probleem van de patiënt veroorzaakt door een wisselwerking tussen de omstandigheden van de

patiënt en zijn persoonlijke manier waarmee hij op die omstandigheden reageert. In vergelijking met van Os (2014) zijn bij dit model niet alleen de levensomstandigheden of veranderingen van de omstandigheden van belang maar ook hoe de individuele patiënt deze aan kan. Door een impliciete analyse konden verschillende gedragingen van de patiënten worden achterhaald die werden toegepast om beter op weg te kunnen met moeilijke levensomstandigheden. Voorbeelden uit de brieven zijn het gebruiken van verslavende stoffen of zich terugtrekken en het verminderen van contact met vrienden, kennissen en familie.

Wat de gevonden thema's binnen de toekomstbrieven betreft, werden bij de eerste deelvraag 6 thema's gecodeerd die het meest voorkwamen: *Problemen binnen Partnerschap, Familie & Sociale Omgeving*; *Problemen op Werk*; *Angsten, Paniek & Zorgen* en *Depressie*. Gezien de frequentie waarmee de thema's in de brieven terug te vinden waren, kan worden geconcludeerd dat deze thema's een belangrijke rol voor de schrijvers spelen. Vooral het thema *Problemen binnen Partnerschap, Familie & Sociale Omgeving* kwam opvallend vaak in de brieven voor. Dit suggereert dat deze strijdigheden vaak aanleiding tot persoonlijke problemen en persoonlijk lijden geven. Wat het overstijgend thema *Problemen op Werk* betreft, bleek dat veel schrijvers overlast op hun werkplek beleefden wat vaak een oorzaak voor psychische problemen bleek te zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat sinds het afgelopen decennium bepaalde arbeidsomstandigheden en sommige trends in de beroepsbevolking op een toenemend werkdruk wijzen (Bekker, 2006). Omdat de meeste mensen het grootste deel van hun dag werken, kan de enorme werkdruk tot een grote belasting worden. Dit verhoogt ook de waarschijnlijkheid op een burn-out. Dit is een toestand van sterke emotionele uitputting die samen gaat met het gevoel, zijn werk niet meer aan te kunnen wat vaak tot psychische problemen leidt (Bekker, 2006). De thema's *Angsten, Paniek & Zorgen* en *Depressie* werden opvallend vaak binnen de brieven herhaald. De brieven kunnen door een nauwkeurige beschrijving van negatieve gevoelens die de patiënten bijvoorbeeld tijdens een depressie ondergaan, veel houvast geven voor therapeuten. Met behulp van een eenvoudige vragenlijst zou het in kaart brengen van de gevoelswereld niet op een zo nauwkeurige manier mogelijk zijn.

Tot slot moet erop worden gewezen dat het narratief instrument "brief vanuit de toekomst" globaal gezien niet adequaat genoeg is om nauwkeurig te bepalen wat met de patiënt is gebeurd. Echter kan met behulp van deze methode wel informatie over de symptomen en het verloop van de ziekte worden verzameld.

4.3 Kenmerken die inzicht geven in kwetsbaarheden en weerbaarheden

De tweede onderzoeksvraag had het doel de kwetsbaarheden en weerbaarheden van de schrijver in kaart te brengen. Met betrekking tot de gevonden kwetsbaarheden in de brieven kan gesteld worden dat op basis van de definities van van Os (2014) alleen een lage hoeveelheid van kwetsbaarheden kan worden bepaald. Hier kan de definitie van Lutomski et al. (2014) worden gebruikt, die interessante inzichten oplevert. Kwetsbaarheden worden hier gedefinieerd als betrekking

hebbend op het geestelijk en het sociaal functioneren. Van Os (2014) definieert kwetsbaarheden gewoon als symptomen van de ziekte die in verschillende gevoelstoestanden zoals angst of achterdocht tot expressie komen. Dit kan een verklaring voor het laag aantal kwetsbaarheden volgens zijn definitie zijn. De positieve toekomstbeelden die in de brieven beschreven werden, gaven in de meeste gevallen geen inzicht in symptomen en gevoelens. Kwetsbaarheden volgens de definitie van Lutomski et al. (2014) werden heel expliciet genoemd. De schrijvers konden vaak heel specifiek en duidelijk over geestelijke en sociale kwetsbaarheden reflecteren. Als deze definitie voor het analyseren gebruikt wordt, is de “brief vanuit de toekomst” een goed instrument om de individuele kwetsbaarheden van een cliënt te bepalen.

Sommige patiënten vinden manieren om met hun kwetsbaarheden adequaat om te gaan als ze zich sterker bewust zijn van deze tekorten. Dit komt overeen met het uitspraak van Melges (1982) die stelt dat een actieve toekomstverbeelding voor betere coping strategieën kan zorgen. Coping zorgt voor een effectievere omgang met moeilijke gebeurtenissen en kwetsbare ervaringen. Het bewust worden van de eigen kwetsbaarheden geeft hoop deze aan te kunnen en te kunnen verminderen. Verder past dit ook bij de behandeling volgens het KOP-model van Rijnders en Heene (2010) waarin de hulpverlener probeert zijn patiënt te motiveren zelf strategieën te bedenken om zijn kwetsbaarheden te verminderen en zijn weerbaarheden te versterken.

De meest voorkomende thema's met betrekking tot individuele kwetsbaarheden waren: *Problemen binnen Familie; Problemen in het Partnerschap; Problemen in de Sociale Omgeving* en *Stress & Problemen op Werk*. Het kan worden gesteld dat deze vier thema's van groot belang voor de schrijvers zijn en voor hun mogelijkserwijs in samenhang staan met een negatief verleden. Het thema problemen op werk kwam verreweg het meest voor waardoor kan worden gesteld dat problemen op dit gebied voor veel patiënten een kwetsbaarheidsfactor zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor heeft betrekking op de hoeveelheid werk die elke dag moet worden volbracht. Het grootste deel van de werkende Nederlanders moet ten minste de helft van hun werktijd in een hoog tempo werken en wordt verder regelmatig met deadlines geconfronteerd. Dit leidt tot meer werk gerelateerd stress wat vaak tot psychische problemen leidt (Houtman, Smulders, & van den Berg, 2006).

Wat de weerbaarheden betreft, was heel opvallend dat slechts in weinig brieven weerbaarheden konden worden bepaald die voor de patiënten ten tijde van het verblijf in de psychiatrische kliniek beschikbaar waren. Echter konden door het analyseren van de brieven voor bijna elke patiënt mogelijke weerbaarheden in een positieve toekomst worden bepaald. Gezien het feit dat volgens Melges psychisch zieke mensen moeilijkheden hebben een positieve toekomst te verbeelden, werd niet verwacht dat de patiënten in staat zijn en zo groot aantal weerbaarheden te uiten. Daaronder waren weerbaarheden die helemaal nieuw moeten worden ontwikkeld en weerbaarheden die moeten worden herkreten. Dit kan worden toegeschreven aan de methode van het instrument omdat de temporele focus van de brieven op de toekomst en niet op de tegenwoordige situatie is gericht. Het instrument “brief vanuit de toekomst” lijkt dus niet geschikt om inzichten te krijgen in al

bestaande weerbaarheden. Toch kunnen de beelden die in de brieven worden beschreven mogelijkwerwijs binnen de therapie worden gebruikt om naar weerbaarheden toe te werken die voor de patiënt persoonlijk relevant en gewenst zijn. Zo kan worden voorkomen dat de therapie niet alleen erop is gericht te kijken welke gedragingen en denkwijzen moeten verminderd worden en welke versterkt. Dit is van toevoegende waarde voor de praktijk omdat zo een duidelijk plan van herstel opgesteld kan worden.

De meest voorkomende thema's met betrekking tot de individuele weerbaarheden waren: *Familie; Partnerschap & Liefde* en *Sociale Omgeving*. Het kan worden gesteld dat ook deze twee thema's van groot belang voor de schrijvers zijn en voor hen in samenhang staan met een positieve toekomst. Dit komt overeen met de bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur waarin werd gevonden dat sociale contacten en sociale ondersteuning zoals een harmonische relatie met de partner, een familielid of een vriend in sterke mate de (geestelijke) gezondheid kunnen bevorderen (Williams, Ware & Donald, 1981).

Verder was opvallend dat het thema *Werk* dat voor veel patiënten een duidelijke kwetsbaarheidsfactor is, voor sommige patiënten ook een vorm van weerbaarheid kan zijn. Hierbij was het voor veel patiënten vooral belangrijk dat hun prestaties op de werkplek voldoende werden gewaardeerd, dat ze bepaalde vrijheden en een bepaalde mate van controle over hun werk hadden. Dit komt overeen met het onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid (Bekker, 2006) die stelt dat het mogelijk is van psychosociale klachten op de werkplek te herstellen. Werk kan hierbij als een soort medicijn fungeren. Noodzakelijke factoren zijn hierbij de zelfredzaamheid en de mate van controle die de werkende persoon beleefd (Bekker, 2006).

Door het reflecteren over vormen van weerbaarheden die ervoor zorgen dat bedreigingen adequaat kunnen worden gehandhaafd, worden de patiënten zich heel erg bewust hoeveel dingen in hun leven als weerbaarheden fungeren. Het is mogelijk dat door het bewust worden van het groot aantal weerbaarheden positieve gevoelens en hoop worden opgeroepen. Daardoor bestaat de mogelijkheid dat de patiënten een positievere kijk op hun nabije toekomst krijgen. Dit bevordert mogelijkwerwijs het proces van herstel omdat de patiënten zich nu bewust ervan zijn dat ze over bronnen van weerstaand en veerkracht beschikken. De weerbaarheden die tijdens het schrijven van de brief nog niet aanwezig waren maar wel van de schrijvers bereikt willen worden, kunnen hier ook als toekomstige doelen worden gezien. Dit komt overeen met de these van Melges (1982) die stelt dat het verbeelden van de toekomst in samenhang lijkt te staan met de motivatie, het geloof en het vertrouwen om zijn doelen, in vorm van gewenste weerbaarheden, te bereiken.

Over het algemeen moet duidelijk worden gemaakt dat de oefening "brief vanuit de toekomst" als narratief instrument, een effectieve methode is om individuele kwetsbaarheden en weerbaarheden van de patiënt te bepalen. Hiervoor moeten echter de definities van weerbaarheid en kwetsbaarheid volgens van Os (2014) met de definities van Lutomski et al. (2014) en Duijnhoven et al. (2014) aangevuld worden. Vervolgens kan een groot aantal van verschillende en individuele kwetsbaarheden

en weerbaarheden worden achterhaald. Dit geeft houvast met betrekking tot wat de individuele patiënt vóór en tijdens het proces van herstel nodig heeft en welke kwetsbaarheden men verder nog moet aangaan.

4.4 Kenmerken die inzicht geven in waar de persoon naar toe wil

Het doel van de derde onderzoeksvraag was het om te bepalen welke kenmerken binnen de brieven inzicht geven in waar de patiënt naar toe wil, dus wat zijn persoonlijke doelen zijn en wat hij in de toekomst wil bereiken. De brieven geven een gedetailleerde inzicht in een groot aantal lange en korte termijn doelen die vaak heel duidelijk en expliciet werden verwoord. De diversiteit van de doelen kan met behulp van de goalsettingsstrategie worden verklaard. Zo kon eerder onderzoek aantonen dat veel patiënten nadat ze begonnen waren met het schrijven van de brief, zich van veel doelen bewust werden van die ze zich van tevoren niet bewust waren (Sools et al., 2013). Het kiezen van doelen heeft tot gevolg dat men ten eerste het gevoel heeft zijn eigen leven te kunnen controleren (locus of control), ten tweede dat men gemotiveerd is om bepaalde vaardigheden te gebruiken en ten slotte dat men gelooft zijn gekozen doelen daadwerkelijk te kunnen bereiken. Dit komt tot uiting doordat de patiënten met behulp van de toekomstbrieven proberen zich zelf te motiveren. Dit gebeurt door middel van uitspraken waarin de patiënt zich zelf aanmoedigt om op de eigen persoon te vertrouwen, iets te riskeren en zichzelf ervan te overtuigen dat de gewenste positieve toekomst realistisch en bereikbaar is.

Volgens de literatuur (Coudin & Lima, 2011) zijn er twee functionele categorieën van doelen met betrekking tot motivatie. Dit zijn lange termijn doelen die erop gericht zijn de toekomst te verbeteren en korte termijn doelen die erop gericht zijn welbevinden te bereiken. Dit wordt grotendeels gesteund door de bevindingen uit de brieven. De lange termijn doelen worden onder meer gerepresenteerd door het streven naar het hebben van familie en vrienden die de persoon zo accepteren als ze is (sociale acceptatie) en het streven naar een onafhankelijke persoonlijkheid die controle over het eigen leven heeft (autonomie). De korte termijn doelen hebben onder meer betrekking op het doel verantwoordelijkheid voor toekomstige generaties en de eigen nakomelingen te nemen. Dit komt ook overeen met de bevindingen in de brieven. Zo waren er meerdere brieven die aan de eigen kinderen of kleinkinderen van de patiënten waren gericht of het wordt een toekomst verbeeld waarin de schrijvers veel tijd met hun kinderen en kleinkinderen besteden (generativiteit). Volgens de literatuur (Coudin & Lima, 2011) hebben de korte termijn doelen verder betrekking op het beter kunnen reguleren van emoties (emotionele regulatie) wat niet echt overeenkwam met de gevonden korte termijn doelen uit de brieven. Slechts een klein aantal van de patiënten streefde het doel na de eigen emoties in de toekomst beter te kunnen controleren.

De derde vraag van de diagnose van de vragende vorm introduceert volgens van Os een langetermijnperspectief van herstel en het streven naar een bevredigend leven. Hiervoor zijn concrete stappen en doelen nodig die de patiënten met behulp van het narratief instrument heel concreet kan

formuleren. Dit komt overeen met de centrale punten van de oplossingsgerichte therapie waarin de therapeut samen met de patiënt probeert concrete stappen te ontwerpen om naar een toekomst toe te werken die van de patiënt is gewenst. Niet het probleem van de patiënt staat centraal maar het wordt gekeken wat de patiënt wil bereiken en waar hij blij van wordt (Bannink, 2005). Dit komt helemaal overeen met de inhoud van de toekomstbrieven. Het lijkt dus effectief binnen de oplossingsgerichte therapie de oefening “brief vanuit de toekomst” in te zetten, omdat de patiënt in zo een brief neerschrijft waar en hoe hij zich ziet als hij vrij van zijn ziekte zou zijn. Als de patiënt met behulp van de toekomstbrief duidelijk kan maken waar hij naar toe wil, wordt het makkelijker te bepalen wat mogelijke oplossingen voor de patiënt kunnen zijn. Verder kan worden vastgesteld welke stappen nodig zijn daarmee de patiënt zijn aandoening achter zich kan laten en het best kan herstellen.

Binnen de persoonlijke diagnostiek ligt de focus op het bereiken van een bevredigend leven “voorbij” de aandoening. In plaats van de focus op het lijden te richten, concentreren zich veel van de schrijvers op positieve dingen die ze in hun toekomst willen bereiken. Volgens het tweecontinuummodel van Keyes (2002) zijn er mensen die weinig psychiatrische symptomen ervaren maar desondanks een laag welbevinden hebben. Het is dus van belang dat persoonlijke doelen vooral op het bereiken van een hoger welbevinden gericht zijn. Dit wordt teruggevonden in de toekomstbrieven omdat de beschreven doelen vaak betrekking hadden op het bevorderen van gezondheid en welbevinden. De doelen die aan het thema *Gezondheid & Herstel* werden toegewezen, hadden meestal geen betrekking op het verdwijnen van symptomen maar eerder op een vergroot belang van de eigen gezondheid. Volgens het eudomonisch perspectief is welbevinden het resultaat van het stellen van deze positieve doelen waardoor de nuttigheid voor de narratieve oefening “brief vanuit de toekomst” opnieuw wordt onderstrepen.

Naast het streven naar een bevredigend leven richt zich de persoonlijke diagnostiek ook op het accentueren van persoonlijke waarden. Deze waarden spiegelen zich in de doelen van de individuele patiënt. Daarnaast staat het vertrouwen deze waarden in persoonlijke beslissingen, concrete acties en concreet gedrag te vertalen centraal om vervolgens aan de persoonlijke ontwikkeling bij te dragen. Hiermee wordt bedoeld dat de schrijvers een voldoende maat van zelfvertrouwen bezitten om vanuit hun waarden, concrete doelen te formuleren wat binnen het grootste deel van de toekomstbrieven werd vervuld. Dit komt overeen met de uitingen van Finn (2009). Hij stelt dat het actief betrekken van de patiënt tot een vergroot zelfvertrouwen leidt. De proactieve rol van de patiënt wordt door het bewust kiezen van concrete doelen gesteund met de uitkomst het eigen welbevinden te bevorderen. Dit past bij het idee van van Os (2014) waarbij de patiënt gevraagd wordt om een bijdrage tot de verbetering van zijn klachten en mogelijke oplossingen te leveren. Hier is sprake van zelfredzaamheid die ook een grote rol binnen het genoemde KOP-model speelt (Rijnders & Heene, 2010).

Wat de gevonden thema's met betrekking tot de doelen van de patiënten betreft, werden 7 thema's gevonden die heel frequent voorkwamen. Dit waren: *Familie; Partner & Liefde; Sociale Contacten; Werk; Gezondheid & Herstel; Persoonlijke Groei* en *Positieve Emoties*. Het kan worden

gesteld dat deze genoemde thema's voor de schrijver van heel groot belang zijn en volgens hen nodig zijn voor een bevredigende en gelukkige toekomst. Volgens het eudomonisch perspectief zijn er zes criteria om het eigen potentieel te kunnen realiseren en een hoog welbevinden te ervaren. Er zijn bepaalde doelen die in de toekomstbrieven worden gevonden die overeen kwamen met sommige van deze criteria. Als een persoon een hoge mate van welbevinden wil ervaren moet hij het gevoel hebben dat hij een voortdurende persoonlijke ontwikkeling ondergaat (persoonlijke groei) (Bohlmeijer et al., 2013). Dit past bij de thema's *Persoonlijke Groei* en *Positieve Emoties* welke met betrekking tot toekomstige doelen heel vaak in de brieven werden gevonden. Veel patiënten hadden tot doel in de toekomst weer terug naar zich zelf te kunnen vinden en weer open te zijn voor positieve gevoelens. Verder is het belangrijk dat een persoon vaste en vertrouwensvolle relaties met mensen in zijn omgeving aangaat om geestelijke gezondheid te ervaren (positieve relaties) (Bohlmeijer et al., 2013). Dit past bij het thema *Sociale Contacten* wat met betrekking tot persoonlijke doelen vaak in de toekomstbrieven was terug te vinden.

Samenvattend moet worden benadrukt dat “de brief vanuit de toekomst” een heel nuttig instrument is om de individuele doelen van de patiënten te bepalen. Het kunnen zowel lange termijn doelen als korte termijn doelen worden bepaald. Deze hadden overwegend betrekking op het bevorderen van welbevinden en niet op het wegwerken van symptomen. De patiënt wordt hier heel actief betrokken wat van groot voordeel is. De patiënt weet het best wat goed voor hem is en wat en hoe hij moet gedragen om te herstellen.

4.5 Kenmerken die inzicht geven in wat de persoon nodig heeft

De vierde onderzoeksvraag had het doel kenmerken te bepalen die inzicht geven in wat de patiënt nodig heeft. Van Os benadrukt hier hoe cruciaal het is de antwoorden uit de drie voorafgaande vragen naar precieze zorgbehoeften te vertalen om zo de basis voor een specifiek op de patiënt toegepaste behandeling te creëren. De zorgbehoeften van de patiënten werden grotendeels impliciet bepaald met behulp van de al vastgestelde weerbaarheden en doelen. Sommige patiënten beschreven in hun brieven echter heel duidelijk en expliciet wat ze nodig hebben om hun doelen te bereiken. Gezien de stelling van Melges (1982) dat mensen met een psychische stoornis problemen hebben een positieve toekomst te verbeelden, werd verwacht dat de patiënten niet in staat zijn te formuleren wat ze nodig hebben. Deze verwachting kon niet bevestigd worden omdat de brieven een groot aantal duidelijke (zorg) behoeften vertonden.

Met betrekking tot de gevonden thema's die de behoeften van de patiënten werden toegewezen, werden er vier thema's gevonden die het meest voorkwamen. Dit waren: *Partner & Liefde* gevolgd van *Familie*; *Gezondheid & Herstel* en *Persoonlijke Groei*. In totaal waren de behoeften van de patiënten heel veelvoudig. Dit toont opnieuw aan hoe belangrijk het is voor elke patiënt individueel te kijken wat hij nodig heeft om zijn aandoening achter zich te kunnen laten. Ook thema's van de vierde vraag kwamen overeen met criteria voor welbevinden van het eudemonisch

perspectief. Het criterium persoonlijke groei komt overeen met de thema's *Persoonlijke Groei* en *Positieve Verandering*. Om de persoonlijke doelen te bereiken en te herstellen moeten de patiënten op sommige gebieden groeien. Bijvoorbeeld is het voor hen van groot effect als het lukt de eigen grenzen te leren kennen of zich van oude gewoontes te scheiden. Verder laat het groot aantal positieve veranderingen die van de patiënten in hun brieven werden beschreven een duidelijk optimistische kijk op de toekomst zien. Door onderzoek werd gesteld dat optimisme een voorwaarde is om in staat te zijn de eigen toekomst te kunnen verbeelden (Bohlmeijer et al., 2013).

Ook het vaak voorkomende thema *Sociale Contacten* hoort bij de zes criteria voor welbevinden. Om de aandoening achter zich te kunnen laten, is het belangrijk dat de patiënten mensen in hun omgeving hebben die steun, vertrouwen en geborgenheid geven. Dat sociale contacten een verband vertonen met (geestelijke) gezondheid werd al in een groot aantal studies bewezen (Williams et al., 1981). Een ander thema is *Zelfstandigheid* ofwel *Onafhankelijkheid* dat overeenkomt met het eudomonisch criterium Autonomie. Om een hoge mate van welbevinden te bereiken, moet het individu het gevoel hebben steeds onafhankelijk en vrij te zijn bij het nemen van beslissingen.

Naast impliciete zorgbehoeften, zijn in de toekomstbrieven ook tekstfragmenten te vinden die heel expliciet tot uiting brengen wat de individuele patiënt nodig heeft. Dit zijn persoonlijke waarden zoals achting of respect die voor de patiënt van groot belang zijn en die hij dus nodig heeft voor een positieve gelukkige toekomst.

Samenvattend kan worden gezegd dat de “brief vanuit de toekomst” een goede methode vertoont om concrete stappen te formuleren voor het bereiken van gewenste doelen om een beter leven te voeren. Dit lijkt op de centrale punten van de toekomstgerichte therapie waar patiënten niet alleen de stappen bepalen om hun doelen te bereiken maar ook de mogelijkheid hebben deze stappen onder begeleiding van de hulpverlener uit te proberen. Het zou effectief zijn de oefening “brief vanuit de toekomst” met de toekomstgerichte therapie te combineren, want binnen de therapie kan worden bepaald hoe de patiënt zijn doelen het best kan bereiken. De toekomstbrief zelf geeft geen inzicht erin hoe ofwel op welke manier de patiënt zijn doelen wil bereiken.

4.6 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek & Implicaties voor de praktijk

De huidige studie is de eerste studie die het instrument “brief vanuit de toekomst” relateert aan de persoonlijke diagnostiek en vooral aan de persoonlijke diagnostiek van de vragende vorm. Het onderzoek wijst op drie verschillende manieren om de toekomstbrieven voor het stellen van een diagnose te gebruiken. Ten eerste werden de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm op de brieven toegepast, ten tweede werden de brieven op basis van hun temporele focus in verschillende typen ingedeeld en ten derde werden de brieven gecodeerd en met verschillende thema's voorzien. Gezien de uitkomsten van de huidige studie kan worden geconcludeerd dat het toepassen van de vier vragen op de toekomstbrieven bij mensen met een psychiatrische achtergrond een persoonlijke diagnostiek adequaat kan ondersteunen. Met het oog op de gecodeerde thema's kan worden gesteld dat

de “brief vanuit de toekomst“ nuttige inzichten geeft in welke dingen voor de individuele patiënt van belang zijn en voor hem in samenhang staan met een gelukkige positieve toekomst. De beschreven positieve toekomst laat concrete beelden van persoonlijke doelen en wensen van de individuele patiënt zien. Volgens de literatuur fungeert het verbeelden van de toekomst als een soort copingstrategie doordat geloof en vertrouwen toenemen wat een positief effect op het bereiken van de persoonlijke doelen heeft (Melges, 1982).

Verder bieden de toekomstbrieven de mogelijkheid persoonlijke kwetsbaarheden, weerbaarheden, waarden en behoeften van de patiënt te bepalen. Dit is in de zin van de persoonlijke diagnostiek die tot doel heeft de patiënt vanuit zijn opgedane ervaringen (van lijden), zijn ziekteverhaal, zijn persoonlijke waarden, intenties en competenties te benaderen. Met betrekking tot individuele ziekte ervaringen, ervaringen van lijden en oorzaken voor het lijden, bleek de “brief vanuit de toekomst“ niet echt geschikt. Hier lijkt het zinvol te zijn een vragenlijst te betrekken die probeert in kaart te brengen wat mogelijke oorzaken van de aandoening zouden kunnen zijn. Echter biedt het instrument de mogelijkheid te bepalen wat de patiënt nodig heeft voor een toekomstig beter leven voorbij de aandoening. Zo kunnen individuele zorgbehoeften heel adequaat, precieze en in korte tijd in kaart worden gebracht om vervolgens te bepalen hoe de patiënt het best kan herstellen. Dit is van voordeel voor het opstellen van een duidelijke plan van herstel. Het kan worden gesteld dat het integreren van de oefening in het (diagnostisch) therapeutisch proces van toevoegende waarde is. Zo kunnen de op de individuele patiënt afgestemde behandelingsdoelen en een concreet plan voor herstel makkelijker en sneller worden bepaald en de basis voor een succesvolle psychologische interventie worden gecreëerd. Een hieraan gerelateerde aanbeveling voor de praktijk zou zijn de “brief vanuit de toekomst“ als interventie toe te passen. Binnen deze interventie moet de brief in het begin en aan het eind van de interventie worden geschreven. Zo zou men mogelijk kunnen vergelijken in hoeverre het perspectief, de doelen, wensen en zorgbehoeften van de patiënten zijn veranderd en kan de grootte van het effect van de interventie worden bepaald.

Op grond van waardevolle inzichten op het gebied van persoonlijke zorgbehoeften, het herstelproces en het creëren van welbevinden die de huidige studie opleverde, lijkt het zinvol dit onderzoek te herhalen. Hierbij zijn er meerdere implicaties waarmee rekening kan worden gehouden. Voor het gebruik van de “brief vanuit de toekomst“ in de praktijk zou het van toevoegende waarde zijn, als je weet voor welke diagnostische vraag de brief het meest geschikt is. Verder is het belangrijk te weten waarop je precies moet letten als het instrument daadwerkelijk in de praktijk wordt toegepast, bijvoorbeeld op welk tijdstip de oefening het best kan worden toegepast. Daarnaast zou het interessant zijn de toekomstbrief te gebruiken om het KOP-model te onderzoeken. Net als het toepassen van de vier door van Os (2014) geformuleerde vragen kan ook het KOP-model op de toekomstbrief worden toegepast. Een heel cruciaal advies voor het opnieuw uitvoeren van het onderzoek is om te bepalen wat ervoor nodig is daarmee de patiënt in staat is, een positief toekomst te kunnen verbeelden. Als dit

kan worden bepaald, weet de hulpverlener wat hij kan doen als een patiënt niet is in staat een positieve toekomst te verbeelden en in plaats daarvan de voorkeur eraan geeft over zijn momentele problemen en zijn lijden te praten.

Bij herhaling van het huidig onderzoek is het verder van belang rekening te houden met sommige aanbevelingen met betrekking tot het onderzoeksopzet. Ten eerste wordt met nadruk geadviseerd het proces van codering door meerdere onderzoekers te laten uitvoeren om een hogere mate van betrouwbaarheid te bereiken. Verder wordt aanbevolen na het bepalen van de verschillende thema's de patiënt te interviewen om uit te vinden hoe belangrijk de afzonderlijke thema's daadwerkelijk voor hem zijn. Dit zal het effect hebben inzicht erin te verkrijgen of de thema's die heel vaak binnen de 41 brieven zijn voorgekomen daadwerkelijk voor de patiënten van groot belang zijn en in samenhang staan met een positieve gelukkige toekomst.

Voor toekomstig onderzoek zal het met betrekking tot de steekproef van toevoegende waarde zijn, een vergelijkbaar onderzoek door te voeren met een groter steekproef. Bovendien is het aan te bevelen een vergelijkbare analyse door te voeren met toekomstbrieven die geschreven zijn van personen zonder psychiatrische achtergrond om de verkregen uitkomsten met de resultaten van het huidig onderzoek te vergelijken. Hierbij is het interessant te kijken, of de gevonden thema's van een populatie zonder ziekte van de gevonden thema's van de psychisch zieke populatie verschillen. Zo kan worden uitgevonden of de voorstelling van een positieve gelukkige toekomst van briefschrijvers met psychiatrische achtergrond anders eruit ziet dan die van briefschrijvers zonder psychiatrische achtergrond. Gebaseerd op deze uitkomsten kan uiteindelijk het diagnostisch potentieel van de "brief vanuit de toekomst" nog beter in kaart worden gebracht.

Bovendien zou het voor toekomstig onderzoek nuttig zijn de diagnoses van de patiënten bij het analyseren van de brieven erbij te trekken. Op deze manier kan worden gekeken in hoeverre het verbeelden van toekomst per diagnose verschilt en in hoeverre zich dit op het kunnen beantwoorden van de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm zal uitwerken.

4.7 Krachten & Beperkingen van het onderzoek

Het huidig onderzoek heeft veel interessante en belangrijke bevindingen voor de persoonlijke diagnostiek opgeleverd en vertoont sommige sterke punten. De sterkste punt wordt door de exploratieve karakter van de studie vertoont. Tot nu toe is er geen studie die de bruikbaarheid van de "brief vanuit de toekomst" voor de persoonlijke diagnostiek onderzoekt wat het huidig onderzoek innovatief maakt. Het onderzoek draagt bij aan kennisvermeerdering met betrekking tot het bepalen van doelen, zorgbehoeften en concrete stappen om adequaat te herstellen en zijn aandoening achter zich te laten. Het is dus belangrijk meer onderzoek naar het narratief instrument "brief vanuit de toekomst" te doen.

Een andere sterke punt heeft betrekking op de taal waarin de toekomstbrieven zijn geschreven. De brieven zijn in het Duits geschreven wat ook de moedertaal van de onderzoeker is. Door deze overeenkomst bestond geen risico dat de interpretatie van de brieven op grond van een taalbarrière negatief wordt beïnvloed.

Echter zijn er ook sommige beperkingen die invloed op de uitkomsten van dit onderzoek hadden. De eerste beperking heeft betrekking op de kleine steekproef die werd gebruikt. Het werd slechts met 43 toekomstbrieven van 43 patiënten gewerkt die bovendien heel diverse demografische gegevens en diagnoses laten zien. Vervolgens is het niet mogelijk relaties tussen bepaalde demografische kenmerken van de patiënten en specifieke kwetsbaarheden, weerbaarheden, doelen of zorgbehoeften vast te stellen.

Een verder beperking betreft het coderen van de brieven door de onderzoeker. De 43 toekomstbrieven werden slechts door een onderzoeker geanalyseerd en geïnterpreteerd zodat het coderen en de uitkomsten sterk afhankelijk van de persoonlijke beoordeling waren. Tijdens het coderen waren er vaak onduidelijkheden met betrekking tot de toewijzing van een thema of het beantwoorden van de vragen van de diagnose van de vragende vorm. Het kan worden gesteld dat een andere onderzoeker andere thema's zou hebben bepaald of andere antwoorden zou hebben gevonden. De betrouwbaarheid van de algemene bevindingen kan dus niet worden gewaarborgd. Het is daarom belangrijk de uitkomsten voorzichtig te bekijken.

Verder was er een beperking die betrekking op de frequentie van de gecodeerde thema's heeft. Het was goed mogelijk te bepalen hoe vaak een thema binnen het geheel van 43 brieven voorkwam. Echter was het moeilijk vast te stellen hoe frequent een bepaald thema binnen een enkele brief voorkwam, omdat vaak niet duidelijk was wanneer er sprake was van een hernieuwd oppakken van een bepaald thema binnen een enkele brief. Gezien dit feit moeten de frequenties van de enkele thema's binnen de individuele brieven voorzichtig worden bekeken.

4.8 Slotconclusie

Het doel van dit exploratief onderzoek was om te bepalen welk diagnostisch potentieel het narratief instrument "brief vanuit de toekomst" binnen de persoonlijke diagnostiek in de GGZ heeft. De resultaten laten zien dat de toekomstbrief in het algemeen een bruikbaar instrument is om het diagnostisch proces persoonlijker te maken. In tegenstelling tot de bewering van Melgens (1982) die stelt dat psychisch zieke mensen niet goed in staat zijn een positieve toekomst te verbeelden, heeft het huidige onderzoek toevoegende waarde omdat het deze stelling niet bevestigt. De patiënten zijn wel in staat hun positieve toekomst te verbeelden, waaronder persoonlijke doelen, wensen en behoeften.

Verder blijkt dat het toepassen van de vier vragen uit de methode van de diagnose van de vragende vorm waardevolle antwoorden oplevert die het diagnostisch proces aanzienlijk kunnen ondersteunen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de toekomstbrief een bruikbaar instrument vertoont voor het bepalen van kwetsbaarheden, weerbaarheden, waarden, doelen en persoonlijke

zorgbehoeften die in samenhang staan met een positieve gelukkige toekomst zonder aandoening. Hoewel de uitkomsten van de huidige studie vooral positief zijn, is er toch een beperking wat het gebruik van de toekomstbrief als diagnostisch instrument betreft. Op grond van de taakstelling levert de brief geen informatie over mogelijke oorzaken voor de aandoening en verder geen gedetailleerde informatie over opgedane ziekte ervaringen (van lijden) op. Voor het diagnostisch proces vertoont dit een informatie die niet mag worden gemist. Afgezien hiervan kan verder worden gesteld dat de reden voor het lijden niet van belang is om een leven voorbij de aandoening te voeren en een verhoogd gevoel van welbevinden te ervaren. Dit komt overeen met de belangrijkste uitgangspunten van de positieve psychologie die tot doel heeft te bepalen wat de patiënt sterkt en welke doelen en wensen hij voor de toekomst heeft om zijn leven op lange termijn meer leefbaar te maken. Gebaseerd op deze bevindingen kan worden gesteld dat het toepassen van de vier vragen van de diagnose van de vragende vorm op een geschreven toekomstbrief van groot voordeel is en dus verder moet worden uitgewerkt. Het narratief instrument “brief vanuit de toekomst” heeft niet alleen het potentieel als nuttig instrument voor het diagnostisch proces te fungeren maar verder ook het potentieel om zijn dienst te doen als onderdeel in het proces van herstel, binnen de oplossingsgerichte en de toekomstgerichte therapie.

5. Referenties

- Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2004). Hope as rhetoric: Cultural narratives of wishing and coping. In *Interdisciplinary perspectives on hope* (pp. 127-159). New York, NY: Nova Science.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bannink, F. P. (2015). De kracht van oplossingsgerichte therapie: een vorm van gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 38(1), 5-16.
- Bekker, M. P. (2006). *Werk als medicijn - van verzuim door psychosociale klachten naar functioneringsherstel op de werkplek*. Zoetermeer, Nederland: Rad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Ben-Zeev, D., Young, M. A., & Corrigan, P. W. (2010). DSM-V and the stigma of mental illness. *Journal of Mental Health*, 19(4), 318-327. doi:10.3109/09638237.2010.492484
- Bergsma, A. (2010). Positieve psychologie kan niet zonder negativiteit. *Psychologie & Gezondheid*, 38(4), 171-176.
- Bohlmeijer, E. (2012). Eudaimonia: voer voor psychologen. Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg. Enschede: Universiteit Twente.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Positieve gezondheid versterken via narratieve toekomstverbeelding. In *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915. doi:10.1126/science.1127488
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, J., . . .

- Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102. doi:10.1002/(SICI)1520-6629(200001)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M
- Coudin, G., & Lima, M. L. (2011). Being well as time goes by: Future time perspective and well-being. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 219-232.
- Crouzen, M. (2015). *Wat is oplossingsgerichte therapie?*. Retrieved from <http://www.oplossingsgerichte-therapie.nl/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1
- Delleman, O., Bohlmeijer, E.T., & Westerhof, G.J. (2012). Zorgpaden en e-health: Kansen voor creatieve zorgvernieuwing. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 67, 380-386.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037//0033-2909.125.2.276
- DSM: History of the Manual*. (2015). Retrieved from <http://www.psychiatry.org/>
- Duijnhoven, H., Boonstra, B., Van de Lindt, M., Trijssenaar, I., Kerstholt, J., Wijnmalen, D., & Van Berlo, M. (2014). *Meetmethoden Weerbaarheid* (15). Retrieved from WODC, Extern Wetenschappelijke Betrekkingen, Ministerie van Veiligheid en Justitie website: https://www.nctv.nl/Images/wodc-rapport-meetmethoden-weerbaarheid_tcm126-580375.pdf
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York, NY: Guilford Press.
- Finn, S. E. (2009). *What is the history of therapeutic assessment?*. Retrieved from <http://therapeuticassessment.com>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385. doi:10.1037//1040-3590.9.4.374
- Fredrickson, B. (2008). *Positivity*. New York: Three Rivers Press.

- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1970). *Theories of personality* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley and Sons.
- Heijden, P. V., Egger, J., & Derksen, J. (2008). Psychotherapeutische diagnostiek revisited : Dupliek op de repliek van Jan Jaspers. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 34(5), 379-386. doi:10.1007/BF03078446
- Husman, J., & Shell, D. F. (2008). Beliefs and perceptions about the future: A measurement of future time perspective. *Learning and Individual Differences*, 18(2), 166-175. doi:10.1016/j.lindif.2007.08.001
- Huta, V. (2015). The complementary roles of eudaimonia and hedonia and how they can be pursued in practice. In *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (2nd ed., pp. 159-182). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: the differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 735-762. doi:10.1007/s10902-009-9171-4
- Jaspers, J. P. (2008). Psychotherapeutische diagnostiek: over de toegevoegde waarde van testdiagnostiek. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 34(5), 369-378. doi:10.1007/BF03078445
- John, O., Robins, R., & Pervin, L. A. (2008). Personal narratives and the life story. In *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 241-261). NY, US: Guilford Press.
- Jongedijk, R. A. (2014). *Levensverhalen en psychotrauma: Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk*. Amsterdam, NL: Boom.
- Jongedijk, R. A. (2001). Psychiatrische diagnostiek en het DSM-systeem. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43(5), 309-320.
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Rooy, S. V. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. doi:10.1002/cpp.572

- Keyes, C. L. (2006). Mental health in the adolescence: Is america's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Lamers, S., Glas, C., Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2012). Longitudinal evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) - Measurement invariance across demographics physical illness, and mental illness. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 290-296. doi:10.1027/1015-5759/a000109
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, G. J., Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Dutch Population. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333. doi:10.2105/AJPH.89.9.1328
- Link, B.G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in Goal-Setting Theory. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 265-268. doi:10.1111/j.1467-8721.2006.00449.x
- Lutonski, J., Baars, M., Bouter, H., Buurman, B., Den Elzen, W., Jansen, A., . . . Melis, R. (2014). Kweetsbaarheid, dagelijkse beperkingen en ziektelast - Samenhang met kwaliteit van leven en zorggebruik bij ouderen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 158(7297).

- McAdams, D. (2008). Personal narratives and the life story. In O.P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (Eds.), *Handboek of personality psychology: Theory and research (3rd ed.)* (242-262). New York, NY: Guilford Press.
- Maddux, J. (2009). Stopping the “madness”: Positive psychology and deconstructing the illness ideology and the DSM. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)* (61-69). New York, NY: Oxford University Press.
- Melges, F. T. (1982). *Time and the inner future: A temporal approach to psychiatric disorders*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Mezzich, J. E., Salloum, I. M., Cloninger, C. R., Salvador-Carulla, L., Kirmayer, L. J., Banzato, C. E., & Botbol, M. (2010). Person-centered integrative diagnosis: conceptual bases and structural model. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 55(11), 701-708.
- Murray, M. (2000). Levels of Narrative Analysis in Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 5(3), 337-347.
- 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* (Master's thesis, Universiteit Twente, Enschede, Nederland).
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2010). *Van zz naar gg: Acht debatten, een sprekend verhaal* (10/09). Retrieved from Raad voor de Volksgezondheid en Zorg website: http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/ketenzorg/8853_Achtergrondstudie_-_van_ZZ_naar_GG.pdf
- Rijnders, P., & Heene, E. (2010). *Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn*. Amsterdam, Nederland: Boom Cure & Care.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170. doi:10.1007/s10902-006-9023-4

- Sarbin, T. R. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5. doi:10.1037//0003-066X.55.1.5
- Singer, J. A. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An Introduction. *Journal of Personality*, 72, 437-459. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00268.x
- 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.
- Van Os, J. (2014). *Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz: De DSM-5 voorbij*/Leusden, Nederland: Diagnosis Uitgevers.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748. doi:10.1037/0022-3514.55.5.738
- 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*, 22(4), 324-336.
- World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. Victorian Health Promotion Foundation. University of Melbourne. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice : summary report*. Retrieved from World Health Organization website: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Zock, H. (2006). Leven van verhalen. De narratieve benadering in psychologie en pastoraat. *Op verhaal komen. Religieuze biografie en geestelijke gezondheid*, 49(7), 78-88.

6. Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Aanwijzingen voor het schrijven van de brief vanuit de toekomst

Verkregen door:

<http://www.levensverhalenlab.nl/site/Toekomstverhalen/Schrijfwijzer/>

Aanwijzingen voor het schrijven van de brief

De volgende aanwijzingen zijn tips om u een idee te geven wat de bedoeling is van de brief en waar u aan kunt denken. Voel u vrij om vanuit deze aanwijzingen de brief op uw eigen wijze te schrijven. U mag uw eigen naam gebruiken, maar ook namen verzinnen voor u zelf en anderen in uw brief, mocht u liever niet herkenbaar zijn als briefschrijver.

Wanneer u graag een heel persoonlijke 'echte' brief met uw eigen (voor)naam schrijft, kunt u ervoor kiezen die brief alleen voor het onderzoek beschikbaar stellen en dus niet zichtbaar voor anderen.

Nadat u alle gegevens heeft ingevuld, wordt u gevraagd een keuze te maken hoe u wilt dat uw brief gebruikt wordt.

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