

De positieve psychologie zou in 2000 zijn ontstaan en heeft de afgelopen jaren een sterke groei gekend. Wat is er bereikt? Wat belooft de positieve psychologie? Hoe kan de positieve psychologie het werk van psychologen in het algemeen verrijken? Ernst Bohlmeijer en collega's geven een overzicht.

OVER DE BETEKENIS VAN DE POSITIEVE PSYCHOLOGIE

WELBEVINDEN: VAN BIJZAAK NAAR HOOFDZAAK?

INTRODUCTIE

Misschien hebben we de positieve psychologie als serieuze stroming te danken aan Nikki, de vijfjarige dochter van psycholoog Martin Seligman. Ergens in 1997 is hij de rozen in zijn tuin aan het snoeien, terwijl zijn dochter er een spel van maakt om het aangeharkte onkruid in de lucht te gooien. Seligman reageert geïrriteerd. Dan zegt Nikki iets van 'kort geleden ben ik gestopt met zeuren en huilen. Dat was erg moeilijk om te doen. Maar als ik dat kan, dan moet jij kunnen stoppen met mopperen.'

En die spontane opmerking geeft de beroemde onderzoeker van oorzaken van depressies nieuwe inspiratie. Drie jaar later schrijven Seligman en Csikszentmihalyi (2000) een introductie op de positieve psychologie. Zij pleiten voor een radicale verandering in de psychologie. Het onderzoek zou zich meer moeten gaan richten op de vraag wat de mechanismen en processen zijn van optimaal functioneren van individuen, van relaties en samenlevingen in plaats van alleen op de mechanismen van hun disfunctioneren.

We mogen concluderen dat deze oproep niet aan dovemansoren werd gericht. Sinds 2000 zijn handboeken positieve psychologie verschenen (bijv. Lopez & Snyder, 2009), introducties in de positieve psychologie (bijv. Peterson, 2006) en bundels met artikelen (bijv. Sheldon, Kashdan & Steger, 2011). Het aantal wetenschappelijke artikelen over positieve psychologie bedraagt inmiddels

boven de 18.000, en de citatie-impact is vergelijkbaar met die van subdisciplines als de sociale, klinische en ontwikkelingspsychologie (Rusk & Waters, 2013). De toepassingen bestrijken het brede terrein van werk, onderwijs en sport tot somatische en geestelijke gezondheidszorg. Er bestaat een tijdschrift (het *Journal of Positive Psychology*), een vereniging (*International Positive Psychology Association*) en een eigen sectie binnen de counselingdivisie van de *American Psychological Association*. Er zijn regelmatig congressen en verschillende universiteiten (waaronder de Universiteit Twente) bieden inmiddels een master *positive psychology* aan. De positieve psychologie is al met al een serieuze stroming in de psychologie geworden.

Zoals Seligman en Csikszentmihalyi (2000) voor ogen stond, is de positieve psychologie de wetenschap geworden van welbevinden en optimaal functioneren. Eerst bespreken we nu enkele nieuwe ontwikkelingen in de opvatting van welbevinden, vervolgens zullen we ingaan op interventies die zich richten op het vergroten van het welbevinden. We sluiten het artikel af met een korte bespreking van de manier waarop de positieve psychologie een aanvulling kan bieden op bestaande behandelmethoden, die zich meer richten op de preventie en behandeling van stoornissen.

WAT IS WELBEVINDEN?

De World Health Organization (WHO) pleit ervoor om de

TE LANDELIJK CONGRES POSITIEVE PSYCHOLOGIE

Op 11 november 2013 organiseren het NIP, het Trimbos-instituut en de Universiteit Twente het eerste landelijke congres Positieve Psychologie. Het congres presenteert een wetenschappelijk onderbouwde, humanistische positieve psychologie die een inspirerende aanvulling biedt op het medisch model. De deelnemers ontvangen het *Handboek Positieve Psychologie* (Bohlmeijer et al., 2013) met een overzicht van theorieën, wetenschappelijk onderzoek en interventies die psychologen in hun werk met cliënten kunnen toepassen. Voor meer informatie: www.positievepsychologie.nu.

aandacht voor geestelijke gezondheid niet te beperken tot de afwezigheid van geestelijke ziekte. De WHO omschrijft geestelijke gezondheid op een positieve manier: *'a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community'* (WHO, 2005, p.2).

In de verdere uitleg van deze definitie onderscheidt de WHO drie componenten: 1) welbevinden, 2) het effectief functioneren van het individu in de zin van zelfrealisatie en 3) het effectief functioneren in de maatschappij. Omdat het functioneren meestal wordt onderzocht op basis van zelfrapportage, wordt er ook wel gesproken van drie componenten van welbevinden: *emotioneel welbevinden*, *psychologisch welbevinden* en *sociaal welbevinden* (Keyes, 2005; Westerhof & Keyes, 2008). Deze drie componenten zijn zowel in de theorie als in de empirie aan elkaar gerelateerd, maar ook van elkaar te onderscheiden.

We zullen ze hieronder eerst kort beschrijven. Daarna gaan we in op de relatie van welbevinden met psychopathologie, om in de paragraaf 'Welbevinden en Positieve Psychologie' kort de wederzijdse relaties tussen de componenten van welbevinden te beschrijven. Voor een uitgebreide bespreking verwijzen we naar Westerhof & Bohlmeijer (2010).

EMOTIONEEL WELBEVINDEN Onderzoek naar emotioneel welbevinden komt voort uit een inmiddels vijftigjarige traditie van onderzoek naar kwaliteit van leven. Naast meer objectieve indicatoren zoals inkomen, opleiding en gezond-

heid worden sinds het midden van de jaren zestig van de vorige eeuw ook subjectieve indicatoren gebruikt in groot-schalige bevolkingsonderzoeken (bijv. Campbell, Converse & Rogers, 1976). Het doel van deze studies was en is nog steeds het monitoren van sociale verandering en het verbeteren van politiek beleid.

Sinds een publicatie van Diener (1984) bestaat er consensus dat emotioneel welbevinden drie aspecten omvat: de aanwezigheid van positieve gevoelens, de afwezigheid van negatieve gevoelens én de tevredenheid met het eigen leven. In Nederland heeft de socioloog Ruut Veenhoven een vooraanstaande rol gespeeld in soortgelijk onderzoek naar geluk. Zijn *World Database of Happiness* is een bibliografie van meer dan zesduizend publicaties op dit gebied, waarin vele onderzoeken naar geluk in verschillende landen zijn opgenomen. Zo blijkt dat in landen waar sprake is van een groter bruto nationaal product, meer respect voor mensenrechten, meer sociale gelijkheid en meer individualisme en keuzevrijheid, ook meer emotioneel welbevinden is (Veenhoven, 1999). Naast deze brede maatschappelijke factoren blijkt dat levensomstandigheden zoals opleiding, huwelijk, werk en lichamelijke gezondheid samenhangen met emotioneel welbevinden (Diener et al., 1999; Veenhoven, 1996). Tot slot spelen ook individuele verschillen een belangrijke rol. In een meta-analyse komen Steel, Schmidt & Schulz (2008) tot de conclusie dat neuroticisme het sterkst negatief samenhangt met levenstevredenheid en extraversie met positief affect.

De laatste jaren wordt ook steeds duidelijker dat emotioneel welbevinden van belang is voor het functioneren van mensen. Zo komen Diener en Chan (2011) tot de conclusie dat mensen met een hoger emotioneel welbevinden (vooral de aanwezigheid van positieve emoties) gezonder zijn en langer leven. Lamers et al. (2012) concluderen op basis van een meta-analyse van zeventien studies dat emotioneel welbevinden een gunstig effect heeft op herstel en overleving van mensen met lichamelijke aandoeningen.

Hoewel het onderzoek naar emotioneel welbevinden dus een lange traditie kent en er veel bekend is over de oorzaken en gevolgen ervan, is er ook kritiek op de eenzijdigheid van deze benadering van welbevinden. De indicatoren van geluk en tevredenheid geven weinig informatie over hoe iemand zich ontwikkelt of zich tot de bredere maatschappelijke context verhoudt (Huppert & So, 2013; Ryff, 1989). De afgelopen jaren is er daarom aandacht gevraagd voor een andere benadering van welbevinden.

Misschien hebben we de positieve psychologie te danken aan Nikki, de vijfjarige dochter van Martin Seligman

PSYCHOLOGISCH In de definitie van de WHO wordt verwezen naar zelfrealisatie als een tweede belangrijke component van geestelijke gezondheid. Bij zelfrealisatie gaat het om het functioneren van het individu volgens normatieve psychologische standaarden. Het gaat dus niet primair om een plezierig leven maar juist om een goed leven vanuit psychologisch perspectief.

Voortrekker in het operationaliseren van deze benadering vanuit psychologisch perspectief was Carol Ryff (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1998). Zij bestudeerde uitgebreid het werk van levenslooppsychologen, humanistisch psychologen en klinisch psychologen, op zoek naar kerndimensies in hun beschrijvingen van optimaal ontwikkelde en functionerende personen. Ryff vond uiteindelijk zes criteria die essentieel zijn in het algemene streven om het eigen potentieel te realiseren (zie tabel 1).

Waar de klassieke werken die ze bestudeerde vooral theoretisch van aard waren of therapeutische inzichten beschreven, ontwikkelde Ryff een meetinstrument om de zes dimensies van psychologisch welbevinden te meten. Uit bevolkingsonderzoek blijkt dat psychologisch welbevinden systematisch gerelateerd is aan leeftijd, geslacht, sociaal-economische status en etniciteit (bv. Ryff & Singer, 2008). Zo scoren oudere volwassenen meestal hoger op autonomie en

omgevingsbeheersing maar lager op persoonlijke groei en doelgerichtheid dan jongere volwassenen. En hoewel er weinig sekseverschillen zijn, scoren vrouwen iets hoger op positieve relaties en iets lager op omgevingsbeheersing dan mannen. Een hogere sociaaleconomische status, gemeten aan de hand van opleidingsniveau, hangt op alle dimensies samen met een hoger niveau van psychologisch welbevinden, maar vooral met doelgerichtheid en persoonlijke groei.

TABEL 1. ZES DIMENSIES VAN PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN

Doelgerichtheid:

Plannen en doelen hebben; gevoel van richting in het leven; ervaring van zinvolheid in heden en verleden; het hebben van een geloof dat het leven ergens naartoe gaat.

Persoonlijke groei:

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

Autonomie:

Zelfbepaling en onafhankelijkheid; weerstand tegen sociale druk om op een bepaalde manier te denken of je op een bepaalde manier te gedragen; gedragsregulatie van binnenuit; zelfbeoordeling aan de hand van persoonlijke maatstaven.

Omgevingsbeheersing:

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

Zelfacceptatie:

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

Positieve relaties:

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

SOCIAAL WELBEVINDEN Naast het psychologisch welbevinden wordt tegenwoordig ook sociaal welbevinden onderscheiden. Waar psychologisch welbevinden verwijst naar de evaluatie van het optimale individuele functioneren, verwijst sociaal welbevinden naar de evaluatie van het optimale sociale functioneren in de maatschappij.

Corey Keyes ondernam een vergelijkbare exercitie als Ryff maar richtte zich daarbij op het werk van klassieke sociologen en sociaalpsychologen. Keyes (1998) onderscheidt vijf dimensies die samen het sociaal welbevinden uitmaken. Deze dimensies beschrijven een persoon die een positieve visie heeft op andere mensen en gelooft in maatschappelijke vooruitgang, die de maatschappij begrijpt, erin participeert en er zich in thuis voelt. Ook Keyes ontwikkelde een meetinstrument om deze vorm van welbevinden te meten. Socio-economische status en sociaal-maatschappelijke activiteiten vertonen de sterkste relatie met sociaal welbevinden (Keyes, 1998; Cicognani et al., 2008).

WELBEVINDEN EN PSYCHOPATHOLOGIE

In nieuwe opvattingen van welbevinden zijn de basiscomponenten dus het ervaren van plezier, persoonlijke groei en maatschappelijke betrokkenheid. Deze nieuwe opvatting roept de vraag op hoe welbevinden zich verhoudt tot psychische klachten, disfunctioneren en stoornissen.

Keyes (2005) deed onderzoek naar welbevinden en psychopathologie aan de hand van de MIDUS-studie (*Midlife Development in the United States*). In deze studie onder ruim drieduizend Amerikanen tussen de 25 en 75 jaar werden emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden gemeten. Ook werd de aanwezigheid van vier veel voorkomende psychische stoornissen vastgesteld met een diagnostisch interview: stemmingsstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis en alcoholafhankelijkheid.

Op basis van confirmatieve factoranalyses bleek het zogeheten 'twee continua-model' het beste te passen bij de data. Welbevinden en psychopathologie zijn hierin twee onderscheiden maar gerelateerde factoren. Hoewel een hogere score op welbevinden dus samengaat met minder psychische klachten en omgekeerd, is deze relatie verre van perfect. Keyes (2005) vond dat tien procent geen stoornis had maar wel een laag welbevinden, en dat mensen met een stoornis zelfs vaker een gematigd dan een laag welbevinden hadden.

Inmiddels is dit model ook met andere meetinstrumenten gerepliceerd, zoals onder Amerikaanse adolescenten (Keyes, 2006) en Nederlandse volwassenen (Lamers et al.,

2011). Verder onderzoek toonde aan dat de mate van welbevinden samenhangt met het gebruik van de gezondheidszorg en productiviteit op het werk, ook als in de analyses gecontroleerd werd voor de mate van psychische klachten (Keyes, 2005; 2007). Omdat dit onderzoek op één meetmoment werd uitgevoerd, kunnen er echter geen uitspraken over de causaliteit worden gedaan.

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

Het twee continua-model heeft daarmee belangrijke implicaties voor de geestelijke gezondheidszorg. Waar tot nu toe de nadruk lag op het behandelen van stoornissen, zou het investeren in welbevinden een bijdrage aan preventie van psychische stoornissen kunnen leveren en wellicht ook aan het verminderen van ziekteverzuim en het verhogen van productiviteit. Ook Huppert (2009) concludeert dat een bevolkingsstrategie gericht op het bevorderen van welbevinden in de gehele bevolking veel impact kan hebben. Wanneer het gezondheidsprofiel gebaseerd op een normaalverdeling van de gehele bevolking enigszins opschuift in de richting van meer welbevinden, neemt, in theorie, het aantal mensen dat floreert aanzienlijk toe en het aantal mensen met psychische stoornissen aanzienlijk af.

WELBEVINDEN EN POSITIEVE PSYCHOLOGIE

Een belangrijke vraag is hoe we de relaties tussen de componenten van welbevinden moeten begrijpen. In de onderzoeksliteratuur bestaan verschillende antwoorden op deze vraag (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het ene uiterste is dat emotioneel welbevinden of geluk kwalitatief anders is dan bijvoorbeeld psychologisch welbevinden. Dit standpunt wordt ingenomen door Carol Ryff, die geluk daarom ook

Een hogere sociaaleconomische status hangt vooral samen met doelgerichtheid en persoonlijke groei

geen goede indicator voor een goed leven vindt. Het andere uiterste is dat er geen scherpe grens tussen de componenten is te trekken en dat het daarom niet zinvol is ze als aparte begrippen te onderscheiden (Kashdan, Biswas-Diener & King, 2008).

Daartussen bevinden zich theorieën die zinvolle relaties tussen verschillende vormen van welbevinden beschrijven. Ryan en Deci (2001), die de zelfdeterminatietheorie ontwikkelden, beschouwen geluk als een gevolg van het proces van zelfrealisatie. De intrinsieke bevrediging van behoeftes aan autonomie, competentie en verbondenheid leidt tot de ervaring van geluk. Emotioneel welbevinden is daarmee een expressie van een gezonde persoonlijkheidsorganisatie; dat volgt uit psychologisch en sociaal welbevinden.

Eén van de andere invloedrijke theorieën binnen de positieve psychologie draait bovenstaande volgorde juist om. Volgens de *broaden-and-build*-theorie van Barbara Fredrickson (2001) leiden positieve emoties juist tot optimaal functioneren. Negatieve emoties roepen een neiging op om zich op een specifieke wijze te gedragen: boosheid roept bijvoorbeeld de neiging tot aanvallen op, angst die tot vluchten. Positieve emoties dragen daarentegen bij aan een verbreding van de aandacht, de cognitie en het handelen (het 'broaden-effect'). Plezier zet aan tot spel en creativiteit; interesse nodigt uit om te onderzoeken, nieuwe informatie en ervaringen op te doen en te leren; sereniteit gaat samen met genieten van het huidige moment en manieren vinden om die vollediger en vaker in het leven te integreren. Verschillende emoties dragen dus op een andere manier bij aan het proces van verbreden. Daarnaast dragen positieve emoties ook bij aan het opbouwen van langdurige hulpbronnen (het 'build-effect'). Denk maar aan kinderen die door te voetballen niet alleen hun lichaam trainen, maar ook inschattingvaardigheden leren en banden met anderen aangaan en onderhouden. Positieve emoties dragen over langere tijd bij aan het opbouwen van fysieke, cognitieve en sociale hulpbronnen.

In een experimentele studie (Fredrickson et al., 2008) bleek dat mensen die een zesweekse *loving-kindness meditation* gevolgd hadden, vergeleken met een wachtlijstcontrolegroep, beschikten over meer fysieke hulpbronnen (minder symptomen van ziekte), cognitieve hulpbronnen (mindfulness, probleemoplossend vermogen, genieten van de toekomst), psychologische hulpbronnen (omgevingscontrole, zelfacceptatie en doelen bereiken) en sociale hulpbronnen (sociale steun en positieve relaties). Uit een follow-up na vijftien maanden bleken de effecten behouden (Cohn &

Fredrickson, 2009). Die werden verklaard (gemedieerd) door een toename van positieve emoties. Plezier zal niet overigens altijd leiden tot duurzaam psychologisch welbevinden (Ryan en Deci, 2001), er zijn immers vele 'short-cuts' naar positieve emoties, zoals het nuttigen van alcohol en drugs.

De verschillende componenten van welbevinden beïnvloeden elkaar dus wederzijds, zoals naar voren komt in de zelfdeterminatietheorie en de *broaden-and-build*-theorie. Over het algemeen beschouwt de positieve psychologie welbevinden daarom als een multidimensioneel construct, waarbij zowel emotioneel, psychologisch als sociaal welbevinden essentieel zijn. Wanneer mensen een hoge mate van welbevinden op de verschillende componenten ervaren (emotioneel, psychologisch én sociaal), dan is er sprake van floreren ('flourishing'; Keyes, 2005).

Het feit dat de positieve psychologie persoonlijke groei tot een centrale doelstelling maakt en ook het eerder besproken werk van Ryff roepen de vraag op in hoeverre de positieve psychologie samenvalt met uitgangspunten van de humanistische psychologie. Een uitgebreid antwoord op deze vraag voert te ver voor dit artikel, vandaar dat we volstaan met een kader over positieve en humanistische psychologie.

WELBEVINDEN ALS PRIMAIRE UITKOMST VAN INTERVENTIES

Het uitgangspunt van de positieve psychologie is dat het bevorderen van flourishing niet alleen idealisme is. Het is noodzaak voor de maatschappij, welbevinden is immers onderdeel van het mentale kapitaal dat essentieel is voor een goed functionerende kenniseconomie (Walburg, 2009).

POSITIEVE VERSUS HUMANISTISCHE PSYCHOLOGIE

Vaak wordt er een verband gelegd tussen de positieve psychologie en de humanistische psychologie. Beide takken richten de aandacht immers op positieve ontwikkeling en zelfrealisatie. Sommige psychologen vragen zich zelfs af of er met de positieve psychologie wel iets nieuws onder de zon is.

In een recent artikel breekt Alan Waterman (2013) met dit idee. Volgens hem hebben humanistische psychologen en positieve psychologen een radicaal andere visie op de menselijke natuur, een verschillende empirische onderzoekstraditie en heel andere therapeutische methoden. De filosofen naar wie humanistisch psychologen veel verwijzen, met name de existentialisten, worden in de positieve psychologie nauwelijks genoemd. De interpretatieve, hermeneutische, ideografische methodes van de humanistische psychologie verschillen van de logisch-positivistische, kwantificerende, nomothetische benadering die in de positieve psychologie veel gebruikt wordt. De zich langzaam ontvouwende, op de relatie tussen cliënt en therapeut gebaseerde humanistische aanpak staat in contrast met de op oefeningen gebaseerde, vaak kortdurende interventies uit de positieve psychologie. Waterman (2013) concludeert dan ook dat beide stromingen misschien hetzelfde doel nastreven, maar dat toch beter apart kunnen blijven doen.

De werkelijkheid is genuanceerder. De humanistische psychologie is voor positief psychologen vaak een inspiratiebron. Ryff, bijvoorbeeld, baseerde haar theorie over psychologisch welbevinden deels op het werk van Carl Rogers en Abraham Maslow. Psychologisch welbevinden bevat daarmee essentiële ingrediënten uit het humanistisch gedachtegoed. Tegelijkertijd is haar werk breder omdat ze zich ook baseerde op ideeën over levensloopontwikkeling van psychoanalytici als Carl Jung en Erik Erikson.

Een ander voorbeeld dat in dit artikel aan de orde komt, is de zelfdeterminatietheorie. Ook hier zijn persoonlijke groei en ontwikkeling centrale concepten, net als in de humanistische psychologie. De theorie sluit vooral aan op het werk van Maslow. Anders dan Maslow stelt de theorie dat psychologische basisbehoeften echter net zo essentieel zijn voor persoonlijke groei als lichamelijke basisbehoeften: in plaats van een piramide gaat het om naast elkaar staande behoeften.

Hoewel er dus wel een gemeenschappelijke inspiratie is, krijgen begrippen uit de humanistische psychologie vaak een ander soort invulling in de positieve psychologie.

Bij zelfrealisatie gaat het om het functioneren volgens normatieve psychologische standaarden

Hierbij zal het moeten gaan om het bevorderen van de verschillende componenten van welbevinden, en niet alleen om het bevorderen van emotioneel welbevinden (Huppert & So, 2013).

Welbevinden stelt ons in staat om te gaan met snelle veranderingen in onze samenleving en toenemende eisen ten aanzien van productiviteit. Zo toonden Fredrickson en Losada (2005) aan dat teams die een meer positieve stijl van interacties hebben effectiever zijn, in communicatie en prestaties.* Bakker en collega's (2005) hebben aangetoond dat positieve *job resources* zoals autonomie, feedback op presteren, sociale steun of coaching een beschermend effect tegen burnout bieden – zelfs als de baaneisen hoog waren.

Inmiddels wordt het belang van het bevorderen van welbevinden ook erkend in politiek beleid: *'Mental capital and mental wellbeing are vitally important for healthy functioning of families, communities and society. Together, they fundamentally affect behavior, social cohesion, social inclusion and our prosperity'* (Foresight-project, 2008). Ook in Nederland wordt steeds meer erkend dat inzetten op welbevinden van maatschappelijk belang is (SCP, 2012).

Het bevorderen van welbevinden is daarnaast noodzaak voor het individu; welbevinden kan namelijk bijdragen aan veerkracht. Onderzoek toont aan dat mensen die meer welbevinden ervaren, beter in staat zijn om te gaan met dagelijkse stressoren en *life events* (Cohn & Fredrickson, 2009; Ryff et al., 2012). Sterker nog, onderzoek naar posttraumatische groei (Tedeschi & Calhoun, 2004) en *benefit finding* (Helgeson, Reynolds & Tomich, 2006) laat zelfs zien dat het meemaken van negatieve gebeurtenissen een van de manieren is waarop we als mensen kunnen groeien. Zo geven mensen aan dat ze door een traumatische ervaring andere prioriteiten zijn gaan stellen, relaties met dierbaren verdiept hebben of verschillende aspecten van het dagelijks

leven meer zijn gaan waarderen (Tedeschi & Calhoun, 2004).

De afgelopen jaren zijn er verschillende interventies ontwikkeld die gebaseerd zijn op het gedachtegoed van de positieve psychologie. Deze interventies worden op verschillende niveaus ingezet. Op macroniveau gaat het om het formuleren van politiek beleid dat mensen ondersteunt in hun streven naar welbevinden. Op mesoniveau worden interventies in organisaties, zoals het werk of de school, geïmplementeerd. Op microniveau worden interventies aangeboden aan individuen en hun sociale relaties. Hieronder gaan we dieper in op interventies op dat laatste niveau.

INTERVENTIES OP MICRONIVEAU Individuele interventies zijn doorgaans gebaseerd op het versterken van competenties van personen die bijdragen aan welbevinden en optimaal functioneren. Denk aan het bewust worden en versterken van positieve emoties, het onderzoeken van waarden, intrinsieke behoeften en talenten, het op een positieve, optimistische wijze omgaan met doelen, het onderhouden en realiseren van positieve relaties, en het omgaan met tegenslag en lijden (Bohlmeijer et al., 2013). Seligman en collega's (2006) ontwikkelden verschillende kortdurende en eenvoudige interventies die onder begeleiding van een psycholoog, maar ook als zelfhulp werden ingezet (zie tabel 2).

Sin en Lyubomirsky (2009) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van dergelijke positief-psychologische interventies. Zij vonden een significant, gematigd effect op verbetering van welbevinden (Cohen's $d=0.61$) en vermindering van depressieve klachten (Cohen's $d=0.65$). Deze meta-analyse richtte zich echter niet alleen op gerandomiseerde studies. Bovendien waren de interventies deels breder dan de typisch positief-psychologische interventies die gericht zijn op het bevorderen van welbevinden.

Bolier et al. (2013) hebben daarom een nieuwe meta-analyse uitgevoerd. In totaal werden 39 studies meegenomen met daarin 6.139 proefpersonen die willekeurig over een interventiegroep en een controlegroep waren verdeeld. De interventies werden aangeboden in de vorm van zelfhulp, groepstraining of individuele therapie. Op de nameting bleken deze interventies significant te hebben bijgedragen aan een hoger emotioneel en psychologisch welbevinden en een vermindering van depressieve symptomen (Cohen's d van respectievelijk 0.34, 0.20 en 0.23). In de follow-up na drie tot zes maanden waren de effecten op welbevinden klein, maar nog steeds significant. Het is echter belangrijk dit in perspectief te zien: omdat de oefeningen vaak minimaal zijn, kan er ook geen groot duurzaam effect worden verwacht.

In deze meta-analyse werden ook enkele kanttekeningen

TABEL 2. DE EENVOUDIGE INTERVENTIES VAN SELIGMAN ET AL. (2006)

Je sterke kanten inzetten:

Al dan niet met behulp van vragenlijsten worden talenten en kwaliteiten in kaart gebracht. De opdracht is om manieren te verzinnen om deze talenten en kwaliteiten meer in het dagelijks leven te gebruiken en te benutten.

Drie positieve dingen:

De opdracht om elke avond stil te staan bij drie positieve gebeurtenissen van die dag. De deelnemer beantwoordt ook de vraag waarom hij denkt dat deze gebeurtenissen plaatsvonden.

Het grafschrift:

De vraag is om je voor te stellen dat je na een vruchtbaar en bevredigend leven bent overleden. Wat zou er dan als uitdrukking van dit leven op je grafschrift staan? De opdracht is om vervolgens een kort verhaal te schrijven over hoe je het liefst herinnerd zou worden.

Dankbaarheid uiten:

Bij deze interventie denken deelnemers aan een persoon die ze erg dankbaar zijn maar nooit op een goede manier hun dankbaarheid hebben getoond. De opdracht is om een brief te schrijven aan deze persoon en deze brief hardop voor te lezen.

Actief reageren:

De deelnemers krijgen de opdracht om iedere dag minstens een keer enthousiast en actief te reageren op een positief bericht van een ander.

Genieten:

De deelnemers krijgen de oefening om iedere dag te genieten van een activiteit die ze normaal gesproken gehaast uitvoeren. Het kan gaan om een maaltijd, een wandeling naar werk of school, een douche. Na afloop beschrijven ze wat er anders was en hoe ze zich daarbij voelden.

geplaatst bij bestaande studies (Bolier et al., 2013). De belangrijkste is dat de kwaliteit van de studies wisselend was. Ook al ging het steeds om gerandomiseerd onderzoek, niet alle studies namen de regels in acht die daarbij gelden, zoals een analyse van uitvallers en een adequate powerberekening.

Concluderend kunnen we stellen dat relatief eenvoudige interventies laten zien dat welbevinden positief beïnvloed kan worden, maar dat er meer en betere studies nodig zijn om de bewijskracht van deze interventies te versterken.

NIEUW ONDERZOEK

Inmiddels bestaat er een groot aantal theorieën rond onderwerpen zoals optimisme, compassie, positieve relaties, werken met doelen en sterke kanten op basis waarvan volop onderzoek wordt gedaan (Bohlmeijer et al., 2013). Toekomstig onderzoek dient zich allereerst te richten op verdere onderbouwing van de consequenties van de aan- of afwezigheid van floreren. De Universiteit Twente en het Trimbos-instituut zijn onderzoek gestart waarin de verschillende vormen van welbevinden longitudinaal worden gemeten, naast andere variabelen zoals psychische klachten, persoonlijkheidskenmerken, ziekteverzuim, zorggebruik et cetera. Zo kan systematisch in kaart worden gebracht wat de langetermijneffecten zijn van welbevinden en welke factoren vooral van invloed zijn op het niveau van welbevinden.

Een tweede onderzoekslijn is om interventies te ontwerpen die welbevinden en floreren als primaire uitkomstmaat hebben. Zo wordt de komende jaren onderzoek gedaan naar het toepassen van welbevindentherapie in de geestelijke gezondheidszorg. Welbevindentherapie is

gericht op het versterken van het psychologisch welbevinden door het zich bewust worden en uitbreiden van positieve ervaringen. Dit gebeurt onder andere door het monitoren van momenten dat een cliënt zich goed voelt en de cognities die een eind maken aan deze momenten. Niet-realistische gedachten worden uitgedaagd en vervangen door realistische gedachten. Ook formuleert een cliënt concrete acties om specifieke aspecten van psychologisch welbevinden te versterken. In samenwerking met diverse ggz-instellingen wordt onderzoek gedaan naar de effecten van welbevindentherapie als nazorg bij cliënten die zijn behandeld voor onder andere angst, depressie en post-traumatische stress. Een door ZonMW gefinancierd onderzoek richt zich op de Geluksroute, een interventie die gebaseerd is op de zelfdeterminatietheorie en erop gericht is om het welbevinden van mensen te vergroten door hen aan te zetten tot het ondernemen van intrinsiek gemotiveerde activiteiten (Francissen, Wezenberg & Westerhof, 2010). Ook wordt een grootschalig onderzoek gestart naar de effecten van een nieuw zelfhulp-programma (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013) voor mensen met laag of matig welbevinden.

Tot slot is het van belang te onderzoeken welke interventies voor welke groep op welk moment het beste werken. Wellicht kunnen sommige interventies ook negatieve effecten hebben als ze niet op een juiste manier worden aangeboden. Zo zijn er aanwijzingen dat dankbaarheidsoefeningen voor depressieve mensen te confronterend zijn en voor sommige mensen zelfs schadelijk (Sin et al., 2011; Sergeant & Mongrain, 2011).

CONCLUSIE

In een psychologie die zich primair richt op deficiënties en stoornissen was het welbevinden de afgelopen decennia vaak bijzaak. Met de kritische kanttekeningen over de positieve psychologie in het achterhoofd pleiten we ervoor om welbevinden tot hoofdzaak te maken. Er is reden om onderzoek en interventies primair te richten op het vergroten van welbevinden. Het behandelen van stoornissen leidt er niet per definitie toe dat mensen meer welbevinden ervaren of dat hun geestelijke gezondheid op een positieve manier bevordert wordt. De bijdrage van de positieve psychologie bestaat er dan uit om een klachtgerichte benadering te complementeren met het doel welbevinden te bevorderen en strategieën om dit doel te bereiken (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het gaat niet om het een of het ander maar om de flexibiliteit in het verschuiven van de aandacht tussen beide strategieën. De positieve psychologie

*Welbevinden
is een beschermende
factor voor
psychopathologie*

kan bijdragen aan een meer professionele aanpak die op den duur ook een evidence-based manier van werken kan worden. Dat verrijkt eveneens de mogelijkheden en variatie van het werk van psychologen.

Uiteindelijk is er dan sprake van een breder persoonsgericht perspectief dat zowel rekening houdt met krachten als met klachten (Bohlmeijer, 2012; Dellemann, Bohlmeijer & Westerhof, 2012). In figuur 1 laten we zien hoe zo'n perspectief dat rekening houdt met positief-psychologische kennis is uitgewerkt in benadering, assessment, focus van de interventie, uitkomsten en de uiteindelijke definitie van kwaliteit van leven. Een persoonsgericht perspectief werkt vanuit de persoon van de cliënt zelf, vanuit diens kracht, intenties en waarden, en richt zich op het bevorderen van welbevinden om uiteindelijk een betekenisvol leven te leiden. In die zin onderscheidt het zich ideaaltypisch van een klachtgerichte benadering; die richt zich op een analyse van de oorzaken van klachten, het veranderen van dysfunctionele gedachten en gedragingen, om klachten zo te reduceren en beperkingen te verminderen. Hoewel de praktijk veelkleuriger is, sluit deze klachtgerichte benadering aan bij het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Ook een persoonsgerichte benadering heeft aandacht voor klachten: floreren of optimaal functioneren is niet goed mogelijk zonder een effectieve omgang met negatieve ervaringen (Bergsma, 2010). Het doel van de positieve psychologie is daarom niet een leven zonder negatieve ervaringen. Vergankelijkheid, onzekerheid, eindigheid en eenzaamheid zijn immers natuurlijke kenmerken van ons bestaan. We maken allemaal grotere en kleinere tegenslagen en verliezen mee. Daarmee op een goede manier omgaan is

deel van de opdracht en kan zelfs bijdragen aan groei.

Alle benaderingen en interventies die zich primair richten op het vergroten van welbevinden en niet op het verminderen van klachten vallen daarmee onder een brede opvatting van de positieve psychologie. Voorbeelden zijn *mindfulness*, *acceptance and commitment therapy* en existentiële psychotherapie (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Hayes et al., 2006; Fledderus et al., 2011; Korte et al., 2013). Maar ook stromingen die zich bezighouden met zingeving, verhalen en het vormen van een positieve, actieve identiteit, zoals de narratieve en oplossingsgerichte psychologie, kunnen prima aansluiting vinden bij de positieve psychologie (Slade, 2010). De kern is dat de positieve psychologie ervan uitgaat dat – binnen de beperkingen die er zijn – het grootste potentieel voor floreren of optimaal functioneren van individuen, organisaties en de samenleving niet ligt in de analyse en het minimaliseren van deficiënties en problemen, maar in het ontdekken, waarderen en ontwikkelen van sterke kanten en positieve ervaringen.

OVER DE AUTEURS

Ernst Bohlmeijer en Gerben Westerhof zijn beiden hoogleraar psychologie aan de Universiteit Twente. Linda Bolier is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut. Matthijs Steeneveld en Maaïke Geurts zijn zelfstandig gevestigd psychologen. Jan Walburg is bijzonder hoogleraar positieve psychologie aan de Universiteit Twente. Correspondentie over dit artikel via Ernst Bohlmeijer, Universiteit Twente, Faculteit Gedragwetenschappen, Vakgroep Psychologie, gezondheid en technologie, Postbus 217, 7500 AE Enschede. E-mail: e.t.bohlmeijer@utwente.nl.

FIGUUR 1. PERSOONSGERICHTE EN KLACHTGERICHTE BENADERINGEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



NASCHRIFT

* Een specifieke focus van het onderzoek van Fredrickson betreft de zogenaamde positiviteitsratio. Deze ratio drukt de verhouding tussen positieve en negatieve emoties uit. Enkele jaren terug publiceerden Fredrickson en Losada (2005) een onderzoek waarin werd aangetoond dat het omslagpunt van niet floreren naar floreren zou liggen bij een ratio van 3:1. Na acceptatie van ons artikel door de redactie van *De Psycholoog* toonden Brown, Sokal & Friedman (2013) aan dat deze bevinding gebaseerd is op onjuiste toepassing van mathematische analyses. In een reactie onderkent Fredrickson (2013) die kritiek. Wel beschrijft zij uitgebreid onderzoek waaruit blijkt dat hogere positiviteitsratio's samenhangen met optimaler functioneren van mensen.

Bronnen: Fredrickson, B.L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686; Fredrickson, B.L. (2013). Updated thinking on positivity ratio's. *American Psychologist*, doi: 10.1037/a0033584; Brown, N.J.L., Sokal, A.D., Friedman, H.L. (2013). The complex dynamics of wishful thinking: the critical positivity ratio. *American Psychologist*, doi: 10.1037/a0032850.

Summary

Well-being: from secondary outcome to primary outcome
E. BOHLMMEIJER, G. WESTERHOF, L. BOLIER, M. STEENEVELD,
M. GEURTS & J. WALBURG

Positive psychology was formally founded in 2000 with a plea to focus on mechanisms and processes of well-being and optimal functioning of individuals, relationships, organizations and communities instead of merely studying mechanisms of malfunctioning. Positive psychology has been developing rapidly in the past 13 years. The authors summarize the state of the art of research within the domain of well-being and discuss the promise of positive psychology. They first address the concept of well-being and a definition of positive mental health. They review research on emotional, psychological and social well-being. Then they address the relationship between well-being and psychopathology. Though being related, well-being and psychopathology are independent continua. These findings underscore the importance of well-being as a primary outcome of interventions. After a short description of interventions and taking a critical stance of the state of art of effectiveness research, it is concluded that positive psychology informs a person-centered approach, complementary to a disease-oriented approach. Positive psychology enriches the work of psychologists.

Literatuur

- Bakker, A.B., Demerouti, E. & Euwema, M.C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 10, 170-180.
- Bergsma, A. (2010). Positieve psychologie kan niet zonder negativiteit. *Psychologie & Gezondheid*, 38/4.
- Beurs, E. de. (2006). *Brief Symptom Inventory: Handleiding*. Leiden: PITS.
- Bohlmeijer, E.T. (2012). *Oratie: eudaimonia, voer voor psychologen*. Enschede: Universiteit Twente.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G.J. & Walburg, J. (2013). *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E.T. & Hulsbergen, M.L. (2013). *Dis is jouw leven, haal het beste uit jezelf en de ander*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119
- Campbell, A., Converse, P.E. & Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell Sage.
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89, 97-112.
- Cohn, M. & Fredrickson, B. (2009). Positive emotions. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)* (pp. 13-24). New York: Oxford University Press.
- 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. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E. & Chan, M.Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F. & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100, 2372-2378.
- Francissen, A., Wezenberg, E. & Westerhof, G. J. (2010). *De gevolgen van geluk: Achtergronden en toekomst van de geluksroute*. Borne/Enschede: Arcon/Universiteit Twente.
- Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008). *Final Project report – Executive summary*. London: The Government Office for Science.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J. & Finkel,

- S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Helgeson, V., Reynolds, K. & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Huppert, F.A. (2009). A new approach to reducing disorder and improving well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 108-111.
- Huppert, F.A. & So, T.T.C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110, 837-861.
- Kashdan, T.B., Biswas-Diener, R. & King, L.A. (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology*, 3, 219-233.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Cappeliez, P., Smit, F. & Westerhof G.J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 1163-1172.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M. & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Dutch Population. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Lamers, S.M.A., Bollier, L., Westerhof, G.J., Smit, F., Bohlmeijer, E.T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 538 - 547.
- Lamers, S.M.A. (2012). *Positive mental health: measurement, relevance and implication*. Enschede: Universiteit van Twente.
- Lopez, S., & Snyder, C. (2009). *Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C., Friedman, E., Fuller-Rowell, T., Love, G., Miyamoto, Y. et al. (2012). Varieties of resilience in midus. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 792-806.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Rusk, R.D. & Waters, L.E. (2013). Tracing the size, reach, impact and breadth of positive psychology. *Journal of positive Psychology*, 8, 207-221.
- SCP. (2012). *Sturen op geluk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Sergeant, S. & Mongrain, M. (2011). Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles? *Journal of Positive Psychology*, 6, 260-272.
- Sheldon, K.M., Kashdan, T.B. & Steger, M.F. (2011). *Designing positive psychology, taking stock and moving forward*. New York: Oxford University Press
- Sin, N.L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487
- Sin, N.L., Della Porta, M.D. & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S.I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, J. Nakamura, S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi & J. Nakamura (Eds.), *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 79-96). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group
- Steel, P., Schmidt, J. & Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction research. *Social Indicators Research*, 37, 1-46.
- Veenhoven, R. (1999). Quality-of-life in individualistic society: A comparison of 43 nations in the early 1990's. *Social Indicators Research*, 48, 157-186.
- Walburg, J. (2009). *Mentaal vermogen: Investeren in geluk*. Nieuw Amsterdam.
- Waterman, A. S. (2013). The humanistic psychology - positive psychology divide. *American Psychologist*, 68, 124-133.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 808-820.
- Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2010). *De psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.