

Optimisme

Citation for published version (APA):

Peters, M. L., Rius-Ottenheim, N., & Giltay, E. J. (2014). Optimisme. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof, & J. A. Walburg (Eds.), *Handboek Positieve Psychologie Boom*.

Document status and date:

Published: 01/01/2014

Document Version:

Version created as part of publication process; publisher's layout

Document license:

Taverne

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Hoofdstuk 9

Optimisme

Madelon L. Peters, Nathaly Rius-Ottenheim en Erik J. Giltay

Waarom zijn sommige mensen echte zwartkijkers en zien anderen het leven juist door een roze bril? Biedt het voordelen om optimistisch in het leven te staan, en belangrijk, is het mogelijk om van een pessimist een optimist te maken? In dit hoofdstuk houden we het wetenschappelijk onderzoek naar het belang van optimisme tegen het licht, en bespreken we vervolgens twee typen interventies die optimisme kunnen vergroten. We sluiten af met enkele kanttekeningen bij het toepassen van de beschreven interventies.

9.1 Wat is optimisme en hoe ontstaat het?

De *Van Dale* definieert optimisme als 'een levenshouding waarbij men alles van de positieve kant beschouwt en rekt op een gunstige afloop'. Wetenschappelijk gezien bestaan er verschillende opvattingen over wat optimisme nu precies is en waar het vandaan komt. De eerste benadering – ook wel dispositioneel optimisme genoemd – sluit het meest aan bij de leken-definitie van optimisme, en beschouwt optimisme als een gegeneraliseerde positieve uitkomstverwachting (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). De tweede benadering ziet optimisme als een specifieke attributiestijl, gekenmerkt door de manier waarop iemand gebeurtenissen verklaart (Peterson & Seligman, 1984). Naar deze vorm van optimisme wordt gerefereerd met de term 'explanatory style optimism', of een optimistische attributiestijl. 'Dispositioneel optimisme' is ingebed in de zelfregulatietheorie die stelt dat mensen hun gedrag organiseren op basis van wenselijke en haalbare doelen. Mensen met positieve verwachtingen over de toekomst zien hun doelen vaker als haalbaar en volharden in het bereiken van deze doelen. Minder optimistische mensen zien hun doelen vaker als onbereikbaar en geven sneller op. Dispositioneel optimisme wordt gemeten door aan mensen rechtstreeks te vragen of ze positieve of negatieve verwachtingen hebben over hun toekomst. Veelgebruikt instrumenten zijn de '*Life Orientation Test*' (LOT; Scheier & Carver, 1985) en de '*Life Orientation Test-revised*' (LOT-R; Scheier & Carver, 1994). Een Nederlandse gevalideerde vertaling van de vragenlijst is te vinden in figuur 9.1. Andere zelfrapportage-instrumenten om optimisme te meten zijn: de vier-itemvragenlijst (4Q, Giltay, Zitman, & Kromhout, 2006b) en een subschaal voor optimisme van de schaal voor subjectief welzijn van oudere patiënten (SSWO; Giltay et al., 2004).

De volgende 10 stellingen gaan over uw 'kijk op het leven'. Probeer deze vragen eerlijk en accuraat te beantwoorden. Laat u niet beïnvloeden door de antwoorden die u geeft op andere vragen. Er zijn geen 'goede' en 'foute' antwoorden. Beantwoord de vragen zoals u zich voelt en laat u niet leiden door wat u denkt wat de 'meeste mensen' zouden vinden.

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Onbeslist	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Bij onzekerheid verwacht ik meestal het beste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ik kan me gemakkelijk ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Als er iets mis met mij kan gaan, zal dat ook gebeuren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Ik ben altijd optimistisch over mijn toekomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ik beleef plezier aan mijn vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Het is belangrijk voor mij dat ik bezig blijf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ik verwacht bijna nooit dat de dingen in mijn voordeel zullen uitdraaien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ik ben niet zo gemakkelijk van mijn stuk te brengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Ik verwacht zelden dat mij goede dingen overkomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Over het algemeen genomen, verwacht ik dat mij meer goede dan slechte dingen zullen overkomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figuur 9.1 De Nederlandse (gevalideerde) vertaling van de vragenlijst LOT-R¹

De attributiestijlbenadering van optimisme berust op de aanname dat toekomstige verwachtingen gebaseerd zijn op attributies die worden toegekend aan gebeurtenissen in het verleden. Volgens deze benadering schrijven mensen met een pessimistische verklaringsstijl problemen toe aan permanente, interne en universele oorzaken, terwijl mensen met een optimistische verklaringsstijl tegenslagen aan tijdelijke, externe en specifieke, situationele factoren toeschrijven (Gillham et al., 2001). Een voorbeeld van pessimistische attributie is 'ik heb mijn project niet volbracht omdat ik niet competent genoeg ben', terwijl een meer optimistische attributie is 'het project is mislukt door ziekte van een betrokken collega'. Optimistisch versus pessimistische attributiestijlen kunnen worden gemeten met de Attributional Style Questionnaire (ASQ; Peterson et al., 1982). De ASQ bevat zes positieve en zes negatieve, hypothetische situaties. Bij elke situatie moet de respondent aangeven wat hij of zij denkt dat de belangrijkste oorzaak is. Vervolgens moet aangegeven worden in welke mate de opgegeven oorzaak intern/extern, stabiel/onstabiel en globaal/specifiek is. Een Nederlands versie van de ASQ is beschikbaar (Cohen et al., 1986).

Hoewel de twee benaderingen van optimisme verschillen, benadrukken beide dat verwachtingen iemands handelingen en ervaringen bepalen. Het verschil tussen de twee benaderingen ligt vooral in wat er gemeten wordt: de attributies die leiden tot de

verwachtingen of de verwachtingen zelf. De gevonden correlaties tussen attributiestijl gemeten met de ASQ en toekomstverwachtingen gemeten met de LOT-(R) zijn over het algemeen matig en variëren sterk (Carver et al., 2010).

Wat bepaalt of iemand een optimistische dan wel een pessimistische instelling heeft? Men schat dat dispositioneel optimisme voor ongeveer vijftwintig procent terug te voeren is op genetische aanleg (Plomin et al., 1992). Voor een optimistische attributiestijl is dat mogelijk zelfs nog iets groter (Schulman et al., 1993). Verder wordt het vooral door omgevingsfactoren bepaald, waarbij de kindertijd cruciaal is. Scheier en Carver (1993) veronderstellen dat succes- en faalervaringen in de jeugd en de reactie van ouders hierop, bijdragen aan het ontwikkelen van dispositioneel optimisme. Daarnaast zijn veilige hechting en duurzame, affectieve relaties geassocieerd met hoger optimisme in kinderen (Carver & Scheier, 2002). Met betrekking tot het ontwikkelen van attributiestijlen veronderstelt men dat vooral negatieve levenservaringen van belang zijn. Vooral misbruik en conflictsituaties leiden tot een pessimistische attributiestijl (Kaufman, 1991), maar ook de manier waarop ouders gebeurtenissen verklaren speelt een rol (Seligman et al, 1995).

9.2 Het belang van optimisme

Er is de afgelopen decennia veel onderzoek gedaan naar de voordelen van optimisme voor fysieke en mentale gezondheid. In de volgende paragrafen geven we een overzicht van dit onderzoek.

9.2.1 Optimisme en fysieke gezondheid

Een overzichtsartikel waarin de resultaten van 84 studies werd geëvalueerd, concludeerde dat er duidelijk bewijs is voor een relatie tussen optimisme en gezondheid (Rasmussen, Scheier & Greenhouse, 2009). Deze relatie werd zowel gevonden voor dispositioneel optimisme als optimistische attributies, en zowel in studies met gezonde deelnemers als met patiënten. Bovendien bleek de relatie niet alleen te kunnen worden aangetoond in studies waarin optimisme en gezondheid gelijktijdig werden gemeten, maar ook in studies waarin optimisme bij op dat moment gezonde mensen werd gemeten die vervolgens langdurig werden gevolgd om te zien hoe hun gezondheid zich ontwikkelde. In het navolgende overzicht bespreken we een aantal studies waarin vooral objectieve gezondheidsindicatoren zijn gemeten.

In een studie waarin 941 oudere mannen en vrouwen uit de algemene bevolking negen jaar gevolgd werden, bleken hogere optimismescores bij aanvang van de studie

langere levensduur te voorspellen. Dit effect was grotendeels terug te voeren op het verband tussen optimisme en overlijden ten gevolge van coronaire hartziekten en beroertes (Giltay et al., 2004). Deze bevindingen werden bevestigd in andere onderzoeken. Bij 545 oudere mannen zonder hart- en vaatziekten bij aanvang van de studie, werd wederom een sterk beschermend effect van optimisme gevonden op cardiovasculaire sterfte vijftien jaar later, ook wanneer voor bekende risicofactoren werd gecorrigeerd (Giltay et al., 2006a).

Het meest grootschalige onderzoek naar het verband tussen optimisme en sterfte is in de Verenigde Staten uitgevoerd. Maar liefst 97.253 vrouwen tussen de 50 en 79 jaar werden acht jaar lang gevolgd en het moment en de oorzaak van overlijden werden in kaart gebracht. Het algemene overlijdensrisico was veertien procent lager bij vrouwen die het meest optimistisch waren ten opzichte van hen die het minst optimistisch waren. Voor overlijden door een cardiovasculaire aandoening was het risico zelfs dertig procent lager (Tindle et al., 2009). Een overzichtartikel waarin de bevindingen van zeventig onderzoeken werden samengevat concludeerde dat er aanzienlijk bewijs is dat optimisme – maar ook positieve emoties en geluk – geassocieerd zijn met langere levensduur, zowel in de algemene bevolking als in patiëntpopulaties (Chida & Steptoe, 2008).

Eén van de meest controversiële kwesties is in hoeverre 'positief denken' het ziektebeloop van kanker kan beïnvloeden. Wetenschappelijk onderzoek naar het verband tussen optimisme bij kanker heeft geen eenduidige conclusie opgeleverd. Indirect bewijs voor een rol van optimisme bij kankerprogressie komt van studies die naar fysiologische indicatoren hebben gekeken. Optimisme bleek in patiënten met borstkanker de afname van 'natural killer'-cellen tijdens stress tegen te gaan (Von Ah, Kang, & Carpenter, 2007) en in patiënten met eierstokkanker was optimisme geassocieerd met de afname van kankerantigenen na chemotherapie (De Moor et al., 2006). Omdat in deze studies niet naar ziektebeloop is gekeken, is de klinische relevantie van deze bevindingen niet vast te stellen. Studies waarin de invloed van optimisme op ziektebeloop en overlevingsduur in kankerpatiënten direct is gemeten laten inconsistente resultaten zien. In patiënten met hoofd- en nekanker bleek dispositioneel optimisme met langere overlevingsduur geassocieerd (Allison et al., 2003). Butow, Coates, en Dunn (1999) vonden een relatie tussen optimistische verwachtingen over het resultaat van de behandeling en overlevingsduur in patiënten met gemetastaseerde melanomen. In de eerdergenoemde grootschalige Amerikaanse studie voorspelde dispositioneel optimisme echter weliswaar sterfte door kanker in zwarte vrouwen, maar niet in de (veel grotere groep) blanke vrouwen (Tindale et al., 2009). Geen enkel verband tussen optimisme en overlevingsduur kon worden aangetoond in een studie onder 179 longkankerpatiënten (Schofield et al., 2004). Samenvattend kunnen we stellen dat er onvoldoende en inconsistent bewijs is voor de relatie tussen optimisme en het beloop van

kanker. Het valt niet uit te sluiten dat de gevonden verbanden (mede) zijn terug te voeren op het feit dat de ernst van kanker de mate van optimisme beïnvloedt.

Naast levensduur en overlijdensrisico is ook gekeken naar andere gezondheidsvoordelen van optimisme. Verschillende studies vonden een relatie tussen optimisme en beter herstel na een hartaanval. Een studie onder patiënten die een bypassoperatie hadden ondergaan, liet zien dat na afloop van de ingreep optimistische patiënten sneller in staat waren om intensieve lichaamsbewegingen op te pakken en eerder hun werk konden hervatten dan hun pessimistische lotgenoten (Scheier et al., 1989). Een gunstiger beloop van chronische ziekten is gevonden in onder andere HIV-geïnfecteerde patiënten (Ironson & Hayward, 2008), patiënten met artritis (Fournier, De Ridder, & Bensing, 2002) en patiënten die hemodialyse ondergingen (Morales Garcia et al., 2011).

Concluderend mag men stellen dat er overtuigend bewijs is voor de relatie tussen optimisme en een betere lichamelijke gezondheid. Opgemerkt kan worden dat deze relatie niet noodzakelijk specifiek is voor optimisme en dat soortgelijke bevindingen zijn gevonden met andere positief-psychologische concepten zoals psychologisch welbevinden en positieve emoties. Een hogere mate van optimisme, groter welbevinden en positieve emoties hangen echter sterk met elkaar samen en het is daardoor nauwelijks mogelijk en misschien zelfs zinloos om de unieke bijdrage van deze concepten te bepalen. Er zijn verschillende mechanismen geopperd die de relatie tussen optimisme en lichamelijke gezondheid zouden kunnen verklaren (Chida & Steptoe, 2008). Deels is deze relatie wellicht terug te voeren op het feit dat optimisten een gezondere levensstijl hebben en zich beter houden aan de medische voorschriften. Daarnaast kunnen fysiologische processen een rol spelen, zoals het dempen van cardiovasculaire, hormonale en immunologische veranderingen ten gevolge van stress.

9.2.2 Optimisme en psychische gezondheid

Naast lichamelijke gezondheid is er ook een verband tussen optimisme en psychisch welbevinden. Optimisten hebben meer veerkracht tegen stress en een lager risico op het ontwikkelen van psychische klachten. Een studie onder studenten toonde aan dat hoger dispositioneel optimisme voorspellend was voor minder depressieve symptomen tien jaar later, ook na correctie voor baseline depressieve symptomen (Vickers & Vogeltanz, 2000). Eenzelfde verband tussen optimisme en depressieve symptomen vijftien jaar later werd gevonden in een studie onder oudere mannen in Zutphen (Giltay et al., 2006b). Een grootschalige studie onder ruim 38.000 werknemers zonder depressie in de voorgeschiedenis liet zien dat dispositioneel optimisme samenhang met een kleiner risico op arbeidsongeschiktheid vanwege depressieve klachten (Kronstrom et al., 2011) en een

kleinere kans op starten met antidepressieve medicatie in de vier jaar follow-upperiode (Kronstrom et al., 2013).

De resultaten van studies waarin gekeken is naar een optimistische attributiestijl als voorspeller van latere depressieve symptomen laten een minder consistent beeld zien. Verschillende studies lieten geen verband zien en in studies waar wel een verband werd gevonden was dat meestal met het geven van een pessimistische verklaring voor negatieve gebeurtenissen en niet met het geven van een optimistische verklaring voor positieve gebeurtenissen (Gillham et al., 2001). Isaacowitz en Seligman (2003) vergeleken de voorspellende waarde van dispositioneel optimisme en optimistische attributiestijl voor veranderingen in affect en depressieve symptomen in ouderen over een periode van zes maanden. Alleen dispositioneel optimisme was voorspellend voor betere stemming, een optimistische attributiestijl was juist geassocieerd met meer depressieve symptomen na zes maanden.

9.2.3 Overige positieve effecten van optimisme

Optimisme is ook in verband gebracht met andere voordelen zoals betere studieresultaten en een succesvollere carrière (Carver et al., 2010). In een grote groep studenten die gedurende hun eerste studiejaar gevolgd werd, bleek optimisme voorafgaande aan de studie de kans om door te gaan naar het tweede jaar te verhogen (Solberg Nes, Evans, & Segerstrom, 2009). Een andere studie volgde een groep rechtenstudenten vele jaren; optimisme voor aanvang van de studie bleek het inkomen tien jaar later te voorspellen (Segerstrom, 2007). Ook optimistische attributiestijlen zijn in verband gebracht met studieprestaties en productiviteit op het werk (Schulman, 1995), hoewel op zijn minst één studie juist vond dat studenten met een pessimistische attributiestijl beter presteerden (Satterfield, Monahan, & Seligman, 1997). Daarnaast verhoogt optimisme het sociaal kapitaal: optimisme is in verband gebracht met een omvangrijker sociaal netwerk (Brissette, Scheier, & Carver, 2002), meer stabiele vriendschappen (Geers, Reilly, & Dember, 1998), en minder eenzaamheid in ouderen (Rius Ottenheim et al., 2013).

9.3 Kun je optimisme leren?

Zoals hierboven besproken, heeft een optimistische levensvisie tal van voordelen. Een belangrijke vraag is dan ook of het mogelijk is om met behulp van gerichte interventie optimisme vergroten. Of ligt ons optimismeniveau min of meer vast en zijn alle pogingen om hierin verandering te brengen gedoemd te mislukken?

Dispositioneel optimisme wordt beschouwd als een persoonlijkheidskenmerk. Nochtans blijkt uit onderzoek dat het gedurende het leven kan veranderen. Atienza, Stephens en Townsend (2004) interviewden 182 vrouwen met twaalf maanden tussentijd en vonden dat dispositioneel optimisme bij het merendeel van de vrouwen stabiel bleef, maar bij een aanzienlijke minderheid (38%) gedurende die periode toe- of afnam. Vooral in tijden van levenstransities lijken er veranderingen in optimisme op te treden. Rechtenstudenten die tien jaar gevolgd werden, een periode waarin ze relaties opbouwden en hun werkzame leven vormgaven, lieten minder stabiliteit in hun optimisme scores zien dan in veel andere studies (Segerstrom, 2007). Het feit dat optimisme kan veranderen gedurende het leven, en niet alleen in de kindertijd, suggereert dat het mogelijk is om een optimistische levenshouding te cultiveren door gerichte interventie. Hieronder wordt een tweetal interventies beschreven die tot doel hebben optimisme te vergroten. De eerste interventie richt zich op het aanleren van een optimistische attributiestijl, de tweede interventie sluit aan bij de definitie van optimisme als een globale positieve toekomstverwachting en maakt gebruik van positieve visualisatie. Voor een schematisch overzicht van de beide interventies zie figuur 9.2.

9.3.1 Het aanleren van een optimistische attributiestijl

Het meeste onderzoek naar de mogelijkheid tot verhoging van optimisme is gedaan op het gebied van optimistische attributiestijl. In 1990 verscheen Seligmans boek *Learned optimism* in het Nederlands vertaald als *Optimisme kun je leren* (1991). Het uitgangspunt van de daarin beschreven methode is om mensen te leren hun pessimistische attributies uit te dagen en te vervangen door meer optimistische attributies, waarbij tegenslagen aan tijdelijke, externe, en specifieke factoren worden geweten en successen aan stabiele, interne en globale factoren. De oefeningen die gebruikt worden, bouwen voort op het zogenaamde ABC-model van Ellis. De A in het model staat voor 'adversity' en wil zeggen dat er een negatieve gebeurtenis optreedt. B staat voor 'belief' en is de interpretatie van die gebeurtenis. C zijn de 'consequences' ofwel de gevoelens en handelingen die voortkomen uit de beliefs. Seligman heeft het model uitgebreid tot het ABCDE-model, waarbij D staat voor zowel 'dispute' (betwisten) als voor 'distraction' (afleiden) en E voor 'energize' (bekrachtiging).

De oefening gaat als volgt in zijn werk. Gedurende een aantal dagen wordt een ABC-dagboek bijgehouden. Daarin worden minimaal vijf negatieve situaties beschreven in zo objectief mogelijke bewoordingen (*adversity*). Vervolgens worden de gedachten bij die negatieve gebeurtenissen opgeschreven (*beliefs*). Tot slot worden bij elke gebeurtenis de gevoelens die iemand erover had en wat men vervolgens gedaan heeft genoteerd (*consequences*). De tweede stap in het proces bestaat er uit om bij elk van de ABCs te

zoeken naar de link tussen de gedachten en de consequenties. De bedoeling hiervan is om zelf te ontdekken dat pessimistische verklaringen tot passiviteit en neerslachtigheid leiden, terwijl optimistische verklaringen juist energie geven.

In de derde stap wordt geleerd hoe men met pessimistische gedachten om kan gaan. Men kan afleiding zoeken, de aandacht op iets anders richten en/of de gedachte opschrijven en een later tijdstip inruimen om erover na te denken. Een nog effectievere manier om met negatieve gedachten om te gaan is deze uit te dagen. De volgende vier manieren worden beschreven:

1 Zichzelf afvragen wat het bewijs voor de gedachten is. Vaak zal blijken dat de gedachte feitelijk onjuist is.

2 De meeste gebeurtenissen hebben vele oorzaken. Men moet niet blijven hangen in de meest dramatische oorzaak, maar naar alternatieve verklaringen zoeken. De focus moet daarbij liggen op veranderbare, specifieke en niet-persoonlijke oorzaken.

3 Soms zijn negatieve gedachten juist. In dat geval is het nuttig te 'de-catastroferen': wat zijn nu werkelijk de gevolgen van deze situatie?

4 Soms zijn de consequenties van een gedachte belangrijker dan het feit of de gedachte wel of niet juist is. De gedachte dat het leven niet rechtvaardig is, is misschien juist, maar wat is het nut om hiermee bezig te blijven? Het is zinvoller om zich te richten op de toekomst en op de vraag hoe de situatie veranderd kan worden.

In de laatste stap wordt geoefend met het uitdagen van negatieve gedachten. Bij de volgende vijf vervelende gebeurtenissen, moet men goed op de eigen gedachten en de consequenties daarvan letten. Vervolgens is het de bedoeling om de pessimistische gedachten zo krachtig mogelijk te betwisten. Na verloop van tijd zal het betwisten steeds sneller en effectiever verlopen. Het is de bedoeling dat de positieve attributiestijl uiteindelijk de gebruikelijke manier van verklaren wordt.

De effectiviteit van deze interventie is inmiddels vele malen onderzocht. Ze bleek onder andere effectief in de behandeling van (sub)klinische depressie (Seligman, Schulman, & Tryon, 2007) en in het voorkomen van latere depressieve symptomen in jongeren met een verhoogd risico (Gillham et al., 1995). Men kan zich echter afvragen of het uitdagen van negatieve gedachten daadwerkelijk als een optimisme interventie kan worden aangemerkt. Het ombuigen van pessimistische gedachten leidt immers niet automatisch tot meer optimistische gedachten. Bovendien is de techniek vooral geschikt voor mensen die a priori een pessimistisch attributiestijl hebben.

9.3.2 Positieve toekomst visualisatie

Een interventie die aansluit bij de definitie van optimisme als globale verwachting dat de dingen in de toekomst goed zullen uitpakken, is de zogenaamde 'Best Mogelijke Zelf'-interventie. In de oorspronkelijke toepassing schreven gezonde vrijwilligers op vier achtereenvolgende dagen over hun toekomstige leven waar alles op de best mogelijke manier was uitgepakt. Dit leidde tot verbeterd welbevinden en gezondheidsvoordelen tot een half jaar na afloop (King, 2001). Peters en collega's (2010) hebben onderzocht of een 'Best Mogelijke Zelf'-interventie ook tot een verhoging van optimisme kan leiden. Daartoe breidden zij de schrijfoefening uit met een visualisatiecomponent. Optimisme is sterk verbonden met het kunnen vormen van levendige mentale positieve toekomstbeelden (Blackwell et al., 2012) en de 'Best Mogelijke Zelf'-visualisatie kan mensen mogelijk trainen in het vormen van deze levendige en gedetailleerde positieve toekomstbeelden. Levendige toekomstbeelden kunnen er ook toe leiden dat ze als echt worden ervaren en onze motivatie voor het handelen in het hier en nu beïnvloeden (zie hiervoor ook hoofdstuk 5 in deze bundel).

Vooraleer er met de 'Best Mogelijke Zelf'-visualisatie wordt begonnen, wordt meestal eerst een korte visualisatietraining gegeven om mensen te laten ervaren wat visualisatie inhoudt. In deze korte training moeten mensen zich achtereenvolgens het uiterlijk, het gevoel, het geluid (bij doorsnijden), de geur en de smaak van een citroen voorstellen. Belangrijk daarbij is om alle zintuigen te gebruiken en ook stil te staan bij de gevoelens die de ervaring oproept. De feitelijke 'Best Mogelijke Zelf'-oefening bestaat uit een aantal stappen:

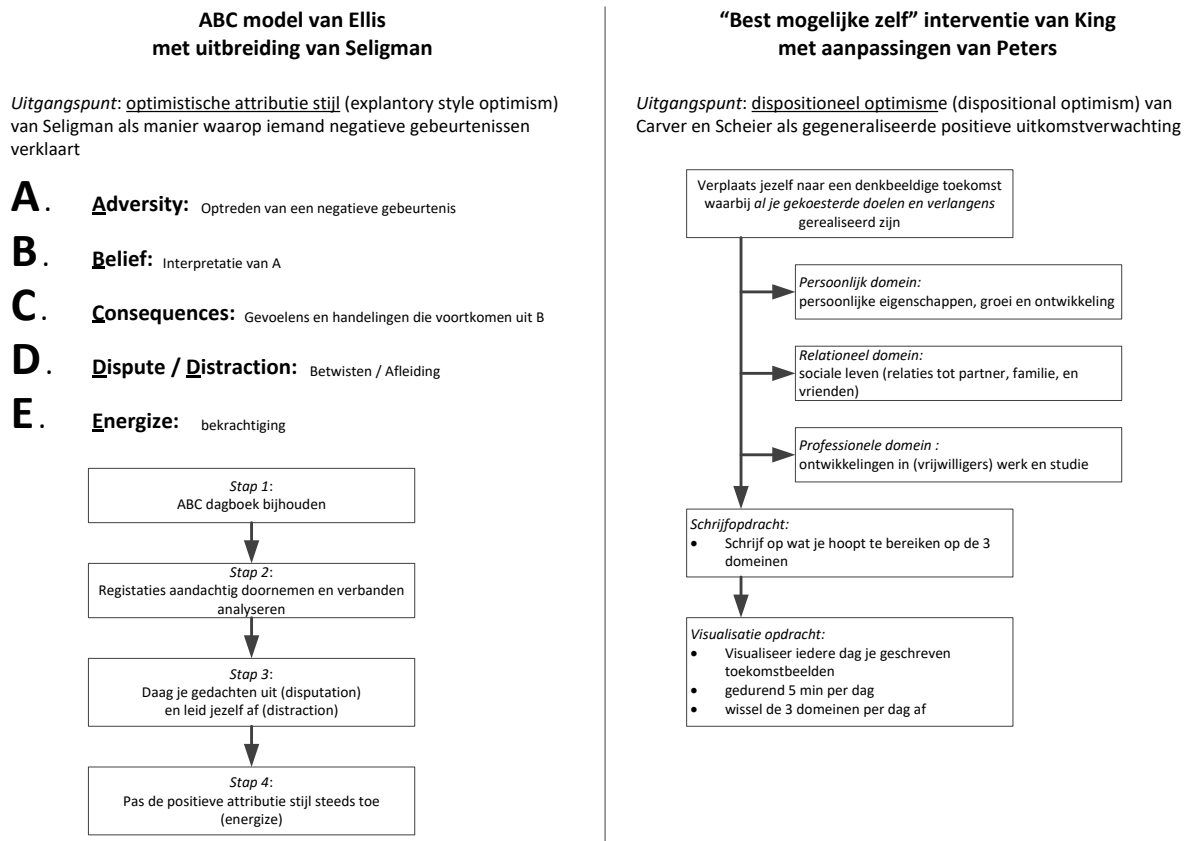
- 1 Allereerst moet iemand bij zichzelf nagaan welke eigenschappen, ontwikkelingen en prestaties hij belangrijk vindt, en welke zaken hij in de toekomst bereikt zou willen hebben (2-5 minuten).
- 2 Vervolgens wordt deze toekomstvisie opgeschreven. Het is niet belangrijk dat het een coherent of grammaticaal correct verhaal wordt, maar het moet wel zo specifiek mogelijk zijn (15 tot 20 minuten).
- 3 Tot slot visualiseert de deelnemer het zojuist beschreven toekomstbeeld zo levendig mogelijk (5 minuten).

Een pilotstudie met een eenmalige visualisatiesessie liet zien dat deze interventie leidde tot een onmiddellijke (maar waarschijnlijk kortstondige) stijging in positieve toekomstverwachtingen (Peters et al., 2010). Vervolgens is de effectiviteit van herhaalde visualisatie onderzocht, waarbij deelnemers eenmalig over hun toekomst schrijven en vervolgens gedurende één of twee weken elke avond op een vast tijdstip (meestal voor het naar bed gaan) dit toekomstbeeld visualiseren. Om te voorkomen dat de inbeelding te veel een routine wordt en de effectiviteit ervan afneemt, richt de visualisatie zich per dag op een ander domein. Meestal worden er drie domeinen beschreven – een persoonlijk domein, een

relationeel domein en een professioneel domein –, maar het specificeren van meer verschillende domeinen is ook mogelijk (bijvoorbeeld familie, romantiek, sociale leven, carrière, vrijetijd en hobby, opleiding, maatschappelijke betrokkenheid en persoonlijke groei). Herhaalde visualisatie gedurende meerdere dagen leidde tot een gestage toename in optimisme die bleef bestaan na afloop van de interventieperiode (Meevissen, Peters, & Alberts, 2011; Peters, Meevissen, & Hanssen, 2013). De echt langetermijneffecten zijn tot op heden echter nog niet onderzocht.

Een vergelijkbare interventie is beschreven door Shapira en Mongrain (2010). Zij onderwierpen ruim driehonderd studenten aan een eenweekse oefening die via internet werd aangeboden waarin ze een positieve toekomst voor zichzelf verbeelden in verschillende domeinen. Bovendien moesten ze nadenken over de stappen die ze genomen konden hebben om daar te komen. Deze interventie leidde tot een afname van depressieve symptomen en een toename in geluk die tot zes maanden aanhielden. Optimisme is in deze studie echter niet gemeten.

Ondanks het succes van positieve visualisatie-interventies in studies met gezonde vrijwilligers zal toekomstig onderzoek moeten uitwijzen in hoeverre ze tot blijvende of langdurige verhogingen van optimisme kunnen leiden, en of ook klinische groepen hiervan kunnen profiteren. De resultaten van een lopende internetbehandeling gericht op welbevinden en functioneren van chronische pijnpatiënten waarin de effecten van een positieve interventie (met 'Best Mogelijke Zelf' als onderdeel van een pakket met drie andere oefeningen), een cognitief gedragsmatige interventie en een wachtlijstcontrole worden vergeleken kan mogelijk meer zeggen over de klinische toepasbaarheid van de interventie.ⁱⁱ Daarnaast kan men zich afvragen of geïnduceerd optimisme dezelfde voordelen voor mentale en fysieke gezondheid heeft als dispositioneel optimisme (cf. Carver et al., 2010). Er zijn momenteel slechts voorlopige aanwijzingen dat geïnduceerd optimisme door middel van de 'Best Mogelijke Zelf'-visualisatie kan leiden tot verbetering in gezondheidsgerelateerde uitkomsten. In experimenteel onderzoek leidde een eenmalige schrijf- en visualisatieoefening tot afgenomen pijngevoeligheid (Hanssen et al., 2013) en tot betere cognitieve taakprestatie ondanks pijn (Boselie et al., 2013). Twee weken 'Best Mogelijke Zelf'-visualisatie leidde tot een geringere productie van stresshormonen (cortisol) tijdens een stresstaak in het laboratorium (Meevissen et al., 2011).



Figuur 9.2 Schematische weergave van de twee optimistische interventies. Links: het aanleren van meer optimistische attributiestijlen; rechts: de ‘Best Mogelijke Zelf’-interventie.

9.4 Conclusie

Optimisme is niet per definitie altijd en voor iedereen positief, noch is pessimisme altijd negatief. De kosten en opbrengsten zijn afhankelijk van persoonskenmerken, de situatie en de culturele context waarin iemand zich bevindt (Norem & Chang, 2002). Ook Seligman waarschuwt tegen ‘blind optimisme’ en het toepassen van optimistische attributies in alle omstandigheden. Een duidelijke valkuil is dat mensen door het maken van externe en specifieke attributies hun verantwoordelijkheid voor mislukking ontlopen. Ook kunnen mensen overmoedig of lui worden als ze voortdurend successen aan zichzelf wijten en verwachten dat succes blijvend zal zijn (Paul, 2011). Daarnaast leiden al te optimistische attributies mogelijk tot een verhoogd risico op gok- en kansspelsverslaving doordat positieve verwachtingen minder snel worden bijgesteld na verlies. Flexibel optimisme lijkt hier het toverwoord: het toepassen van die attributiestijl die het meest geëigend is in een bepaalde omstandigheid en de mogelijkheid om te reflecteren op de eigen gedachten en consequenties daarvan (Seligman, 1990).

Ook bij het toepassen van de 'Best mogelijke zelf'-oefening zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Allereerst zijn er mogelijk culturele verschillen die de effectiviteit van de oefening kunnen beïnvloeden. Boehm, Lyubomirsky en Sheldon (2011) lieten zien dat de 'Best mogelijke zelf'-oefening wel tot een toename van welbevinden leidde in studenten met een Anglo-Amerikaanse achtergrond, maar niet effectief was in studenten met een Aziatische achtergrond. Daarnaast kan de oefening problemen opleveren voor mensen met depressieve klachten: zij hebben meer moeite om levendige en gedetailleerde positieve toekomstbeelden te vormen (Morina et al., 2011). Een andere valkuil waar de therapeut bedacht op moet zijn is dat de cliënt door een positieve toekomst te formuleren een discrepantie met zijn huidige toekomst gaat ervaren en daardoor in een negatieve spiraal komt (Higgins, 1987). Vooral met klinische groepen lijkt het visualiseren van een realistisch positief toekomstbeeld het meest geëigend. De therapeut kan in een gezamenlijk proces met de cliënt een dergelijk toekomstbeeld construeren.

[kader]

Verder lezen

Martin E.P. Seligman (1991). *Optimisme kun je leren*. Houten: Het Spectrum.

Suzanne C. Segerstrom (2007). *Optimisme. Voorbij de wet van Murphy*. Amsterdam: Nieuwzijds.

C. Carver, M. Scheier & S. Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.

Edward C. Chang (2000). *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. Washington: American Psychological Association.

[/kader]

Literatuur

Allison, P., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 543-548.

Atienza, A., Stephens, M., & Townsend, A. (2004). Role stressors as predictors of changes in womens' optimistic expectations. *Personality and Individual Differences*, 37, 471-484.

Blackwell, S.E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y.W., Carlier, I.V., Middelkoop, V.D., Zitman, F.G., et al., (2012). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote wellbeing? *Psychiatry Research*, doi: pii: S0165-1781(12)00548-3

Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network

- development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.
- Boehm, J.K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K.S. (2011): A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25, 263-1272
- Boselie, J., Vancleef, L.M.G., Smeets, T., & Peters, M.L. (2013). *Increasing optimism abolishes pain-induced impairments in executive task performance* (manuscript ingediend)
- Butow, P., Coates, A., & Dunn, S. (1999). Psychosocial predictors of survival in metastatic melanoma. *Journal of Clinical Oncology*, 17, 2256-2263
- Carver, C., & Scheier, M. (2002). Optimism. In C.Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- Cohen, L., Bout, J. van den, Kramer, W., & Vliet, T. (1986). A Dutch attributional style questionnaire: psychometric properties and findings of some Dutch-American differences. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 665-669
- Fournier, M., Ridder, R.D. de, & Bensing, J. (2002b). Optimism and adaptation to chronic disease: The role of optimism in relation to self-care options of type 1 diabetes mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*, 7, 409-432.
- Geers, A., Reilley, S., & Dember, W. (1998). Optimism, Pessimism, and Friendship. *Current Psychology*, 17, 3-19.
- Gillham, J.E., Reivich, K.J., Jaycox, L.H., & Seligman, M.E.P. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *Psychological Science*, 6, 343-351.
- Gillham, J., Shatté, A., Reivich, K., & Seligman, M. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E.Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53-75). Washington: American Psychological Association.
- Giltay, E., Geleijnse, J., Zitman, F., Hoekstra, T., & Schouten, E. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1126-1135.

- Giltay, E., Kamphuis, M., Kalmijn, S., Zitman, F., & Kromhout, D. (2006a). Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death: the Zutphen Elderly Study. *Archives of Internal Medicine*, 166, 431-436.
- Giltay, E., Zitman, F., & Kromhout, D. (2006b). Dispositional optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen Elderly Study. *Journal of Affective Disorders*, 91, 45-52.
- Hanssen, M.M., Peters, M.L., Vlaeyen, J.W.S., Meevissen, Y.M.C., & Vancleef, M.G. (2013). Optimism lowers pain: Evidence of the causal status and underlying mechanisms. *Pain*, 154, 53-58.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Ironson, G., & Hayward, H. (2008). Do positive psychosocial factors predict disease progression in HIV-1? A review of the evidence. *Psychosomatic Medicine*, 70, 546-554.
- Isaacowitz, D., & Seligman, M. (2002). Cognitive style predictors of affect change in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 54, 233-253.
- Kronström, K., Karlsson, H., Nabi, H., Oksanen, T., Salo, P., Sjösten, N. et al. (2011). Optimism and pessimism as predictors of work disability with a diagnosis of depression: A prospective cohort study of onset and recovery. *Journal of Affective Disorders*, 130, 294-299.
- Kronström, K., Karlsson, H., Nabi, H., Oksanen, T., Salo, P., Sjösten N. et al., (2013). Optimism and pessimism as predictors of initiating and ending an antidepressant medication treatment. *Nordic Journal of Psychiatry*. doi: 10.3109/08039488.2012.752523
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 257-265.
- King, L.A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-807.
- Meevissen, Y., Peters, M., & Alberts, H. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 371-378.
- Morales Garcia, A., Arenas Jimenez, M., Reig-Ferrer, A., Alvarez-Ude, F., Malek, T., Moledous, A. et al. (2011). Dispositional optimism in patients on chronic haemodialysis and its possible influence on their clinical course. *Nefrologia*, 31, 199-205.

- Morina, N., Deeprose, C., Pusowski, C., Schmid, M., & Holmes, E.A. (2011). Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 1032–1037.
- Norem, J.K., & Chang, E.C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 993–1001.
- Paul, A.M. (2011). The uses and abuses of optimism and pessimism. *Psychology Today, 44*, 56-63.
- Peters, L., Flink, I., Boersma, K., & Linton, S. (2010). Manipulating optimism: can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology, 5*, 204-211.
- Peters, M.L., Meevissen, Y.M.C., & Hanssen, M.M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica, 31*, 93-100
- Peterson, C., & Seligman, M. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review, 91*, 347-374.
- Peterson, C., Semmel, A., Baeyer, C. von, Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M.E.P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 6*, 287-299.
- Plomin, R., Scheier, M., Bergeman, C., Pedersen, N., Nesselroade, J., & McClearn, G. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences, 13*, 921-930.
- Rasmussen, H.N., Scheier, M.F. & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral medicine, 37*, 239–256
- Rasmussen, H.N., Wrosch, C., Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2006). Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality, 74*, 1721-1748.
- Satterfield, J.M, Monahan, J., & Seligman, M.E.P. (1997). Law school performance predicted by explanatory style. *Behavioral Sciences and the Law, 15*, 95-105.
- Scheier, M. & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait-anxiety, self-mastery and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.
- Scheier, M., Matthews, K., Owens, J., Magovern, G.S., Lefebvre, R., Abbott, R. et al. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1024-1040.

- Schofield, P., Ball, D., Smith, J., Borland, R., O'Brien, P., Davis, S. et al. (2004). Optimism and survival in lung carcinoma patients. *Cancer, 100*, 1276-1282.
- Schulman, P. (1995). *Explanatory style and achievement in school and work*. In G.M. Buchanan & M.E.P. Seligman (Eds.), *Explanatory style* (pp. 159-171). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schulman, P., Keith, D., & Seligman, M.E.P. (1993). Is optimism heritable? A study of twins. *Behavioral Research and Therapy, 31*, 569-574
- Segerstrom, S.C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality, 41*, 772-786.
- Seligman, M.E.P. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E.P. (1991). *Optimism kun je leren*. Utrecht: Het Spectrum.
- Seligman, M.E.P., Reivich, K.J., Jaycox, L.H., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York: Houghton-Mifflin.
- Seligman, M.E., Schulman, P., & Tryon, A.M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1111-1126.
- Shapira, L.B., Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology, 5*, 377-389.
- Solberg Nes, L., Evans, D.R., & Segerstrom, S.C. (2009). Optimism and college retention: Mediation by motivation, performance, and adjustment. *Journal of Applied Social Psychology, 39*, 1887-1912.
- Tindle, T.A., Chang, Y. Kuller, L.H., Manson, J.E., Robinson, J.G. Rosal, M.C., et al., (2009). Optimism, Cynical Hostility, and Incident Coronary Heart Disease and Mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation, 120*, 656-662.
- Vickers, K., & Vogeltanz, N. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences, 28*, 259-272.
- Vinck, J., Wels, G., Arickx, M., & Vinck, S. (1998). Optimisme gemeten. Validatie van een Nederlandstalige Levensoriëntatietest bij jongeren. *Gedrag & Gezondheid, 26*, 79-90.
- Von Ah, D., Kang, D., & Carpenter, J. (2007). Stress, optimism, and social support: impact on immune responses in breast cancer. *Research in Nursing and Health, 30*, 72-83.

ⁱ Nederlandse vertaling (Vinck, Wels, Arickx & Vinck, 1998) van de oorspronkelijke Life Orientation Test-Revised (LOT-R; Scheier et al., 1994). De LOT-R is ontwikkeld om de mate van dispositioneel

optimisme te meten. Het bevat vier betekenisloze ('filler') items (2, 5, 6, en 8) en 6 optimisme-gerelateerde items, waarvan drie verwoord zijn in een positieve richting (items 1, 4, en 10) en drie in een negatieve richting (items 3, 7, en 9), welke eerst omgepoold moeten worden. De somscore kan daarna variëren van 0 tot 24, waarbij hogere scores een grotere mate van dispositioneel optimisme aangeven.

ⁱⁱ Zie: <http://www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=3775>.