

# Werken aan positieve gezondheid, of toch niet?

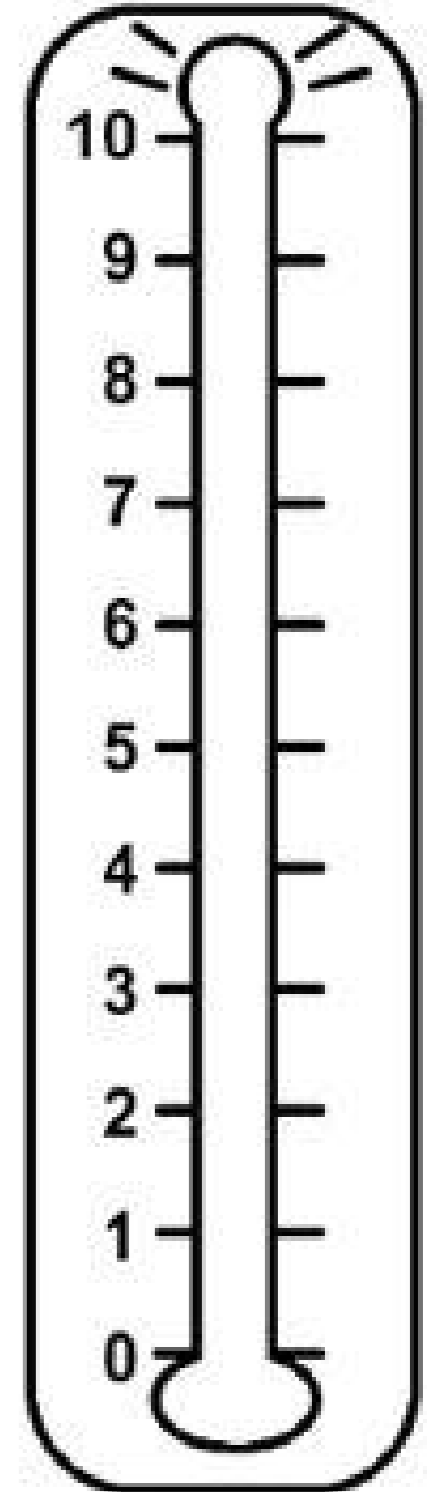


# Welbevinden meter

***Hoe gelukkig ben je met Susan als  
hoogleraar vaktherapie (physical, emotional,  
social en practical)***

10 = extreme satisfied

0 = extreme non satisfied



# Inhoud

- Positieve gezondheid: visie en hoop
- Het zout der werkelijkheid
- Positieve gezondheid maar dan anders



## 1. Positieve Gezondheid: visie en hoop



- De (geestelijke) gezondheidszorg is vooral gericht op ‘genezen’; beter maken van wat ‘kapot’ is.
- Nadruk op psychopathologie: symptomen, syndromen, onderliggende oorzaken (medisch model)
- Klinische psychologie (klinisch= ziekbed) : ongelukkige mensen iets minder ongelukkig maken
- Bij iedere stoornis vervolgens zoeken naar de beste behandeling (evidence based richtlijnen)
- De gouden graal van therapeuten: opgenomen worden in de landelijke richtlijnen voor passende medische zorg (want alleen de evidence based behandeling wordt vergoed)
  
- Een beetje zuur voor hen die werken in de gezondheidszorg en geen evidence based behandeling in de aanbieding hebben.

## De positieve revolutie

- psychotherapie: oplossingsgericht werken (Kim Berg, Peter de Jong, Hans Cladder)
- Psychologie: positieve psychologie (Martin Seligman, Marc Snyder; in Nederland: Ernst Bohlmeijer en Gerben Westerhof)
- Psychologie moet ook gaan over
  - Positieve (subjectieve) ervaringen: hoop, optimisme, flow en geluk, etc
  - Positieve eigenschappen: moed, interpersoonlijke vaardigheden, spiritualiteit, talent, wijsheid, etc.
  - Positieve 'groep' eigenschappen: verantwoordelijkheid, altruïsme, tolerantie, etc.
- versterken wat goed gaat is veel leuker en effectiever dan verminderen van wat niet goed gaat
- Positieve gezondheid: er is meer dan afwezigheid van ziekte.

## Positie gezondheid en positieve psychologie

Aandacht voor positieve gezondheid is niet nieuw; WHO (1948 [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf))

- *Health* is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- *Mental health* is 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

Nieuw is de empirische onderbouwing: positieve psychologie past in empirische traditie (Keyes)

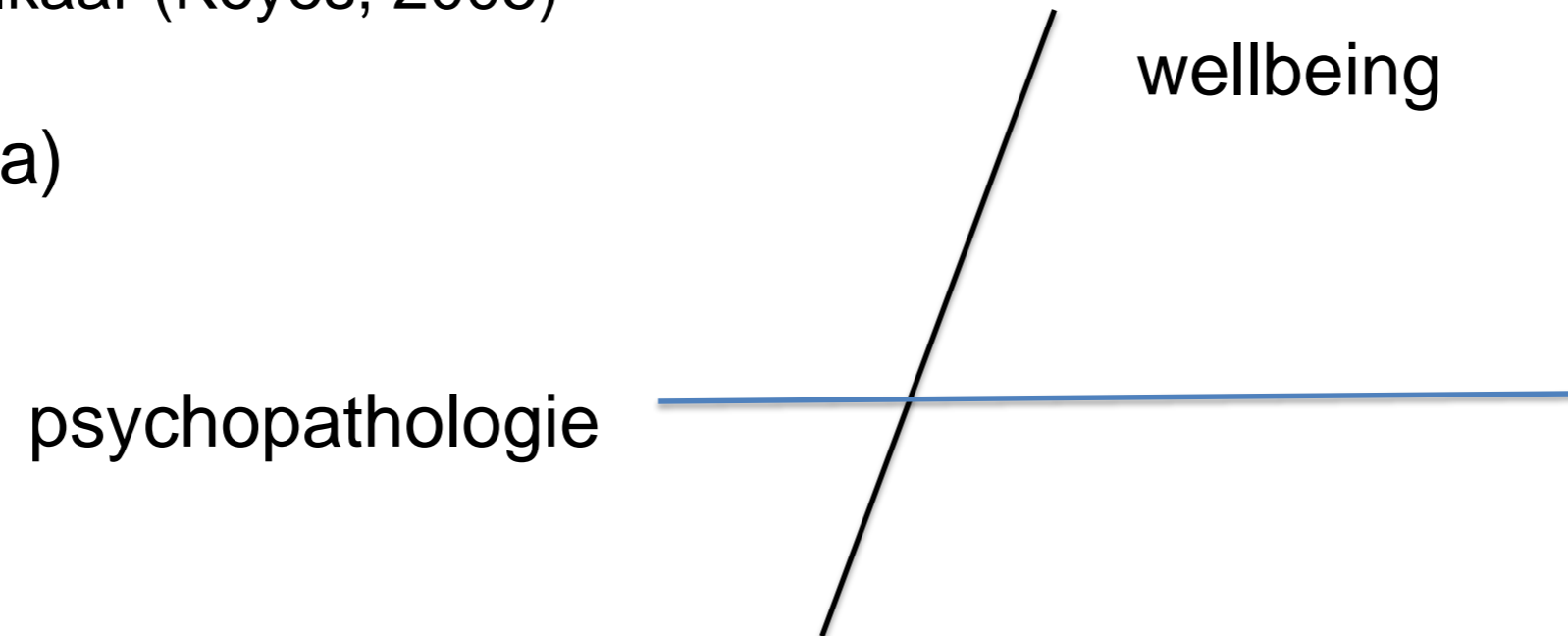
- Well-being= welbevinden
  - Emotioneel (hedonism): aanwezigheid positieve gevoelens, afwezigheid negatieve gevoelens
  - Psychologisch: doelgerichtheid, groei, autonomie, zelfacceptatie, positieve relaties, omgevingsbeheersing
  - Sociaal welbevinden: sociaal functioneren in de maatschappij
- Well-being  $\approx$  geluk



## Two continua model (Keyes)

- Two continuamodel: (“Complete State Model”) welbevinden en psychopathologie zijn bijna onafhankelijk van elkaar (Keyes, 2005)

Keyes: (two continua)



- Keyes (2005): MIDUS-study (Midlife Development in the United States)
  - N= 3000; 25-75 years (doorsnee VS)
  - Wellbeing en psychische stoornissen zijn licht negatief gecorreleerd
- Lamers, et.al., 2011): Dutch population
  - Wellbeing: Mental Health Continuum Short Form (MHC-sf) en Health (BSI = short form SCL)  $r = -.33$  ;

## Voorlopige balans

- Welzijn en psychopathologie zijn licht negatief gecorreleerd
- Dus: Welzijn en psychopathologie zijn apart te beïnvloeden
- Niets nieuws onder de zon voor vaktherapeuten:
- Behandeling gericht op versterking (veerkracht)



psychopathologie  
draaglast

veerkracht  
draagkracht



## 2. Het zout van de werkelijkheid

- Het zou heel mooi zijn als we kunnen aantonen dat wellbevinden en psychopathologie los van elkaar staan!
  - Een stevige kritiek op de dominante visie in de GGZ dat behandeling uitsluitend moet gaan over opheffen of verminderen van ziekte (klachten)
  - Een mooie onderbouwing van de uitgangspunten van de nieuwe GGZ en de rehabilitatie visie: welzijn kan gerealiseerd worden, zelfs bij aanwezigheid van klachten
  - Aansluitend bij de werkwijze van veel vaktherapeuten: versterken van veerkracht en minder gericht op reductie van klachten
  - Fundamenteel andere visie op specificiteit van interventies; generiek (transdiagnostisch) versus specifiek (gebonden aan stoornis)
- Het zou mooi zijn als we dat kunnen aantonen!
- Hoe staat het met de evidence?

## Het zout van de werkelijkheid

Studie 1: (Erp Taalman KIP & Hutschemaekers, 2018):

- 1068 patiënten in GGZ-instelling; zowel GBGGZ als SGGZ als F-ACT
- $r(\text{MHC-sf} - \text{OQ45}) = -.73$
- Nauwelijks verschillen tussen typen van patiënten (ernst doet nauwelijks terzake)
- Conclusie: twee continuamodel is theoretisch nog steeds mogelijk maar niet waarschijnlijk
- Nuchtere Nederlanders of toch een lastig probleem?

Studie 2: Haeyen, van Hooren, van der Veld & Hutschemaekers, 2018)

- RCT effectiviteit van 'art therapy' bij behandeling persoonlijkheidsstoornissen (N=74)
- Imposante effectsizes: AT is buitengewoon effectief bij behandeling persoonlijkheidsstoornissen
- Hoe staat het met de positieve uitkomstmaten: MHC-sf; AAQ-2; MAAS; SMI-gezonde modi?
- Ook hier geweldige effectsizes:

**Table 1**  
Results of the Repeated Measures ANOVA and the effect sizes ( $n = 32$ ).

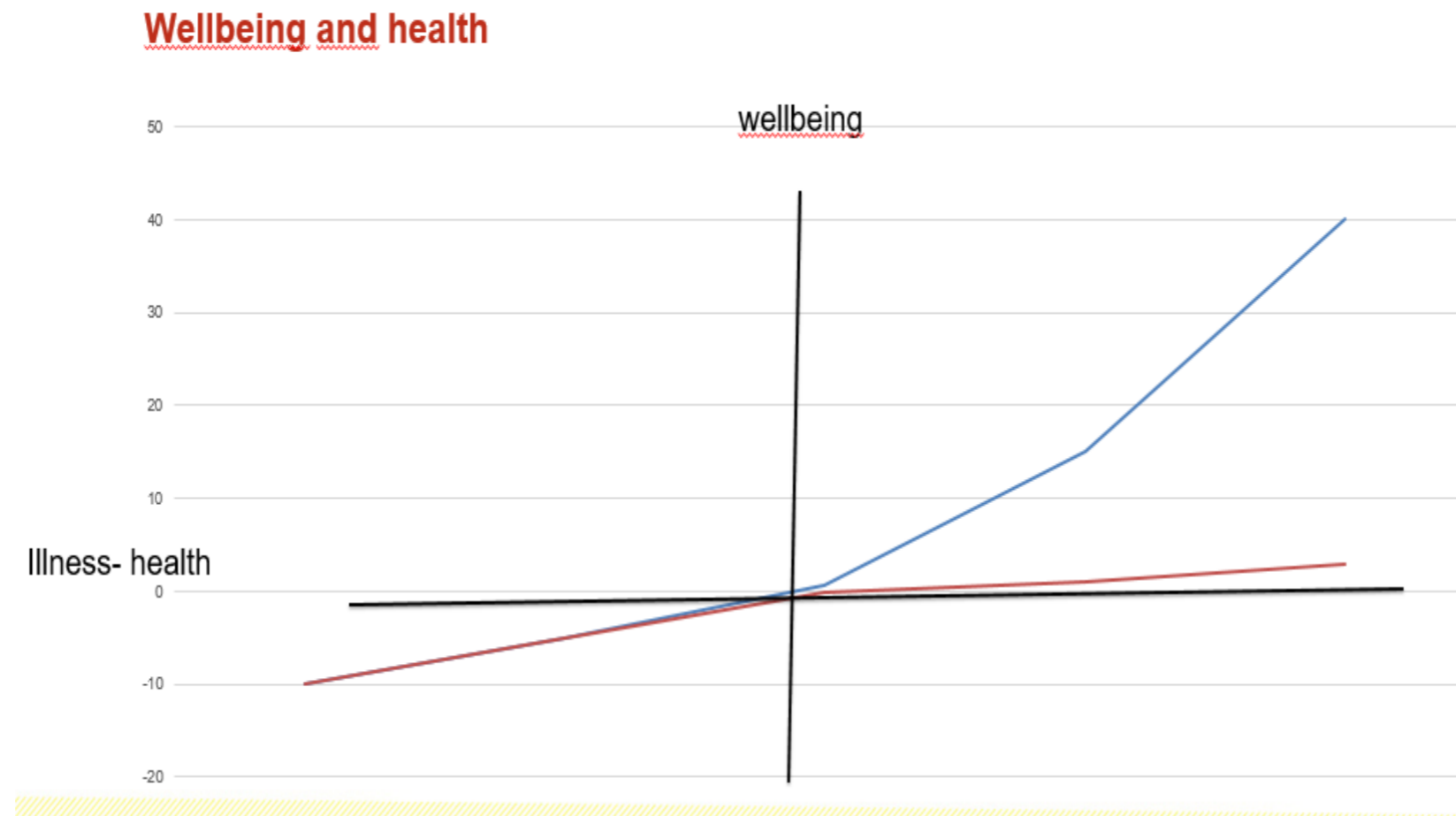
Indicators of	T1 Mean (SD)	T2 Mean (SD)	F	df	Sig.	Cohen's $d^a$
Mental health						
AAQ-II	30.44 (9.07)	40.03 (7.04)	60.00	1	0.00	1.46
SMI adaptive scale	3.18 (.66)	3.98 (.56)	133.44	1	0.00	1.31
MAAS	3.20 (.80)	4.14 (.69)	190.74	1	0.00	1.26
MHC-SF EW	1.97 (1.13)	2.84 (.93)	52.25	1	0.00	0.84
MHC-SF SW	1.52 (.96)	1.99 (.86)	28.05	1	0.00	0.52
MHC-SF PW	1.86 (1.01)	2.78 (.85)	88.24	1	0.00	0.99
Mental illness						
OQ45-SD	55.16 (15.48)	39.56 (11.84)	75.01	1	0.00	-1.13
OQ45 - IR	20.67 (6.34)	16.13 (4.63)	27.83	1	0.00	-0.82
SMI maladaptive scale	3.09 (.47)	2.50 (.42)	109.85	1	0.00	-1.32

AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire II; SMI = Schema Mode Inventory; MAAS = Mindfulness Attention Awareness Scale; MHC-SF = Mental Health Continuum - short form, EW = Emotional well-being, SW = Social well-being, PW = Psychological well-being; OQ45 = Outcome questionnaire 45, SD = Symptom distress, IR = interpersonal relations.

<sup>a</sup> This is a standardized mean difference effect size, computed with David Wilson's web-based effect size calculator (<https://www.campbellcollaboration.org/escalc/html/EffectSizeCalculator-Formulas.php>).

## Goed nieuws .... Maar toch ook een beetje slecht nieuws!

- Haeyen et.al (2018):  $R$  (positieve gezondheid – ziekte) =  $-.75$
- Zelfs bij AT is er nauwelijks onderscheidt tussen klachtenreductie en groei positieve gezondheid
- Twee continua model is niet houdbaar binnen GGZ-populatie





## Voorlopige balans

- Onderscheid tussen welbevinden en klachten bestaat alleen maar bij mensen zonder al te veel klachten: mensen zijn meer of minder gelukkig ongeacht de mate van hun klachten.
- Seligman et.al (2001): de mate van geluk (hedonisme) wordt voor 50% bepaald door afkomst, aan eudemic wellbeing kun je werken, maar daar heb je dan wel energie voor nodig.
- Het onderscheid tussen draaglast en draagkracht houdt geen stand binnen de GGZ. Meer welzijn betekent eigenlijk altijd minder last van klachten.
- Werken aan meer draag- of veerkracht (resilience) is tot nader order niet anders dan werken aan reductie van klachten. (wij krijgen dat met onze huidige stand van wetenschap niet onderscheiden)



### 3. Positieve gezondheid: maar dan anders!

- Klopt er dan helemaal niets van dat onderscheid tussen klachten en positieve gezondheid?
- Machteld Huber et al., How should we define health? (BMJ, 2011)
  - Health = *'the ability to adapt and to self manage, in te face of social, physical and emotional challenges'* (Huber, et.al. 2011)

[www.ipositivehealth.com](http://www.ipositivehealth.com)



- Ook hier een onderscheid:
  - Uitdagingen: physical, emotional and social (biopsychosociaal model): o.a. ziekten
  - The ability to adapt and to self manage (positieve gezondheid)
- Ook hier een uitkomstmaat: homeostasis
- Maar er zijn vele determinanten: uitdagingen + vermogen tot aanpassing en selfmanagement
- Hoe groter de uitdagingen des te moeilijker de homeostasis

## Twee perspectieven: homeostase of vermogen tot aanpassing

- homeostasis (evenwicht)

- 

- 

- 



- challenges
- ability tot adapt

- Homeostasis zegt iets over het hier en nu (hoe voel ik me)
- Positieve gezondheid is niet iets dat je voelt: het is een vermogen (de veer). Die moet steviger zijn naarmate er meer uitdagingen zijn





## Positieve gezondheid: maar dan anders

- Positieve gezondheid: vermogen tot aanpassen en zelfregie
  - Automatisch: denk aan conditie
  - Bewust: inzet van specifieke copingstrategieën (zelfregie)
- Positieve gezondheid meet je niet af aan de mate van homeostasis (ervaren klachten, welzijn)
- Positieve gezondheid meet je door uit te dagen en te zien wat er gebeurt (je moet de leeuw op zijn staart trappen om te horen hoe hij brult)
- Positieve gezondheid kun je trainen
- Maar of positieve gezondheid sterk genoeg is om homeostasis te ervaren, hangt af van de uitdagingen
- Positieve gezondheid is veerkracht
- Positieve gezondheid is ook de tijd die je nodig hebt om te herstellen
- Er is geen recept tegen elke uitdaging

## Enkele conclusies

- Welbevinden en psychische klachten laten zich maar moeilijk onderscheiden
- Het lijken eerder twee kanten van dezelfde medaille: hoe meer van het een, hoe minder van het ander
  
- Maar daarmee is het onderscheid tussen ziekte en gezondheid niet van de baan.
- Huber: homeothase is een functie van uitdagingen \* positieve gezondheid
- Homeothase is contextafhankelijk!
  
- Positieve gezondheid moet je op zijn staart trappen om te zien hoe sterk die is.