

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN**

Onderzoekscentrum klinische psychologie

LIEFDE
ALS FACTOR VAN EXISTENTIEEL WELZIJN
Verkenning van literatuur en pilootstudie

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master in de Psychologie door

Margot Van Haegenborgh

Promotor: Prof.Dr. Mia Leijssen

Copromotor: Dr. Jessie Dezutter

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN**

Onderzoekscentrum klinische psychologie

LIEFDE
ALS FACTOR VAN EXISTENTIEEL WELZIJN
Verkenning van literatuur en pilootstudie

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master in de Psychologie door

Margot Van Haegenborgh

Promotor: Prof.Dr. Mia Leijssen

Copromotor: Dr. Jessie Dezutter

Margot Van Haegenborgh,

Liefde als factor van existentieel welzijn. Verkenning van literatuur en pilootstudie.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Psychologie

Examenperiode: juni 2011

Promotor: Prof. Dr. Mia Leijssen

Copromotor: Dr. Jessie Dezutter

Binnen het kader van de K.U.L. specialisatie opleiding 'Counseling in existentieel welzijn' gaat deze masterproef op zoek naar het verband tussen liefde en existentieel welzijn. Positieve psychologie en vier bestaansdimensies (van Deurzen, 1997; Leijssen 2007) vormen een leidraad doorheen die opleiding. Zo wordt liefde als factor van existentieel welzijn theoretisch verkend binnen de fysieke, psychische, sociale en spirituele bestaansdimensie. Vanuit de psychologische en filosofische vakliteratuur worden aan liefde gerelateerde concepten zoals levenstevredenheid, gehechtheid, altruïsme, mededogen, afhankelijkheid, autonomie, veerkracht, spiritualiteit en dankbaarheid eveneens belicht.

Aan de hand van een pilootstudie wordt de band tussen liefde en welzijn verder geëxploreerd. Deze pilootstudie is een van de zeven masterproeven die de opleiding 'Counseling in existentieel welzijn' onder de loep nemen telkens vanuit een specifieke invalshoek. Het betreft een cross-sectioneel onderzoek naar de relatie tussen 'Liefde voor het leven' en levenstevredenheid, angst, depressie, welzijn en spiritualiteit.

De resultaten lijken te wijzen in de richting van een positief verband tussen liefde voor het leven en levenstevredenheid, welzijn en spiritualiteit. Zingeving, vertrouwen en aanvaarding lijken een positieve samenhang te vertonen met welzijn. Verder zijn er indicaties voor een negatief verband tussen liefde voor het leven en depressie. Tussen liefde voor het leven en angst lijkt geen verband te bestaan. Vriendschappelijke liefde, waarbij sprake is van gedeelde waarden, intimiteit en toewijding op lange termijn, wordt door de deelnemers beschouwd als de meest prototypische vorm van liefde.

Deze pilootstudie vormt de aanzet voor verder onderzoek. Het besluit bevat suggesties voor vervolgonderzoek om de beperkingen van deze pilootstudie te ondervangen en zo de band tussen liefde en welzijn scherper te stellen.

WOORD VOORAF

Deze masterproef bestaat enerzijds uit een *literatuurgedeelte* dat handelt over liefde als factor van existentieel welzijn. Het unieke aan deze literatuurstudie is het feit dat liefde benaderd wordt vanuit vier bestaansdimensies: de fysieke, sociale, psychische en spirituele dimensie. Dit onderdeel van de masterproef voelde voor mij als een zoektocht en een ‘never ending story’. Het lijkt immers onmogelijk om een compleet beeld van liefde aan te reiken dat voor ieder van ons wezenlijk juist voelt. De vier dimensies van het bestaan die ik bij het begin als keurslijf ervoer, hebben mij uiteindelijk als een soort kompas door het landschap van liefde geleid. Ik hoop dat de verzamelde literatuur een voldoende rijk beeld van dit landschap weergeeft.

Het tweede deel van deze masterproef bestaat uit een *pilootstudie* die de band tussen liefde en welzijn verder verkent. Hierbij heb ik heel wat meetinstrumenten aangereikt gekregen van de K.U.L. opleiding ‘Counseling in existentieel welzijn’, waarin deze studie kadert. De zoektocht naar waardevolle metingen van liefde en zinvolle onderzoeksvragen was voor mij een uitdaging. Hopelijk kan deze exploratie van de band tussen liefde en welzijn een inspirerende aanzet vormen voor vervolgonderzoek.

Ik ben Prof. Dr. Mia Leijssen zeer dankbaar voor haar vertrouwen, inhoudelijke ondersteuning en enthousiaste aanmoediging. Voor de wetenschappelijke verfijning van de pilootstudie wil ik Dr. Jessie Dezutter bedanken. Verder gaat mijn dank ook uit naar de deelnemers van de K.U.L. specialisatie opleiding, zowel voor hun bijdrage aan dit onderzoek als voor hun feedback op de literatuurstudie. Tenslotte veel dank aan alle mensen die me een warm hart toedroegen en die elk op hun manier bijdroegen aan het tot leven wekken van het thema liefde.

*“Liefde [...] opent perspectieven op nieuwe wegen
om ten slotte mensen boven zichzelf uit te tillen
in het bijna tastbaar aanwezig stellen
van het transcendente of het goddelijke”*

(Ausloos, H., & Lemmelijn, B., 2005).

INHOUDSOPGAVE

I. VERKENNING VAN LITERATUUR.....	1
1 Inleiding.....	1
2 Liefde en welzijn: meerduidige concepten	2
3 Fysieke dimensie	4
3.1 Liefde als begeerte.....	4
<i>Eros</i>	4
3.2 Gezondheid.....	5
<i>Liefde als positieve emotie.</i>	6
<i>Implicaties voor de hulpverlening</i>	7
<i>Wetenschappelijke evidentie</i>	7
3.3 Houding ten aanzien van het eigen lichaam	10
3.4 Materiële omgeving.....	12
4 Sociale dimensie	14
4.1 Liefde als handelen.....	14
4.2 ‘Companionate love’ en levenstevredenheid.....	14
<i>Storge</i>	15
4.3 Liefde, hechte relaties en gehechtheid.....	15
<i>Gehechtheid</i>	16
<i>Sociale steun</i>	17
<i>Belongingness</i>	19
4.4 Altruïsme	20
4.5 Mededogen	22
4.6 Liefdevolle relatie tussen hulpverlener en cliënt	23
<i>Hulpverlenende ‘liefde’?</i>	23
5 Psychische dimensie.....	26
<i>Aspecten van psychisch welzijn</i>	26
5.1 Onvoorwaardelijke (zelf)liefde.....	26
<i>Onvoorwaardelijke positieve gezindheid</i>	26
<i>Onvoorwaardelijke positieve gezindheid ten opzichte van zichzelf</i>	27
5.2 Afhankelijkheid en autonomie.....	28
<i>Situationele afhankelijkheid</i>	28

	<i>Afhankelijkheid als persoonlijkheidsaspect</i>	29
5.3	Liefde als bron van veerkracht	30
	<i>Positieve emoties</i>	30
	<i>Liefde als brandstof en drijfveer voor de hulpverlener</i>	31
	<i>Egosterkte</i>	31
	<i>Coping</i>	31
5.4	Liefde als gevoel.....	33
6	Spirituele dimensie	34
6.1	Spiritualiteit en religie	34
6.2	Zingeving en hulpverlening.....	35
6.3	Hulpverlening en spiritualiteit	36
6.4	Spiritualiteit en liefde	37
	<i>Liefde voor het leven</i>	37
	<i>Relatie met het transcendente</i>	38
	<i>Dankbaarheid</i>	39
6.5	Liefde als dynamiek van het Zelf	42
	<i>Agape</i>	42
7	Besluit	44
II. PILOOTSTUDIE		45
1	Doel van de studie	45
2	Methode	46
2.1	Participanten	46
2.2	Procedure	46
2.3	Meetinstrumenten	47
	<i>Satisfaction With Life Scale</i>	47
	<i>Patiëntengezondheidsvragenlijst-9</i>	47
	<i>Gegeneraliseerde Angststoornis vragenlijst</i>	48
	<i>Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale</i>	48
	<i>Spirituele Attitude en Interesse Lijst</i>	48
	<i>Love of Life Scale</i>	49
	<i>Love Attitude Scale</i>	49
	<i>Liefdevolle verbindingsschaal</i>	50
	<i>Kernwoorden liefde</i>	50

3	Resultaten	51
	3.1 Voorbereidende analyses	51
	3.2 Hoofdanalyses	52
4	Discussie.....	54
	4.1 Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek.....	57
	4.2 Conclusie	60
	III. LITERATUUR.....	61

LIJST TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1	<i>Descriptieve analyses en t-toets van de Liefdevolle verbindingsschaal.....</i>	<i>52</i>
Tabel 2	<i>Correlaties LLS en vier andere schalen</i>	<i>52</i>
Tabel 3	<i>Correlaties LLS en Subscales SAIL.....</i>	<i>54</i>
Tabel 4	<i>Subscales Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL).....</i>	<i>viii</i>
Tabel 5	<i>Extreme scores Love Attitude Scale.....</i>	<i>xiii</i>
Figuur 1	<i>Longitudinaal onderzoek met vergelijking controlegroep.....</i>	<i>59</i>
Figuur 3	<i>Gemiddelde impact van de opleiding op de liefdevolle omgang met anderen....</i>	<i>xiv</i>
Figuur 2	<i>Gemiddelde score van de deelnemers op de subscales van de LAS.....</i>	<i>xv</i>

I. VERKENNING VAN LITERATUUR

1 Inleiding

Vanaf de tweede wereldoorlog heeft de klinische psychologie vooral de nadruk gelegd op het herstellen van psychologische schade, pathologie en abnormaal gedrag. Recent is er vanuit de *positieve psychologie* echter meer aandacht voor het welzijn en het geluk van de mens. In tegenstelling tot het ‘repareren’ van wat verkeerd ging, krijgt de opbouw van kwaliteiten die optimaal functioneren bevorderen meer aandacht (Seligman, 2002). Het onderzoeksdomein van de positieve psychologie betreft niet de overgang van het abnormale naar het normale, maar wel de overgang van het normale naar het ideale. Vanuit dit perspectief is men meer gericht op het voorkomen van toekomstige problemen door op systematische wijze competenties te ontwikkelen en zo veerkracht op te bouwen. Deze competenties en menselijke krachten worden vaak omschreven als deugden. Deugden zijn “die houdingen waarin goed leven zich concretiseert” (Leijssen, 2000, p. 2). Een deugd kan ook gedefinieerd worden als “a quality which expresses the highest potentials of human nature” (Emmons & Shelton, 2002 p. 462). Deze menselijke krachten of deugden vormen buffers tegen psychopathologie. Vertaald naar de hulpverlening ziet de positieve psychologie het opbouwen van sterktes als het meest krachtige middel voor een doeltreffende behandeling (Seligman, 2002).

Het onderzoek naar liefde als factor van existentieel welzijn kadert zich binnen de positieve psychologie. Liefde kan beschouwd worden als een centraal concept binnen de positieve psychologie. Niets is immers zo belangrijk voor een gelukkig leven als liefde (Hendrik & Hendrik, 2002). Liefde en andere deugden zoals altruïsme, compassie en dankbaarheid leveren een belangrijke bijdrage aan het welzijn en het geluk van de mens.

In wat volgt zullen eerst de concepten ‘liefde’ en ‘welzijn’ kort ingeleid worden. Vervolgens worden in navolging van Leijssen (2007) en van Deurzen (1997) *vier dimensies van het bestaan* gebruikt als kader voor het bespreken van allerlei vormen van liefde, met liefde verbonden concepten en implicaties van liefde voor welzijn. De dimensies zijn: de fysieke dimensie, de sociale dimensie, de psychische dimensie en de spirituele dimensie. Deze dimensies zijn niet louter gegevenheden, het zijn domeinen waarin elk individu in meer of mindere mate kan investeren. Men kan namelijk stellen dat de zelfbeleving van de mens en het beeld dat hij van de wereld heeft vaak erg onvolledig zijn. De oorzaak hiervan is een onevenwichtige investering in de vier dimensies die overigens beschouwd kunnen worden als een ‘krachtenveld’. Er kunnen zowel spanningen tussen, als spanningen binnen de verschillende

dimensies bestaan. Binnen elke dimensie zijn immers een aantal polariteiten terug te vinden. Deze polariteiten vertegenwoordigen de dilemma's van elke mens. Zo is er bijvoorbeeld de spanning tussen zelfaanvaarding en zelfontwikkeling, tussen competitie en coöperatie, tussen egoïsme en altruïsme, tussen intimiteit en separatie. Een duidelijk voorbeeld van een dergelijke spanning binnen de sociale dimensie is het feit dat zich hechten aan anderen onvermijdelijk het risico van verlies impliceert. Zodoende omvat wezenlijk existentieel welzijn een evenwichtige investering in zowel het fysieke, als het sociale, psychische en spirituele domein en daarenboven een gelijke aandacht voor de positieve en de negatieve pool binnen de dimensies. Men zou de vergelijking kunnen maken met een schilder en zijn kleurenpalet. Elke mens maakt het schilderij van zijn leven. Er zijn daarbij vier hoofdkleuren: de vier dimensies. Bepaalde bezigheden, zelfbeschrijvingen, zorgen en dingen waaraan men voldoening beleeft, kunnen bestaan uit een tint die in te delen is bij één van de vier hoofdkleuren of uit een mengeling ervan. Op die manier kleurt elke mens zijn eigen leven in. Sommigen investeren meer in blauwtinten, anderen meer in geel-, rood- of grijs tinten. Zoals de kleuren in evenwicht moeten zijn opdat het schilderij esthetisch zou zijn, zo moet ook de mens evenwichtig investeren in de vier dimensies om existentieel welzijn te ervaren.

Hoewel de vier dimensies van het bestaan in deze uiteenzetting gebruikt zullen worden als indeling, zijn het geen strikt te onderscheiden domeinen. Bepaalde thema's kunnen in verschillende domeinen ondergebracht worden en bovendien is er sprake van een wisselwerking tussen de dimensies. De dimensies van het bestaan moeten dus beschouwd worden als een landkaart waarmee men zich enerzijds kan oriënteren aan de hand van de verschillende gebieden maar anderzijds gaat het wel degelijk over *dimensies* die overlap kunnen vertonen, met elkaar in verbinding staan en in elkaar kunnen overvloeien.

2 Liefde en welzijn: meerduidige concepten

Dat liefde bijdraagt tot het algemeen welzijn van de mens lijkt intuïtief vanzelfsprekend. Hoewel wetenschappelijk onderzoek dit voornamelijk lijkt te bevestigen, steken een aantal problemen met betrekking tot de gebruikte concepten de kop op. Allereerst *lijkt* het concept liefde misschien wel één ding te zijn, maar in werkelijkheid neemt liefde vele vormen aan (Clough, 2006). Omdat een universele omschrijving van liefde in de literatuur ontbreekt, zal liefde hier in al haar verschillende soorten en vormen als factor van existentieel welzijn bekeken worden. De psychologische en filosofische vakliteratuur wordt hierbij gebruikt als criterium voor het al dan niet opnemen van vormen van liefde en aan liefde verwante concepten. We

beperken ons dus niet tot “romantische liefde”. Ook ouderlijke liefde, vriendschapsliefde, liefde voor het leven, liefde voor zichzelf en hulpverlenende liefde zijn vormen die kunnen bijdragen tot het welzijn van de mens. Verliefdheid - vaak beschouwd als een bijzonder geval van liefde - zal niet uitgebreid behandeld worden. Verliefdheid is immers beperkt tot ‘romantische liefde’ en bovendien lijken verliefdheid en liefde toch verschillende concepten. Liefde is standvastiger, rijker en rijper dan verliefdheid (Peck, 1978). “Verliefd zijn is een toestand, liefhebben een daad” (de Rougemont, geciteerd in Comte-Sponville, 1997, p.316). “Liefde is eerder een manier van zijn, een ‘geven aan’ niet een ‘vallen voor’” (Yalom, 1989, p. 21). Het begrip liefde wordt hier dus gehanteerd in ruimere zin, als een vorm van verbondenheid.

Het concept welzijn wordt in wetenschappelijke studies op diverse wijzen gedefinieerd en gemeten. In de psychologische vakliteratuur zijn twee grote benaderingen van welzijn terug te vinden: de hedonistische benadering (subjectief welzijn) en de eudaimonische benadering (psychologisch welzijn) (Ring, Höfer, McGee, Hickey en O’Boyle, 2006). De **hedonistische benadering** legt de nadruk op geluk en levenstevredenheid. Hier wordt welzijn gedefinieerd in termen van het positieve verkrijgen en pijn vermijden. *Subjectief welzijn* bestaat uit een cognitieve component, namelijk levenstevredenheid en een affectieve component, de affectieve balans of de mate waarin het niveau van positief affect dat van negatief affect overstijgt (Ryff, 1989; Hatfield & Kim, 2004). De **eudaimonische benadering** legt de nadruk op betekenis en zelfrealisatie. *Psychologisch welzijn* wordt hier gezien als de mate waarin een persoon in zijn totaliteit goed functioneert (Ryan en Deci, 2001, geciteerd in Ring et al., 2006).

Ter afsluiting van deze inleiding kan nog de opmerking gemaakt worden dat subjectief welzijn cultuurspecifiek is. Het begrip is volgens Christopher (1999) zeer Westers en gebaseerd op individualistische vooronderstellingen. Hij wijst erop dat men niet mag vergeten dat men geen universeel concept meet, maar een interpretatie die gebaseerd is op een morele visie van een bepaalde samenleving. Dit is belangrijk omdat we anders het risico lopen onterecht te concluderen dat niet-westerse samenlevingen of etnische minderheden minder psychologisch gezond zijn. We kunnen componenten die voor de westerse samenleving deel uitmaken van psychologisch welzijn (zoals autonomie en geluk) niet simpelweg overdragen naar een andere cultuur (Christopher, 1999).

3 Fysieke dimensie

Liefdevolle relaties hebben een positieve invloed op de fysieke dimensie van het menselijke bestaan. Met fysieke dimensie wordt enerzijds de houding van de persoon ten opzichte van zijn eigen lichaam of zijn fysieke behoeftes bedoeld, anderzijds omvat deze dimensie evenzeer de relatie met de natuur en de materiële omgeving (van Deurzen, 1997; Leijssen 2007). In wat volgt zal eerst liefde als begeerte met daarbij ook de lichamelijke component van liefde belicht worden. Vervolgens zal de invloed van liefdevolle relaties op gezondheid besproken worden. Verder wordt ingegaan op de invloed van liefdevolle relaties op de houding van een persoon ten aanzien van het eigen lichaam. Tot slot wordt de relatie tussen liefde en de wijze waarop men zich verhoudt tot de materiële omgeving, onderzocht.

3.1 Liefde als begeerte

In de literatuur worden heel wat soorten liefde onderscheiden. Naast een indeling van liefde op basis van de aard van de relatie (partnerliefde, liefde van een ouder voor zijn kind, vriendschapsliefde, hulpverlenende liefde), onderkent Leijssen (2007) volgende vormen: liefde als begeerte, liefde als gevoel, liefde als handelen, liefde als dynamiek van het Zelf. Binnen de lichamelijke dimensie wordt liefde als begeerte verder belicht. De overige vormen zullen aan bod komen binnen de andere dimensies: sociale dimensie (liefde als handelen), persoonlijke dimensie (liefde als gevoel) en spirituele dimensie (liefde als dynamiek van het Zelf). Liefde als begeerte is een “vitale kracht”, een drijfveer die mensen stimuleert om dingen te ondernemen. Men wordt als het ware geprikkeld om toenadering te zoeken tot iets en men heeft er veel voor over om dat doel te bereiken. Bovendien kan liefde als begeerte beschouwd worden als een “drang”, een sterk verlangen om dingen te hebben. Volgens Plato is begeerte gemis. De begeerte is dan de hoop dat het gemis vervuld zal worden. Het is echter ook mogelijk om van een heerlijke maaltijd te proeven, om een vakantie te beleven, om de liefde te bedrijven in plaats van er enkel naar te verlangen. Comte-Sponville (1997) spreekt in dit verband over het verschil tussen begeerte als gemis (hoop of hartstocht) en begeerte als kracht of verrukking (actie of genot). Zodoende begeert men wat men hoopt of verlangt. Men tracht dit door actie te bereiken en als aan de begeerte voldaan is, kan men ervan genieten.

Eros

Het begrip *Eros*, zoals de gelijknamige liefdesgod van de Oude Grieken, sluit aan bij liefde als begeerte. *Eros* is de hartstocht of het verlangen, de onverzadigbare liefde die nooit beschikt over wat ze liefheeft (Comte-Sponville,1997). Deze liefdesvorm is de heftigste

liefdesvorm waar verliefdheid deel van uitmaakt. In de psychologische vakliteratuur komt Eros voor bij de classificatie van liefdestypes door Lee (1973, geciteerd in Hendrick, Hendrick & Dicke, 1998). Dit classificatiesysteem bestaat uit zes liefdestypes: Eros, Storge, Agape, Ludus, Pragma en Mania. Eros wordt hier beschouwd als romantische liefde gekenmerkt door passie en intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht.

In verschillende soorten van liefdesrelaties is lichamelijk contact een belangrijk element van de relatie. Een kind dat zijn moeder bijvoorbeeld lange tijd niet gezien heeft, kan het verlangen voelen haar te omhelzen. Het kind zal niet enkel tot bij de moeder gedreven worden door die begeerte, maar zal haar eveneens niet meteen willen loslaten. Die gehechtheid aan mensen, dingen of situaties en het moeilijk kunnen loslaten, zijn eveneens karakteristieken van liefde als begeerte (Leijssen, 2007). Ook bij romantische liefdesrelaties speelt lichamelijke liefde en seksualiteit een belangrijke rol. Holmberg, Blair en Phillips (2010) onderzochten het verband tussen seksuele satisfactie bij vrouwen en (1) hun relationeel welzijn, (2) hun mentale gezondheid en (3) fysieke gezondheid. Uit deze studie bleek dat er een zeer sterk verband bestaat tussen relationeel welzijn en seksuele tevredenheid en dit ongeacht of de vrouwen in een heteroseksuele of homoseksuele relatie verkeren. Relationeel welzijn werd in deze studie beschouwd als een combinatie van relationele tevredenheid, liefde en vertrouwen. Tussen mentale gezondheid (weinig angst, depressie en stress) en seksuele voldoening vonden de auteurs een sterk positieve samenhang. Tot slot bleek er een matig verband tussen seksuele voldoening en de zelf gerapporteerde fysieke gezondheid van deze vrouwen. Liefde, zowel romantische liefde alsook andere vormen van liefde, kunnen dus eveneens in verband gebracht worden met gezondheid. In de volgende paragraaf wordt deze topic verder behandeld.

3.2 Gezondheid

DePaulo en Morris (geciteerd in Reis & Aron, 2008) wijzen erop dat verbondenheid in se gerelateerd is aan gezondheidsvoordelen. Een hechte relatie kan volgens hen via drie verschillende wegen de gezondheid bevorderen. (1) Allereerst zal men elkaar in een hechte relatie steunen en aanmoedigen om gezondheidsbevorderend gedrag te stellen. Siblings met een hechte band kunnen elkaar bijvoorbeeld aanmoedigen om te stoppen met roken. (2) Een tweede weg waarlangs een hechte relatie kan zorgen voor een betere gezondheid is de mate van positief en negatief affect die door de relatie teweeg gebracht wordt. Een liefdevolle relatie stimuleert een wenselijk evenwicht tussen positief en negatief affect, namelijk overwegend meer positieve emoties dan negatieve emoties. Indien positieve emoties een bijdrage leveren aan de gezondheid, kan een liefdevolle relatie hier dus eveneens toe bijdragen. (3) Als derde mogelijkheid wijzen Reis & Aron (2008) op directe effecten van de liefdevolle relatie. Hiermee

worden biologische processen bedoeld die door sociale relaties gereguleerd worden. Hoewel de tweede invalshoek ogenschijnlijk de minst duidelijke lijkt, werd in onderzoek meermaals het belang van positieve emoties aangetoond. In wat volgt, wordt dieper ingegaan op liefde als positieve emotie.

Liefde als positieve emotie.

Het onderzoek in de psychologie naar negatieve emoties is veel uitgebreider dan het onderzoek naar positieve emoties. Volgens Barbara L. Fredrickson (2003) die vreugde, tevredenheid, dankbaarheid en liefde bestudeert, is de studie van positieve emoties beperkter omdat deze moeilijker te onderzoeken zijn. Positieve emoties zijn namelijk zeldzamer en minder goed van elkaar te onderscheiden. Bovendien hebben positieve emoties geen onderscheiden autonome responsen en - in tegenstelling tot woede, angst en verdriet - zijn er geen universele faciale expressies voor positieve emoties. Fredrickson (2003) stelt dat het bestuderen van positieve emoties gehinderd werd doordat ze op dezelfde wijze benaderd werden als negatieve emoties. Deze laatste worden namelijk beschouwd als evolutionair voordelig omdat ze specifiek gedrag activeren dat ervoor gezorgd heeft dat onze voorouders konden overleven in levensbedreigende situaties. Bij angst wordt bijvoorbeeld het sympathisch zenuwstelsel geactiveerd zodat men kan vluchten en bijgevolg kan ontsnappen aan gevaar. Positieve emoties lijken echter niet diezelfde adaptieve waarde te hebben. Om de adaptieve rol van positieve emoties te begrijpen moeten we volgens Fredrickson (2003) het referentiekader voor negatieve emoties verlaten. In tegenstelling tot het vernauwde denk-actie repertoire en de korte termijn effecten van negatieve emoties, lijken positieve emoties het denk-actie repertoire te verruimen en een meer duurzaam effect te installeren. Fredrickson (2000) kadert dit in de 'Broaden-and-build theory of positive emotions': positieve emoties verruimen iemands habituele denkwijzen en copingvaardigheden ('broaden') en bovendien zorgen ze ervoor dat men duurzame persoonlijke capaciteiten opbouwt ('build'). In tegenstelling tot het onmiddellijke probleemoplossende effect van negatieve emoties, lijken positieve emoties dus problemen met betrekking tot persoonlijke groei en ontwikkeling op te lossen. Ze zorgen voor de opbouw van *psychologische capaciteiten* (vb. optimisme, veerkracht, zelfwaardering), *intellectuele capaciteiten* (vb. probleemoplossende vaardigheden), *fysieke capaciteiten* (vb. invloed van negatieve emoties op hartaandoeningen neutraliseren) en *sociale capaciteiten* (vb. anderen helpen waardoor men een diepere verbinding met hen aangaat). Op die manier kan men in een opwaartse spiraal terecht komen. Ter illustratie kan men ervan uitgaan dat mensen die positieve emoties beleven hulpvaardiger worden naar anderen toe. Dit zorgt voor dankbaarheid bij de ontvanger, wat opnieuw positieve emoties ontlokt bij de gever (Fredrickson, 2003).

Implicaties voor de hulpverlening

De implicaties van de ‘Broaden-and-build theory of positive emotions’ voor *liefde* – eveneens een positieve emotie (Fredrickson, 2000) - in de hulpverlening zijn niet te onderschatten. Positieve emoties dragen bij tot de opbouw van fysieke, psychische, intellectuele en sociale capaciteiten. In feite zouden we kunnen spreken van liefde als bron van veerkracht. Het betreft namelijk de opbouw van persoonlijke capaciteiten die eveneens nuttig kunnen zijn bij confrontatie met toekomstige problemen. Omdat dit thema eerder kadert binnen de persoonlijke dimensie van het bestaan, zal het in paragraaf ‘Liefde als bron van veerkracht’(p.30) verder behandeld worden. In wat volgt, wordt wetenschappelijke evidentie aangereikt voor de hypothese dat liefde een bijdrage kan leveren aan de gezondheid.

Wetenschappelijke evidentie

Liefde speelt een cruciale rol in de fysieke gezondheid van de mens.

“Laughter in and of itself cannot cure cancer or prevent cancer, but laughter as part of the full range of positive emotions including hope, love, faith, strong will to live, determination and purpose, can be a significant and indispensable aspect of the total fight for recovery.” (Harold H. Benjamin, geciteerd in Horowitz, 2009).

In de wetenschappelijke evidentie die hier aangehaald wordt, bekijken we liefde breed. Liefde als positieve emotie maar ook sociale steun, verbondenheid en empathie worden hier onder de noemer liefde geplaatst.

Liefde en andere positieve emoties kunnen de gezondheid op verschillende manieren beïnvloeden. Er kan sprake zijn van *directe* beïnvloeding via het immuunsysteem of endocriene processen (Cohen & Pressman, 2006). Liefde blijkt bijvoorbeeld in staat om de schadelijke impact van stress op het lichaam te reduceren (Cohen & Pressman, 2006; Esch & Stefano, 2005a). Anderzijds kan liefde een *indirect* effect hebben op de gezondheid van een persoon doordat het de percepties over gezondheid of het gezondheidsgedrag beïnvloedt (Salovey, Rothman, Detweiler, & Steward, 2000, geciteerd in Versteeg et al., 2009). De mogelijkheid bestaat ook dat positief affect via sociale relaties de gezondheid bevordert. Het ervaren en uitdrukken van liefde en andere positieve gevoelens zou er bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat anderen meer contact zoeken, meer sociale steun bieden en betere zorg verlenen.

a) Stressbuffer

Volgens Esch en Stefano (2005a) kunnen liefde en positieve sociale interacties via neurobiologische processen een stressreducerend effect hebben. Er zijn verschillende wegen waarlangs liefde een buffer kan vormen tegen de schadelijke effecten van stress. Allereerst is er de weg van *het hart*. Het hart en de liefde lijken onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit blijkt ook uit dagdagelijkse uitdrukkingen zoals: “iemand's hart veroveren”, “iemand's hart breken”, “iemand een warm hart toedragen” of “hartstochtelijke liefde”. Liefde is niet alleen symbolisch gezond voor het hart. Mensen met hartziekten kunnen werkelijk baat hebben bij liefde. Stress is een factor die voor hartpatiënten grote risico's inhoudt. Het is bekend dat negatieve emoties de bloeddruk doen stijgen (Ostir, Berges, Markides & Ottenbacher, 2006). Bij een hoge bloeddruk neemt de kans op een hartaanval of beroerte toe. Zodoende zijn negatieve emoties nefast voor mensen met hart- en vaatziekten omdat ze gerelateerd zijn aan een verhoogde bloeddruk. Een belangrijke vraag is of het omgekeerde verband ook geldt voor positieve emoties en dus liefde. Uit een studie van Ostir en collega's (2006) blijkt dat - na controle voor sociodemografische factoren, gezondheidsgedrag en klinische variabelen die bekend staan om hun invloed op de bloeddruk - positieve emoties inderdaad gerelateerd zijn aan een lagere bloeddruk. Dit suggereert een protectieve rol van positieve emoties bij cardiovasculaire ziekten. Het bevorderen van positieve emoties, zoals liefde, zou dus een belangrijk aspect kunnen vormen bij de behandeling van mensen met hart- en vaatziekten (Versteeg et al., 2009).

Naast de weg van het hart speelt ook *oxytocine* een sleutelrol in de fysiologie van liefde (Esch & Stefano, 2005a). Oxytocine is het hormoon dat verantwoordelijk is voor de hechting zowel tussen romantische partners als tussen ouder en kind. Bovendien maakt oxytocine de geboorte mogelijk door de baarmoeder te laten samentrekken en daarenboven stimuleert oxytocine de melkproductie bij de moeder. Het hormoon zou zorgen voor vertrouwen, loyaliteit en toewijding. Dit zijn elementen die belangrijk zijn voor een langdurige relatie. Bij de mens inhibeert oxytocine de werking van het parasympatisch zenuwstelsel. Het activeert met andere woorden een toestand van rust, veiligheid, vertrouwen en verbondenheid. Oxytocine is in staat positief sociaal gedrag te activeren. Zowel oxytocine als sociale interacties hebben dan weer het vermogen om de activiteit van de HPA-as (hypothalamic-pituitary-adrenal axis) of met andere woorden het stress-systeem te reduceren (Esch & Stefano, 2005b).

Oxytocine en een lage bloeddruk zijn slechts twee voorbeelden van de vele wegen waarlangs liefde en verbondenheid de negatieve impact van stress kunnen tegengaan.

b) Immuunsysteem

Liefde, compassie en vreugde zorgen er volgens Esch en Stefano (2005b) voor dat het immuunsysteem beter functioneert en ziektes overwonnen worden. Het onderzoek dat in deze paragraaf besproken wordt, heeft niet direct betrekking op liefde. De studies gaan echter wel het verband tussen het immuunsysteem en positieve emoties in het algemeen na.

Een ziekte waarbij het immuunsysteem centraal staat en die veroorzaakt wordt door het HIV-virus is AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome). Naast verscheidene biomedische factoren wordt het immuunfunctioneren van mensen met HIV ook beïnvloed door psychosociale factoren. Men stelt vast dat een bepaalde hoeveelheid variabiliteit in het verloop van deze ziekte niet verklaard kan worden door biologische aspecten, medicatie of oorspronkelijke gezondheidsstatus (Schneiderman et al., geciteerd in Ickovics, Milan, Vlahov, Boland, Schoenbaum, Schumann, & Moore, 2006). Daarom is het nuttig ook psychische factoren mee in rekening te brengen. Het longitudinaal onderzoek van Ickovics en collega's (2006) is hier een voorbeeld van. Dit onderzoek gaat het effect van 'psychological resources' op de gezondheid en mortaliteit van vrouwen met HIV na. 'Psychological resources' worden in deze studie geoperationaliseerd als (1) positief affect, (2) optimistische toekomstverwachtingen en (3) het vinden van betekenis en zin. De onderzoekers kwamen tot het besluit dat indien meer van deze psychologische bronnen werden aangesproken, vrouwen minder kans hadden om te sterven (16% van de vrouwen met alle drie de psychologische bronnen tegenover 50% zonder psychologische bronnen stierven). Daarenboven werd ook de achteruitgang van het immuunsysteem vertraagd. Men kan dus stellen dat positieve emoties, positieve toekomstverwachtingen en betekenisgeving een protectief effect uitoefenen op de achteruitgang van het immuunsysteem en HIV - gerelateerde mortaliteit (Ickovics et al., 2006). Deze onderzoeksbevindingen hebben belangrijke implicaties voor de behandeling van mensen met HIV.

Het verband tussen positieve emoties en immuunfuncties werd ook onderzocht in het kader van mindfulness meditatie (Davidson et al., 2003). De onderzoekers boden de experimentele groep een mindfulness meditatieprogramma van acht weken aan. Bovendien werd zowel de experimentele groep als de wachtlijstcontrolegroep gevaccineerd na afloop van het programma. Vervolgens gingen de onderzoekers het immuunfunctioneren van beide groepen na. In vergelijking met de controlegroep, werd bij de meditatiegroep een significant grotere hoeveelheid antistoffen geobserveerd. Bovendien bleek een specifiek deel van de hersenen dat gerelateerd is aan positief affect (linker anterior cingulate cortex) meer actief bij de personen die het mindfulness meditatieprogramma gevolgd hadden. Sterker nog, de mate van activatie van dit deel in de hersenen voorspelde de hoeveelheid antistoffen die aangemaakt werden na de

inspuiting van het vaccin (Davidson et al., 2003). Afgezien van de complexiteit van hersenfuncties, lijkt het cultiveren van positieve emoties een positief effect te hebben op het immuunsysteem van de mens.

c) Verzorging en steun

Liefde en liefdevolle relaties kunnen eveneens een indirecte invloed uitoefenen op de gezondheid. Zo kan bijvoorbeeld de manier waarop men pijn waarneemt, beïnvloed worden. De studie van Penner et al. (2008) stelt dat de pijn en stress van een kind met kanker beïnvloed worden door de empathische respons van de ouders. De auteurs maken een onderscheid tussen empathische angst en empathische bezorgdheid. *Empathische angst* verwijst naar een negatieve affectieve toestand waarbij men plaatsvervangende angst voelt. Deze gevoelens nemen de persoon over zodat deze voornamelijk bezig is met de eigen zorgen en stress. *Empathische bezorgdheid* echter verwijst naar een toestand waarbij men op de ander gericht is en diens welzijn vooropstelt. Uit deze laatste vorm van empathie zal gedrag voortvloeien waarbij men aandacht heeft voor de angst, pijn en stress van het kind en waarbij men in staat is het kind op een liefdevolle manier gerust te stellen. Empathische angst zou volgens de auteurs gerelateerd zijn aan *meer* pijn en stress bij het kind, terwijl empathische bezorgdheid gerelateerd zou zijn aan *minder* pijn en stress bij het kind. Empathische bezorgdheid vertoont bij de ouders dan weer een samenhang met het ervaren van sociale steun van de omgeving. Liefde, sociale steun en empathie kunnen dus ook onrechtstreeks, via de ouders een effect hebben op de waargenomen pijn en stress van een kind.

Een andere studie met betrekking tot sociale steun en gezondheid is die van Kiecolt-Glaser et al. (2005). Deze studie gaat na op welke manier wondgenezing gerelateerd is aan interacties tussen huwelijkspartners. Er wordt onderzocht hoe snel een wondje geneest in een context van conflict tussen partners versus in een context van sociale steun. Een context van conflict resulteerde in een vertraging van de wondgenezing in vergelijking met de sociale steun context. Of een sociale steun context zorgt voor een snellere wondgenezing dan een neutrale context werd echter niet onderzocht. Het kan boeiend zijn om de wetenschappelijke evidentie betreffende het effect van liefde en sociale steun op wondgenezing in de toekomst verder uit te breiden.

3.3 Houding ten aanzien van het eigen lichaam

De houding die een persoon aanneemt ten aanzien van het eigen lichaam vormt een onderdeel van de fysieke dimensie van het bestaan. Dit aspect van de fysieke dimensie kan eveneens in verband gebracht worden met liefde. De houding die een persoon aanneemt ten

aanzien van het eigen lichaam wordt het *lichaamsbeeld* genoemd (Vartanian en Hopkinson, 2010). Het betreft hier vaak een evaluatie waarbij het eigen lichaam vergeleken wordt met lichaamsidealen. De media spelen hierbij een invloedrijke rol door onrealistische schoonheidsidealen voor te schotelen die een ongezond streven of een negatieve waardering van het eigen lichaam tot gevolg kunnen hebben. Nochtans is niet elke persoon hier even vatbaar voor. Het identificeren van de factoren die ervoor zorgen dat men sociale schoonheidsidealen internaliseert, is daarom van groot belang. Zich sociaal verbonden voelen met een liefdevolle omgeving zou hierbij een rol spelen. Vartanian en Hopkinson (2010) geven aan dat conformiteit een risico is voor het internaliseren van dergelijke sociale normen. Sociale verbondenheid daarentegen is een factor die beschermt tegen internalisering van schoonheidsidealen. Individuen met een gebrek aan sociale verbondenheid kunnen zich gedragen conform de waarden en normen van een groep als manier om tot een veilig sociaal netwerk te behoren. Volgens de cognitieve dissonantie theorie van Festinger (1957, geciteerd in Harmon-Jones & Harmon-Jones, 2007) zal een persoon de schoonheidsidealen van de groep dan internaliseren zodat het eigen gedrag niet in strijd is met hoe men over het lichaam denkt. Wanneer men een geïntegreerd en geaccepteerd lid van een groep is, zal de nood om te conformeren minder sterk zijn. Binnen de liefdevolle omgeving zal men meer de kans krijgen om persoonlijke waarden en normen te beleven.

Liefde en sociale verbondenheid (cf. belongingness, p. 19) hebben een belangrijke impact op het lichaamsbeeld van een individu. Hoe meer men zich verbonden voelt met anderen hoe minder kans dat men onrealistische schoonheidsidealen internaliseert en hierdoor het eigen lichaam negatief waardeert (Vartanian en Hopkinson, 2010). Ten slotte moet hierbij echter de opmerking gemaakt worden dat het eveneens mogelijk is dat een negatief lichaamsbeeld tot gevolg heeft dat men zich minder verbonden voelt met de omgeving. Bijkomend onderzoek zal de richting van het verband verder moeten uitwijzen.

Ook liefde tussen partners kan het lichaamsbeeld beïnvloeden. Dit blijkt uit onderzoek van Ambwani en Strauss (2007) naar de relatie tussen lichaamsbeeld en romantische liefde. Dit onderzoek geeft aan dat zowel voor vrouwen als voor mannen het lichaamsbeeld en de romantische relatie verband houden met elkaar. Vrouwen geven meer aan dan mannen dat een romantische relatie een positief lichaamsbeeld stimuleert. De romantische partner bevestigt de vrouw in de aantrekkelijkheid van haar lichaam en dit bevordert het welzijn van de vrouw. Een positief lichaamsbeeld dat overigens samenhangt met zelfwaardering - mannen en vrouwen met een hogere zelfwaardering rapporteren een positiever lichaamsbeeld dan personen met een lage zelfwaardering – kan echter ook het aangaan van een relatie beïnvloeden. Samengevat kan een romantische relatie een stimulans zijn voor een positieve houding ten aanzien van het eigen lichaam.

3.4 Materiële omgeving

Binnen de fysieke dimensie werd liefde als begeerte uiteengezet. Liefde als begeerte kan beschouwd worden als een drang of een sterk verlangen om dingen te hebben. Deze drang kan een persoon aanzetten tot actie om het begeerde object te verkrijgen. Men kan ook materieel bezit begeren en dit kan soms overgaan in een overwaardering van materieel bezit. Mikulincer en Shaver (2008) geven aan dat het begeren van materie een zekere veiligheid kan bieden. Toch zal dit nooit de nood aan liefde en ondersteuning van anderen kunnen vervangen (Roberts & Clement, 2007).

Het Westen wordt vaak bekritiseerd als erg materialistisch waarbij sterk de nadruk wordt gelegd op geld als middel om geluk te bereiken. Materialisme kan beschouwd worden als het streven naar materieel bezit (Roberts & Clement, 2007). Het is een waarde die in diverse situaties de keuze van mensen bepaalt en hun gedrag stuurt. “[...] materialism reflects the importance a person places on possessions and their acquisition as a necessary or desirable form of conduct to reach desired end states, including happiness” (Richins & Dawson, 1992, geciteerd in Roberts & Clement, 2007, p. 81). Materialistische mensen leggen meer nadruk op extrinsieke doelen -financieel succes, sociale erkenning, uiterlijk voorkomen - in vergelijking met intrinsieke doelen zoals gemeenschapsgevoel, fysieke fitheid of zelfaanvaarding (Roberts & Clement, 2007, p. 80). Ze zijn meer op zichzelf gericht en minder begaan met de omgeving, familie en gemeenschap (Kasser, 2002, geciteerd in Roberts & Clement, 2007). Het betreft hier voor de duidelijkheid geen arme mensen. Men zou kunnen stellen dat aan een zekere levensstandaard voldaan moet zijn om existentieel welzijn te bereiken. Roberts en Clement (2007) vinden bijvoorbeeld dat wanneer het inkomen daalt, mensen meer geneigd zijn om geluk gelijk te stellen aan materieel bezit.

Een sterk materialistische waardeoriëntatie is negatief gecorreleerd met de algemene levenskwaliteit (Roberts & Clement, 2007). Dit roept de vraag op naar de mechanismen die hierachter schuilgaan. De mogelijkheid bestaat dat materialistische mensen onrealistisch *hoge doelen en verwachtingen* vooropstellen. Wat men werkelijk bereikt binnen de verschillende levensdomeinen voldoet niet aan de doelen die vooropgesteld werden, waardoor men ontevreden is (Roberts & Clement, 2007). Een ander mogelijk mechanisme is *existentiële onzekerheid* (Rindfleisch, Burroughs, & Wong, 2009). Hiermee wordt de angst en onzekerheid bedoeld die geassocieerd is met het besef van de eigen sterfelijkheid. Volgens de auteurs wordt angst voor de dood dan tegengegaan door identificatie met een merk om uiteindelijk onsterfelijkheid te bereiken. Een manier om steun en bescherming tegen de existentiële onzekerheid te bekomen is door middel van sociale relaties (Arndt et al., 2004, geciteerd in Rindfleisch, Burroughs, & Wong, 2009). Het is opvallend dat sterk materialistische mensen

minder waarde hechten aan banden met de familie en de gemeenschap (Rindfleisch, Burroughs, & Wong, 2009; Kasser, 2002, geciteerd in Roberts & Clement, 2007). Bovendien lijkt er een samenhang te zijn met gehechtheid. Personen die veel waarde hechten aan bezit zijn dikwijls onveilig gehecht (Mikulincer & Shaver, 2008). Deze onveilige gehechtheid zou mogelijk aan de basis kunnen liggen van de overwaardering van materieel bezit. Onveilig gehechte personen kunnen immers niet terugvallen op interne bronnen van liefde en veiligheid (cf. mentale representaties, p.16). Ze zoeken hun toevlucht in externe bronnen van steun en veiligheid zoals materieel bezit en geld. Hoewel geld dus in bepaalde omstandigheden de taak van liefde - in termen van veiligheid bieden - kan overnemen, zal het de nood aan liefde en ondersteuning van anderen echter nooit volledig kunnen vervangen (Mikulincer & Shaver, 2008). Extrinsieke doelen zijn overigens inherent minder bevredigend en waardevol dan intrinsieke doelen. Op materieel gebied alles hebben dat men kan wensen, levert nog steeds minder voldoening op dan het gevoel deel uit te maken van een groep, het ervaren van liefde, verbondenheid en zelfliefde (Roberts & Clement, 2007).

Naast het overwaarderen van materieel bezit kan een mens ook op een positieve manier verbonden zijn met de materiële omgeving waar hij *deel van uitmaakt*. “When we see land as a community to which we belong, we may begin to use it with love and respect” (Leopold, 1987, geciteerd in Perkins, 2010). Zich verbonden voelen met de natuur heeft een invloed op hoe men omgaat met en zorg draagt voor de natuur. Deze verbondenheid met de fysieke omgeving heeft naast cognitieve aspecten voornamelijk een emotionele component: “love and responsibility for the earth cannot only be thought about cerebrally; they must be felt emotionally, with the heart” (Seamon, 1984, geciteerd in Perkins, 2010). Perkins (2010) ontwierp als aanvulling op de bestaande meer cognitieve schalen de ‘Love and care for nature scale’. Dit instrument meet de liefde en zorg voor de natuur waarbij men erkent dat de natuur intrinsiek waardevol is en men persoonlijk verantwoordelijk is voor de bescherming ervan. Zich verbonden voelen met de natuur kan ook dankbaarheid en een zelfoverstijgend gevoel met zich meebrengen. Hiervoor verwijzen we naar de spirituele dimensie van het bestaan (p. 34), die aan bod komt na de uiteenzetting van de sociale en psychische dimensies.

4 Sociale dimensie

De sociale dimensie is het domein waarin de relatie tot *anderen* centraal staat. De dimensie omvat zowel interpersoonlijke relaties als de relatie met ras, cultuur, klasse en familie (van Deurzen, 1997, Leijssen 2007). Een topic die zich binnen deze dimensie situeert, is het verband tussen liefdevolle relaties en levenstevredenheid. Hiermee zullen we starten na de bespreking van ‘liefde als handelen’. Daarna wordt dieper in gegaan op liefde, hechte relaties en gehechtheid. Vervolgens worden aan liefde gerelateerde concepten behandeld: altruïsme en compassie. Tenslotte wordt dieper ingegaan op de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Liefde speelt binnen deze relatie een cruciale rol zowel in het proces van de cliënt als in de motivatie van de hulpverlener.

4.1 Liefde als handelen

In de fysieke dimensie werd liefde als begeerte behandeld. Hiernaast kunnen nog volgende vormen van liefde onderscheiden worden: liefde als handelen, liefde als dynamiek van het zelf en liefde als gevoel (Leijssen, 2007). Liefde als handelen wordt binnen de sociale dimensie belicht omdat deze vorm van liefde leeft in interactie met anderen. Het betreft voornamelijk gedrag of de houding die tegenover anderen wordt aangenomen. Zo kan men bijvoorbeeld steeds proberen het goede in anderen te zien, anderen ontvangen in wie ze zijn, zonder daarbij de eigen waarden en normen als maatstaf te nemen. Verder houdt liefde als handelen in dat men een geduldige, verdraagzame houding aanneemt waarbij men rekening houdt met de omgeving. Behalve deze houding kan men zijn liefde en vriendelijkheid tegenover anderen ook uitdrukken door bijvoorbeeld zorgzaam om te gaan met de dingen of mensen die men lief heeft, door hen te helpen of een dienst te bewijzen (Leijssen, 2007). Hierbij wordt men niet gedreven vanuit verplichtingen maar vanuit graag zien (cf. altruïsme p. 20).

4.2 ‘Companionate love’ en levenstevredenheid

Liefde wordt dikwijls beschouwd als predictor van geluk, levenstevredenheid en positieve emoties. Hatfield en Kim (2004) maken een onderscheid tussen twee vormen van liefde: ‘passionate love’ en ‘companionate love’. Deze indeling wordt in de literatuur vaker teruggevonden en werd voor het eerst gebruikt door Berscheid en Walster in 1978 (Reis & Aron, 2008). ‘Passionate love’ is het intense verlangen naar één zijn of vereniging met de ander. ‘Companionate love’ is een warm gevoel van affectie en tederheid dat mensen voelen voor diegenen waarmee hun leven diep verbonden is (Hatfield & Rapson, geciteerd in Hatfield & Kim, 2004). De liefde die men voelt voor de partner zou dus gepassioneerde liefde kunnen zijn,

vriendschappelijke liefde, of beide. De studie van Hatfield en Kim (2004) toont aan dat deze vormen van liefde elk een andere invloed hebben op subjectief welzijn. ‘Passionate love’ beïnvloedt vooral de mate waarin men positieve en negatieve emoties ervaart (cf. ‘broaden-and-build theory of positive emotions’, p. 6). ‘Companionate love’, waarbij sprake is van gedeelde waarden en een diepe verbinding, heeft een gunstig effect op de mate van levenstevredenheid (Hatfield & Kim, 2004). Zodoende zorgt een diepe verbinding met een medemens ervoor dat iemand zijn leven op een meer positieve wijze gaat evalueren (Diener & Rahtz, geciteerd in Hatfield & Kim, 2004). Interessant is de ontdekking van Fehr (1993, geciteerd in Hendrick & Hendrick, 2002) dat ‘companionate love’ door mensen als meer prototypisch beschouwd wordt voor liefde - met moederlijke liefde, ouderlijke liefde en vriendschap als beste voorbeelden - dan ‘passionate love’. Daarenboven vonden Regan, Kocan en Whitlock (1998, geciteerd in Hendrick & Hendrick, 2002) dat bij romantische liefde passie tot een van de centrale elementen behoorde maar nog steeds minder belangrijk was dan vriendschappelijke elementen zoals eerlijkheid en vertrouwen.

Storge

De classificatie van liefdestypes van Lee (1973, geciteerd in Hendrick, Hendrick & Dicke, 1998) spreekt niet over ‘companionate love’ maar over *Storge*. Dit is kameraadschappelijke, op vriendschap gebaseerde liefde waarbij sprake is van gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn. In tegenstelling tot Eros of liefde als begeerte, is *Storge* een vorm van liefde die zich verheugt en dankbaar is om de ontmoeting. Comte-Sponville (1997) spreekt over ‘philia’: “Het is de vreugde te beminnen en bemind te worden (...), het is geven en ontvangen, plezier en vertrouwen, philia is liefde-als-actie, die daarin het tegenovergestelde is van Eros (liefde-als-passie) ook al kunnen die twee vormen van liefde natuurlijk best samenkomen of hand in hand gaan” (Comte-Sponville, 1997, p.311). Zodoende kan *Storge* beschouwd worden als edelmoedige liefde waarbij we een ander graag zien om wie hij is. *Storge* of ‘companionate love’ is dus een belangrijke vorm van liefde die door mensen als meer prototypisch beschouwd wordt dan ‘passionate love’ Fehr (1993, geciteerd in Hendrick & Hendrick, 2002).

4.3 Liefde, hechte relaties en gehechtheid

Liefde is volgens Hazan (2004) een cognitieve, gedragsmatige en emotionele houding ten opzichte van anderen die drie prototypische vormen kan aannemen. (1) Er is de liefde van het *kind voor de ouder* die zorg, affectie en bescherming verschaft. (2) De tweede vorm is de liefde van de *ouder voor het kind*. Het welzijn van het kind is afhankelijk van de zorg, affectie

en veiligheid die het aangeboden krijgt. (3) Een derde vorm van liefde is de romantische liefde waarbij een intieme emotionele en fysieke verbinding tussen twee individuen centraal staat. Elke relatie zou beschouwd kunnen worden als een mengeling van deze drie prototypische vormen van liefde (Hazan, 2004). Bovendien kan doorheen de evolutie van een relatie het aandeel van de verschillende prototypische vormen wijzigen. De liefde van een zoon voor zijn vader kan bijvoorbeeld evolueren van liefde van het *kind voor de ouder* naar liefde van de *ouder voor het kind* als de vader bejaard is en zorg nodig heeft. Omdat de eerste twee vormen van liefde betrekking hebben op de ouder-kind relatie, lijkt het zinvol kort een licht te werpen op de gehechtheid die tot stand komt in de vroegste levensjaren en gedurende het hele leven een belangrijke rol speelt.

Gehechtheid

Bowlby (geciteerd in Hazan, 2004), grondlegger van de gehechtheidstheorie, stelt dat elk kind de aangeboren behoefte heeft zich te hechten. Hierbij maakt het kind gebruik van allerlei signalen die het uitzendt om aandacht, zorg, liefde en bescherming van de ouder te ontvangen. Zodoende gaat een kind vanaf de geboorte interacties aan met gehechtheidsfiguren. Aan de hand van mentale representaties van deze interacties vormt het kind een *intern werkmodel*: het geheel van verwachtingen die het heeft ten aanzien van anderen en de cognitieve schema's van zelf en ander (Mikulincer & Shaver, 2009). Op basis van deze cognitieve schemata kunnen vier verschillende gehechtheidstijlen onderscheiden worden. Indien een persoon een positief beeld van zichzelf ontwikkelt in interactie met gehechtheidsfiguren en bovendien anderen als betrouwbaar, veilig en steunend ziet, spreekt men over een *veilige* gehechtheidstijl. Een positief zelfbeeld in combinatie met een negatief beeld van anderen leidt tot een *vermijdende* gehechtheidstijl. Een derde gehechtheidstijl is de *angstige*. Hierbij heeft de persoon een negatief beeld van zichzelf maar een positief beeld van de mensen rondom hem. Indien dit positieve beeld van anderen eveneens weg valt, betreft het een *angstig – ambivalente* gehechtheidstijl (Eells, 2001).

Zonder de gehechtheidstijl die in de vroege ontwikkeling van een kind tot stand komt op deterministische wijze te benaderen, heeft onderzoek uitgewezen dat een veilige gehechtheid voordelen oplevert in diverse domeinen. “Veilig gehecht zijn aan een verzorger in de eerste levensjaren verschaft een stevige basis voor emotieregulatie en exploratie, alsook de verwachting van toekomstige responsiviteit van anderen en de neiging om zich te richten tot en steunen op anderen in tijden van nood” (Hazan, 2004, p. 314). Bijgevolg hebben veilig gehechte personen een hogere zelfwaardering en een hogere levenstevredenheid (Nelis & Rae, 2009). Ze

gaan ook beter om met stressvolle situaties en beschikken over meer vaardigheden voor het aangaan van vertrouwensvolle, intieme en bevredigende sociale relaties (Hazan, 2004).

Een cruciaal element in het tot stand komen van een veilige gehechtheid is de ouderlijke sensitiviteit. Dit houdt in dat de gehechtheidsfiguur zich afstemt op het kind en de signalen die het kind uitzendt accuraat interpreteert (Mikulincer & Shaver, 2009). Bovendien wordt de verzorger verondersteld in te gaan op zowel de expliciete als de impliciete vraag van het kind naar sociale steun. Sensitiviteit is een onmisbare vaardigheid bij opvoeding. De afwezigheid van sensitieve ouders kan belangrijke negatieve gevolgen hebben voor een kind. Gelukkig kunnen ouders getraind worden in het opvangen van en zich afstemmen op de signalen van hun kind (Hazan, 2004).

Bowlby (geciteerd in Mikulincer & Shaver, 2009) gaat er vanuit dat het gehechtheidssysteem van de mens gedurende het hele leven actief is. In bedreigende situaties wordt het automatisch geactiveerd, waardoor de persoon aangezet wordt tot het zoeken van steun, bescherming en hulp. Het kan hierbij ook gaan om het oproepen van mentale representaties van gehechtheidsfiguren als “interne bron van bescherming, steun en aanmoediging” (Mikulincer & Shaver, 2009, p. 9). Een gehechtheidstijl is aanvankelijk relatiespecifiek maar gaandeweg wordt het meer een persoonlijke eigenschap via het proces van internalisatie. Hierdoor wordt het intern werkmodel - dat overigens nog veranderbaar is - overgedragen op andere relaties (Hazan, 2004). Niet enkel de verwachtingen die men koestert tegenover anderen beïnvloeden sociale relaties, maar ook de mate waarin men zelf sociale steun aanbiedt. Personen met een veilige gehechtheid zijn meer geneigd om sociale steun te bieden. Men werd namelijk steeds warm ontvangen door sensitieve ouders waardoor men zichzelf heeft leren zien als een waardevol, bijzonder en uniek persoon die het waard is om graag gezien te worden (Mikulincer & Shaver, 2009). Dit bevordert de capaciteit om bemind te worden en lief te hebben. Bovendien bevordert veilige gehechtheid altruïstisch gedrag en het aangaan van persoonlijke relaties waar men voldoening uit haalt (Hazan, 2004).

Sociale steun

De mens is een sociaal wezen dat nood heeft aan liefdevolle relaties met anderen. “De boodschap krijgen van anderen dat men geliefd is, verzorgd wordt, gewaardeerd wordt en dat men deel uitmaakt van een netwerk” (Rietschlin, 1998, geciteerd in Taylor, 2006) is een onontbeerlijk aspect van het menselijke bestaan. Het concept dat deze lading dekt is sociale steun. Sociale steun zoeken en het bieden van sociale steun werd reeds aangehaald in het kader

van een veilige gehechtheidstijl. Het gehechtheidsysteem wordt actief als men een ander ziet lijden. Dit lokt een empathische houding en steunend gedrag uit. Een dierbare zien lijden wekt overigens dezelfde hersenactiviteit op als zelf een pijnlijke ervaring ondergaan (Singer et al., 2004, geciteerd in Mikulincer & Shaver, 2009). Verder is sociale steun een van de meest succesvolle remedies tegen stress (Taylor, 2006). Bovendien beïnvloedt sociale steun eveneens de gezondheid, zowel op directe wijze als op een indirecte manier door middel van bepaalde cognitieve mechanismen, copingstrategieën en gezondheidsgedrag (Wills & Fegan, geciteerd in Karademas, 2005).

Men kan drie vormen van sociale steun onderscheiden: materiële steun, informatieve steun en emotionele steun (Taylor, 2006). De ondersteunende waarde en effectiviteit zijn het grootst indien de noden van een individu en de vorm van sociale steun die door de omgeving wordt aangeboden, op elkaar afgestemd zijn (Cohen & Wills, 1985, geciteerd in Taylor, 2006). Zo is het bijvoorbeeld weinig zinvol en enigszins absurd om een vriend met relationele problemen geld toe te steken.

Uit een studie over sociale steun, subjectieve gezondheid en coping bij volwassenen met het HIV-virus (Mosack et al., 2009) blijkt dat sociale steun een belangrijke rol speelt in hoe men met de ziekte omgaat. Bovendien draagt sociale steun bij tot de levenskwaliteit van een persoon. Ook andere onderzoekers zien het aandeel van sociale steun voor het welzijn van de mens in. Zich geliefd voelen maar ook zich competent voelen in het leven blijken aspecten te zijn die een belangrijke impact hebben op hoe tevreden iemand over zijn of haar leven is. Volgens een studie van Karademas (2005) bepalen deze aspecten in combinatie met optimisme het welzijn van een persoon. Het gevoel geliefd te zijn ontstaat uit waargenomen sociale steun en sociale relaties. Het gevoel competent te zijn in het leven vloeit voort uit verwachtingen met betrekking tot zelfeffectiviteit. Dit zijn oordelen over hoe goed een persoon zichzelf in staat acht een bepaald doel te bereiken of hoe effectief hij denkt te kunnen omgaan met stressvolle situaties (Bandura, 1997, geciteerd in Karademas, 2005). Kortom, welzijn wordt volgens deze auteur bepaald door drie factoren: verwachtingen in verband met zelfeffectiviteit, waargenomen sociale steun en optimisme.

In een hulpverleningscontext is steun bieden aan de cliënt zeer belangrijk. Als de gehechtheid van de cliënt mee in rekening wordt gebracht, kunnen ondersteunende ervaringen namelijk de kracht hebben om “condities te creëren voor positieve zelfrepresentaties, meer bevredigende hechte relaties en een creatief en aangenaam leven” (Mikulincer & Shaver, 2009, p. 17). De hulpverlener wordt dan beschouwd als een gehechtheidsfiguur en de therapeutische

relatie kan mogelijk de verwachtingen die de cliënt ten aanzien van anderen heeft en de zelfwaardering van de cliënt op positieve wijze beïnvloeden (Eells, 2001).

Tot slot kan de kanttekening gemaakt worden dat sociale steun zoeken doorgaans beschouwd wordt als een vorm van coping of een manier om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan. Coping wordt besproken in het deel dat handelt over de psychische dimensie. Dit toont wederom aan dat de dimensies van het bestaan geen strikte grenzen hebben, maar met elkaar in verbinding staan.

Belongingness

De term *belongingness* werd bij gebrek aan een Nederlands alternatief, vanuit het Engels overgenomen. *Belongingness* is het gevoel deel uit te maken van een groep en bovendien geaccepteerd en gewaardeerd te worden door deze groep. Dit is een fundamenteel menselijk verlangen naar het aangaan en in stand houden van duurzame interpersoonlijke relaties. Mensen gaan op zoek naar betekenisvolle verbindingen die positieve gevoelens opwekken. De “need to belong” is een motivatie die een sterke impact heeft op het welzijn en de gezondheid (Baumeister & Leary, 1995). Stillman en Baumeister (2009) wijzen erop dat onzekerheid in het leven vaak verbonden is met *belongingness* of afwijzing. Deel uitmaken van een zinvol geheel is een belangrijke menselijke behoefte. Sociale exclusie, eenzaamheid of sociale afwijzing vormen volgens deze auteurs een bedreiging op een dusdanig fundamenteel niveau, dat het gevoel van zinvolheid en betekenisvolheid van het leven erdoor beïnvloed wordt (Williams, 2002, geciteerd in Stillman & Baumeister, 2009). Bevredigende sociale relaties die het gevoel geven deel uit te maken van een zinvol geheel (familiale relaties, vriendschappelijke relaties, liefdesrelaties, religieuze groepen, jeugdbeweging, school, hobbygroepen, enzovoort) zijn een belangrijke bron van betekenisgeving in het menselijke leven. Een studie van Downie, Hay, Horner, Wichman & Hislop (2010) toont het belang van liefdevolle familiale relaties aan. Kinderen die dit bij hun biologische ouders missen en opgevoed worden door hun grootouders die deze zorg wél kunnen bieden, blijven gespaard van sterk negatieve gevolgen. De studie wijst op het belang van liefde, zorg en het gevoel deel uit te maken van een groep als protectieve factoren voor het emotionele welzijn van de kinderen. Een belangrijk element dat uit deze studie naar voren komt, is het feit dat deze kinderen door bij hun grootouders te leven en niet bij vreemden, de mogelijkheid krijgen om contact met hun biologische familie (siblings, andere grootouders, ooms en tantes, neven en nichten) te onderhouden. Dit wordt door de kinderen ervaren als een belangrijk voordeel en draagt bij tot een gevoel van *belongingness*.

4.4 Altruïsme

Altruïsme is een fenomeen dat een sociale context vereist (Emmons & Shelton, 2002). Om die reden wordt het behandeld binnen de sociale dimensie. Altruïsme is gerelateerd aan liefde omdat beide openheid, vriendelijkheid en onbaatzuchtigheid impliceren. Daarenboven zijn het beide menselijke fenomenen waarbij anderen het waard zijn om aandacht aan te schenken en te waarderen zonder dat men daar zelf baat bij heeft (Post & McCullough, 2004).

Altruïsme kan gedefinieerd worden als een specifieke motivatie met als ultieme doel het welzijn van een ander te bevorderen. Het gedrag dat resulteert uit deze motivatie wordt door Batson, Ahmad, Lishner en Tsang (2002) ‘helpen’ genoemd. Een belangrijke vraag die de auteurs zich stellen, is of altruïsme zonder eigenbelang bestaat. Deze vraag is echter niet nieuw. De meeste filosofen, psychologen en biologen kwamen tot de conclusie dat de mens van nature egoïstisch is. Er zou in altruïstisch gedrag steeds een vorm - zij het een subtiele vorm - van eigenbelang schuilen. Hierbij kan het gaan om *externe beloningen* zoals een geldprijs, publieke waardering of het ontsnappen aan een publieke straf, of het kan gaan om *interne beloningen* zoals zichzelf goed voelen of gevoelens van schaamte en schuld vermijden door te helpen (Batson et al., 2002).

Onderliggend aan een altruïstische motivatie ligt een emotionele reactie bij het zien van mensen in nood. Voor deze emotie waarbij men op een ander gericht is, gebruiken de auteurs het concept *empathie*. Dit wordt door hen gedefinieerd als “een op de ander georiënteerde emotionele respons die ontlokt wordt door en afgestemd is op het waargenomen welzijn van iemand anders” (Batson et al., 2002, p. 486). De empathie - altruïsme hypothese stelt dat de altruïstische motivatie van een persoon sterker zal zijn naarmate de empathische emotie sterker is. Deze hypothese geeft echter niet meer duidelijkheid omtrent de aard van de motivatie. Deze zou zowel altruïstisch, als egoïstisch of beide kunnen zijn. Naast een empathische emotie als basis van een altruïstische motivatie kunnen andere bronnen naar voor geschoven worden: een altruïstische persoonlijkheid (Oliner & Oliner, 1988, geciteerd in Batson et al., 2002), moreel redeneren op basis van ethische principes (Kohlberg, 1976, geciteerd in Batson et al., 2002) of geïnternaliseerde prosociale waarden (Staub, 1974, geciteerd in Batson et al., 2002). Tot op heden is hierover echter te weinig onderzoek beschikbaar om geldige conclusies te trekken.

Ook voor de aard van de altruïstische motivatie werden alternatieven geopperd. Naast een motivatie om te helpen vanuit eigenbelang of vanuit het belang van het individu dat hulp ontvangt, kan men aannemen dat een mens vanuit het belang van de groep handelt (collectivisme) of vanuit hogere idealen of principes (‘principlism’) (Batson et al., 2004). Het geven aan anderen vanuit het nastreven van universele morele waarden is volgens Kant (1785/1898, geciteerd in Batson et al., 2002) ingegeven vanuit zelfliefde. “Het doel van het

hoog houden van een moreel principe zou enkel een instrumenteel middel zijn om het ultieme doel van eigenbelang te bereiken” (p. 491). Indien Kant het bij het rechte eind heeft zou ‘principlism’ als altruïstische motivatie in wezen egoïstisch zijn. Principes zouden echter ook geïnternaliseerd kunnen worden (Staub, 1974, geciteerd in Batson et al., 2002) en zo op zichzelf waardevol zijn zonder dat men noodzakelijk eigenbelang voor ogen heeft. Bijkomende evidentie voor collectivisme en ‘principlism’ als altruïstische motivaties is noodzakelijk.

De discussie van altruïstische versus egoïstische motivatie voor het helpen van mensen is in feite een te simplistische benadering van altruïsme. Wanneer een persoon iemand helpt en daar ten minste voor een deel de bedoeling mee heeft om het welzijn van de ander te bevorderen, dan lijkt het verkeerd te beweren dat deze persoon enkel en alleen vanuit eigenbelang handelt. Het lijkt daarom verstandiger een meer complex perspectief in te nemen waarbij een motivatie zowel vanuit eigenbelang als vanuit het belang van de ander kan voortvloeien. Met andere woorden, altruïstisch gedrag kan gebaseerd zijn op verschillende motieven die op hun beurt gebaseerd kunnen zijn op verschillende waarden. Overigens is evolutionair gezien bij altruïstisch gedrag eigenbelang en het belang van de anderen steeds nauw met elkaar verbonden. Bij jagers-verzamelaars bijvoorbeeld, was anderen helpen overleven ook belangrijk voor het eigen welzijn (Batson et al., 2002).

In wat hieraan vooraf ging werd steeds gesproken over altruïstische motivatie. Men kan hierbij de opmerking maken dat altruïsme voornamelijk bestudeerd wordt als een situationeel gebonden fenomeen. Toch werd door sommige onderzoekers getracht om altruïsme eveneens te meten als *persoonlijkheidstrek* of aanleg. Hierbij lijken de drie voornaamste karakteristieken die een persoon in meer of mindere mate kan bezitten empathie, moreel redeneren en sociale verantwoordelijkheid (Post & McCullough, 2004). Aspecten die altruïsme als *situationeel* gedrag stimuleren zijn empathie (cf. empathie - altruïsme hypothese, p. 20) en een positieve gemoedstoestand. Wanneer helpen niet veel moeite vraagt, wordt altruïstisch gedrag bevorderd indien de helper goed gezind is. Vanuit studies over vrijwilligerswerk – vermoedelijk ligt aan de grondslag hiervan een altruïstische motivatie (Omoto & Snyder, geciteerd in Post & McCullough, 2004) - kan geconcludeerd worden dat zowel het stellen van altruïstisch gedrag als het ontvangen van altruïstische liefde verbonden is met mentale en fysieke gezondheid. Voordat men altruïstisch kan zijn is het noodzakelijk dat men zich inleeft in de situatie van de ander. Er is zelfs meer nodig: een zekere mate van mededogen of compassie.

4.5 Mededogen

Mededogen of compassie is een deugd die in verband staat met liefde. Het is een complex concept dat zich situeert tussen empathie en altruïsme. Mededogen is een houding die vertrekt vanuit respect, vervolgens inleving in de situatie van een ander vereist, de motivatie om de ander te helpen impliceert en daarenboven ook werkelijk uitgedrukt kan worden in daden. Uit een studie van Pauley en McPherson (2009) blijkt ‘vriendelijkheid’ het belangrijkste element dat genoemd wordt door participanten bij het beschrijven van mededogen. Compassie wordt door de participanten ook gezien als een ‘actief proces’ dat ontwikkelt vanuit een vriendelijke houding die tegenover anderen wordt aangenomen. Mededogen is echter méér dan een vriendelijke houding, het is een houding van waaruit “men begaan is met het welzijn van anderen, gevoelig is voor en medeleven kent met andermans lijden en ongeluk en men iets wil ondernemen om het leed te lenigen” (Beauchamp & Childress, 1994, geciteerd in Leijssen, 2000, p. 8). Men draagt als het ware mee de last van de ander (Figley, 2002). Ook de hulpverlener helpt de cliënt om zijn leed te dragen. Hierbij bestaat het gevaar voor de hulpverlener om zichzelf te weinig te beschermen voor het leed van zijn cliënten. Men dient een gezond evenwicht te vinden tussen te veel en te weinig mededogen. Daarenboven is het belangrijk de eigen noden te erkennen en er aandacht aan te besteden (Leijssen, 2000).

Mededogen kan evenzeer tegenover zichzelf beleefd worden. In de literatuur wordt dan gesproken over zelfcompassie. Dit houdt in dat men een zekere mildheid ten opzichte van zichzelf beleeft waarbij men zichzelf vergeeft voor het maken van fouten, zichzelf accepteert en geen vijandige zelfkritiek levert (Pauley & McPherson, 2009). De impact van zelfcompassie op een individu kan groot zijn. Zelfcompassie is namelijk negatief gecorreleerd met depressie, angst en zelfkritiek. Bovendien is er een positieve samenhang tussen zelfcompassie en optimisme en geluk. Pauley en McPherson (2009) stellen dat zelfcompassie een psychologische buffer vormt tegen negatieve levensgebeurtenissen. Mensen die zichzelf benaderen met mildheid, vergevingsgezindheid en acceptatie zijn namelijk beter in staat zichzelf en negatieve levensgebeurtenissen accuraat te evalueren. Een negatieve gebeurtenis zoals niet aangenomen worden voor een baan waarvan men droomde, zou immers ook gepaard kunnen gaan met heel wat zelfkritiek, zelfafbraak, kwaadheid ten opzichte van zichzelf of een gevoel van totale mislukking. In dit opzicht kan zelfcompassie beschouwd worden als een vorm van zelfliefde (p.33). Een onvoorwaardelijk positieve ingesteldheid ten opzichte van zichzelf kan een ontzettend grote invloed uitoefenen op het welbevinden van een mens (Pauley & McPherson, 2009).

Als conclusie is volgende uitspraak erg verrijkend en bevattelijk: “mededogen is geen weke emotie, het is eerder een vitale discipline waarin men het essentiële leert onderscheiden van het bijkomstige en waarmee men een krachtige aanwezigheid uitstraalt die werkelijk helpend is voor de ander” (Leijssen, 2000, p. 9). Mededogen is dus geen passief begrip waarbij men zich enkel inleeft in de ander of in zichzelf. Echt graag zien impliceert immers het beste willen voor de ander. Als men het beste wil voor een persoon houdt dit onherroepelijk in dat men deze persoon nu en dan confronteert met wat écht goed is voor zijn welzijn.

4.6 Liefdevolle relatie tussen hulpverlener en cliënt

Hulpverlenende ‘liefde’?

Het positieve begrip liefde heeft ook een keerzijde en kan voor heel wat ellende en pijn zorgen (Reis & Aron, 2008). Een relatie aangaan, houdt onvermijdelijk het risico in ook gekwetst te worden in die relatie. Zo komen hulpverleners maar al te vaak in contact met mensen die “op het gebied van liefde vaak diepe verwondingen hebben opgelopen” (Leijssen, 2007, p. 96).

“Omdat er vaak sprake is van heel veel pijn, kinderpijn en/of volwassen spijt, kan de cliënt deze pijn vaak niet in zijn eentje aan. Er is gewoon iemand nodig die steun geeft, er aandacht voor heeft en die vergevingsgezind is. Iemand die hem geeft wat hij tijdens zijn jeugd heeft gemist: aandacht en liefde, zodat hij kan leren die te ontvangen. Iemand die hem anderzijds het goede voorbeeld geeft door van hem te blijven houden, ondanks alles wat hij eventueel heeft misdaan of nagelaten” (Boswijk-Hummel, 1997, p. 233).

De hulpverlener biedt met andere woorden een liefdevolle, veilige context aan waarbinnen de persoon zichzelf mag zijn. Vaak zijn cliënten namelijk niet zozeer op zoek zijn naar een verklaring maar wel naar de ervaring van een goede relatie (Ticktin, 1997).

De relatie tussen cliënt en hulpverlener is zonder meer een intieme persoonlijke relatie waarin de cliënt zijn diepste gevoeligheden toont. Is hier ook werkelijk sprake van *liefde*? Door sommigen waaronder Rogers (1959, geciteerd in Bozarth & Wilkins, 2001), wordt onvoorwaardelijke positieve gezindheid (cf. p. 26) – één van de grondhoudingen van waaruit de hulpverlener de cliënt benadert - *liefde* genoemd. Het betreft hier echter geen romantische liefde, geen ouderlijke liefde en ook geen vriendschapsliefde. Bij deze laatste zou namelijk sprake zijn van wederkerigheid. “Terwijl iedere gelijkwaardige, vriendschappelijke relatie wordt gekenmerkt door een openhartigheid die van weerskanten komt, wordt de hulprelatie gekenmerkt door een eenzijdige openhartigheid” (Boswijk-Hummel, 1997, p. 123). Deze eigenschap is inherent verbonden aan de hulpverlenende relatie die door zowel cliënt als hulpverlener aanvaard moet worden. Zodoende moeten eigen behoeftes en verlangens van de

hulpverlener uitgesteld worden. De rol die de therapeut speelt in het leven van de cliënt, kan het best opgevat worden als die van ‘fellow-traveller’ (Ticktin, 1997). De hulpverlener is iemand waarmee men een speciale verbinding voelt, die een veilige en liefdevolle context aanbiedt en waarvan men onvoorwaardelijke liefde ontvangt.

Deze onvoorwaardelijke hulpverlenende liefde verschilt van de romantische, ouderlijke en vriendschappelijke vormen van liefde in die zin dat het een niet bezitterige vorm van liefde is. Het is ‘persoonlijke liefde’: iemand liefhebben als een autonoom en waardevol persoon (Schmid, 2001) of humane liefde voelen voor wie iemand in wezen is (Prouty, 2001).

“Positive regard means a kind of love for the client as he is, providing we understand the word ‘love’ as equivalent to the theologian’s term *agape*, and not in his usual romantic and possessive meanings. What I am describing is a feeling which is not paternalistic, nor sentimental, nor superficially social and agreeable. It respects the other person as a separate individual, and does not possess him. It is a kind of liking which has a strength, and which is not demanding. We have termed it ‘positive regard’ (Rogers, 1986, geciteerd in Schmid, 2001).

Onvoorwaardelijke liefde of *agape* (cf. p. 42) kan beschouwd worden als de belangrijkste en meest essentiële therapeutische kracht (Sparrow, 2008). Liefde kan samen met integriteit, mededogen en moed beschouwd worden als één van de belangrijkste overkoepelende kwaliteiten van een goede hulpverlener (Leijssen, 2000). Liefde wijst hier op de onvoorwaardelijke positieve aanvaarding van waaruit de hulpverlener de cliënt ontvangt. Hij neemt een accepterende, niet-veroordelende houding aan waarbij de autonomie van de cliënt gerespecteerd wordt. “Mede door die wijze van kijken groeit er in de relatie tussen hulpverlener en cliënt gaandeweg waardering en genegenheid” (Leijssen, 2000, p. 13).

Sparrow (2008) is echter van mening dat er naast onvoorwaardelijke positieve gezindheid ook sprake moet zijn van interpersoonlijke intieme kennis. Hij noemt dit concept “informed love” en maakt in zijn studies gebruik van visioenen en dromen over de personificatie van een hogere macht. Sommige mensen zien bijvoorbeeld Maria, de moeder van Jezus verschijnen in een droom. Ze voelen hoe zij hen onvoorwaardelijke lief heeft en hen door en door kent. Uit de studie blijkt dat een dergelijke ervaring een enorm krachtig effect kan hebben. Ook tussen hulpverlener en cliënt kan een soortgelijke liefde groeien. Volgens Sparrow (2008) is het gevoel volledig gezien te worden in wie je bent, het gevoel door een door verstaan en gekend te zijn bij de hulpverlener een belangrijk bijkomend aspect voor het bereiken van therapeutische verandering.

Als hulpverlener voortdurend een houding van onvoorwaardelijke liefde innemen ten aanzien van de cliënt is een grote uitdaging (Bozarth & Wilkins, 2001). Hierbij zal de hulpverlener in contact komen met aspecten van zichzelf en zal hij uitgedaagd worden om bezig te blijven met zijn eigen persoonlijke groei (Van Gael, 1998). “In het verlengde hiervan klopt het algemeen aanvaarde axioma dat *‘je de cliënt niet voorbij de grenzen van je eigen ontwikkeling kunt brengen’*. De groeimarge van de cliënt grenst aan de groeimarge van de hulpverlener. Niet alleen de hulpverlener maar ook de cliënt fungeert als spiegel. Overdracht en tegenoverdracht zijn mechanismen die de realiteit van het ‘samen-op-weg-zijn’ bevestigen. In feite werpt dit een spiritueel licht op het ‘therapeutisch-in-relatiezijn- tot-de-ander’” (Van Herreweghe, 2003). Alvorens de spirituele dimensie van het bestaan te belichten volgt eerst de psychische dimensie waarin onvoorwaardelijke zelfliefde, afhankelijkheid en autonomie, liefde als emotie en als bron van veerkracht aan bod komen.

5 Psychische dimensie

De psychische dimensie omvat de zelfbeleving, het karakter en de aanleg van een persoon. In deze dimensie staat de relatie van een persoon tot *zichzelf* centraal. Intieme persoonlijke relaties behoren ook tot deze dimensie (van Deurzen, 1997; Leijssen 2007). Nadat eerst een aantal aspecten van psychisch welzijn worden aangehaald, zal in dit deel om te beginnen de onvoorwaardelijke liefde en de liefde voor zichzelf besproken worden. Vervolgens worden autonomie en afhankelijkheid behandeld en ten slotte wordt liefde opgeworpen als bron van veerkracht.

Aspecten van psychisch welzijn

Psychisch welzijn of de mate waarin een persoon in zijn totaliteit goed functioneert (Ryan en Deci, 2001, geciteerd in Ring et al., 2006) is volgens Ryff (1989) afhankelijk van een aantal fundamentele dimensies. Allereerst is *zelfaanvaarding* of een positieve instelling ten opzichte van het zelf volgens hem een van de meest centrale aspecten van psychisch welzijn. Dit aspect wordt in paragraaf 5.1 behandeld. Ten tweede is het onderhouden van positieve relaties met anderen cruciaal voor de mentale gezondheid (Ryff, 1989). Deze topic werd reeds besproken in het voorgaande deel. Ten derde is autonomie - behandeld in paragraaf 5.2 - volgens Ryff (1989) zeer belangrijk voor het psychisch welzijn. Ten slotte noemt hij als fundamentele dimensies voor de mate waarin een persoon goed functioneert: controle over de omgeving, een doel hebben in het leven en persoonlijke groei. Deze topics zullen niet apart behandeld worden maar komen wel bij diverse thema's, inclusief de spirituele dimensie aan bod.

5.1 Onvoorwaardelijke (zelf)liefde

Onvoorwaardelijke positieve gezindheid

'Unconditional positive regard' of onvoorwaardelijke positieve gezindheid is één van de grondhoudingen die Rogers (1959, geciteerd in Bozarth & Wilkins, 2001) voorstelde als noodzakelijk voor het bereiken van therapeutische verandering. Onvoorwaardelijke positieve gezindheid is een complex begrip (Bozarth & Wilkins, 2001) en de inhoud dekt méér dan het door vele benaderingen als belangrijk beschouwde begrip 'acceptance'. Het is eerder een vorm van therapeutische warmte (cf. hulpverlenende 'liefde' p. 23). De vage grenzen van de dimensies worden door dit thema nogmaals in de verf gezet.

“ When the Therapist is experiencing a positive, nonjudgemental, accepting attitude toward whatever the client is at that moment, therapeutic movement or change is more likely. Acceptance involves the therapist’s willingness for the client to be whatever immediate feeling is going on - confusion, resentment, fear, anger, courage, love or pride - it is a nonpossessive caring. When the therapist prizes the client in a total rather than a conditional way, forward movement is likely” (Rogers, 1986, geciteerd in Bozarth & Wilkins, 2001).

Lietaer (2001) benoemt ‘positive regard’ als een affectieve attitude van de hulpverlener ten opzichte van de cliënt waarbij de cliënt volledig ontvangen wordt zoals hij is en de hulpverlener gelooft in de mogelijkheden van de cliënt. Het gaat hier om een niet-bezitterige vorm van warmte. Het element ‘onvoorwaardelijk’ wijst op het feit dat de positieve gezindheid niet afhankelijk is van de emotionele toestand of het gedrag van de cliënt (Lietaer, 2001). Ongeacht wat de cliënt doet, zegt of uitstraalt, ideaal zal de hulpverlener altijd een positief gezinde, niet veroordelende en warme houding beleven ten opzichte van de cliënt.

Onvoorwaardelijke positieve gezindheid ten opzichte van zichzelf

Er bestaan zeer veel begrippen die verband houden met zelfbeleving: zelfaanvaarding, zelfwaardering, zelfbeeld, zelfeffectiviteit, enzovoort. In wat volgt zal een bijzondere vorm van zelfwaardering behandeld worden die gebaseerd is op het concept ‘Unconditional positive regard’.

Rogers (1959, geciteerd in Bozarth & Wilkins, 2001) stelt dat onvoorwaardelijke positieve gezindheid van anderen ontvangen ‘unconditional positive self-regard’ promoot. Dit is een vorm van positieve zelfwaardering die niet fluctueert afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt: “a positive attitude toward self wich is no longer directly dependent on the attitudes of others” (Rogers,1959, geciteerd in Bozarth & Wilkins, 2001,p. ix). De therapeutische verandering wordt belichaamd door de mate van ‘unconditional positive self-regard’ (Patterson en Joseph, 2006). De mate waarin een individu zichzelf op onvoorwaardelijke wijze positief waardeert, zorgt voor positieve veranderingen in het groeiproces van de cliënt (vb. meer autonomie, authenticiteit en openheid en bovendien minder defensieve reacties). In feite wordt hier bedoeld dat de therapeutische relatie een bron van liefde is waardoor de cliënt leert zichzelf onvoorwaardelijk graag te zien. Wanneer men zichzelf volledig accepteert en waardeert, zal men ook beter ten volle kunnen genieten van liefde van anderen en minder nood hebben aan bevestiging van anderen (Bozarth & Wilkins, 2001). Bovendien kan deze bron van liefde een hernieuwd sociaal engagement en het aangaan van waardevolle relaties met anderen betekenen (Leijssen, 2007). Zodoende kan het openbloeien op persoonlijk vlak positieve gevolgen hebben voor de sociale dimensie.

De relatie tussen cliënt en hulpverlener wordt binnen de cliëntgerichte benadering beschouwd als hét actieve element in het veranderingsproces van de cliënt (Bozarth, 1998; Rogers, 1959, geciteerd in Patterson en Joseph, 2006). De omvang van verandering en de effectiviteit van therapie worden in de evidence based traditie nagegaan aan de hand van de mate van symptoomreductie, dikwijls bij specifieke stoornissen. Omdat de cliëntgerichte benadering de nadruk legt op de persoon als geheel en niet op symptomen of specifieke stoornissen, zijn Patterson en Joseph (2006) op zoek gegaan naar een manier om de therapeutische effectiviteit na te gaan op niet-gemedicaliseerde wijze. Zij ontwikkelden de ‘unconditional positive self-regard Scale’ om de positieve gezindheid ten opzichte van zichzelf te meten. Dit instrument kan helpen om de effectiviteit van de therapie na te gaan in termen van verandering in onvoorwaardelijke zelfliefde.

5.2 Afhankelijkheid en autonomie

Situationele afhankelijkheid

Hechte relaties waar sprake is van liefde en affectie worden onvermijdelijk gekenmerkt door afhankelijkheid (Murray, Holmes & Collins, 2006, geciteerd in Overall & Sibley, 2008). Afhankelijkheid kan beschouwd worden als een toestand waarin men weinig macht en controle ervaart (Overall & Sibley, 2008). Bij het aangaan van een hechte relatie legt men een deel van het persoonlijke welzijn in de handen van de ander. Romantische partners¹ bijvoorbeeld, beïnvloeden elkaar wederzijds en maken episodes door waarbij het geluk van de één afhankelijk is van het gedrag van de ander, waarbij men negatieve kritiek ontvangt van de ander en waarbij men tekort schiet in het bieden van steun. Afhankelijkheid tussen partners ontstaat omdat beide een centrale rol opnemen in het vervullen van elkaars basisbehoeften, bijvoorbeeld de behoefte om deel uit te maken van een betekenisvol geheel zoals een gezin (Baumeister & Leary, 1995, geciteerd in Overall & Sibley, 2008). Bovendien ontstaat afhankelijkheid omdat partners een belangrijke invloed uitoefenen op elkaars welzijn.

Hoewel afhankelijkheid in de literatuur vaak beschouwd wordt als een persoonlijkheidsgebonden fenomeen, spreken Overall en Sibley (2008) over afhankelijkheid in termen van een situatiegebonden aspect. Interacties tussen partners of situaties kunnen door één van de partners ervaren worden als situaties waarin sprake is van een sterke afhankelijkheid. Het betreft hier situaties waarin de ene partner de liefde van de andere in vraag stelt. Hij voelt zich kwetsbaar

¹ De situaties van afhankelijkheid die hier beschreven worden kunnen eveneens toegepast worden op andere soorten van relaties zoals ouder-kind relaties, vriendschapsrelaties, hulpverlenende relaties enzovoort.

omwille van persoonlijke behoeften en verlangens waar de partner niet op in gaat. In een dergelijke situatie voelt de persoon zich minder geaccepteerd en gewaardeerd door de partner en bovendien is er sprake van minder intimiteit. De reactie die gesteld wordt in een sterke afhankelijkheidssituatie, heeft belangrijke implicaties voor de kwaliteit van de relatie. De kwetsbaarheid en onvervulde verlangens wekken namelijk aversieve cognities en emoties op die men probeert tegen te gaan. Overall en Sibley (2008) geven twee mogelijke reactiewijzen aan: 'self-protection' waarbij men afstand neemt of de (relatie met de) partner devalueert en 'relationship-promotion' waarbij men de relatie ondersteunt en beschermt. Deze relatiebevorderende reactie blijkt de meest constructieve te zijn en kan de negatieve gevolgen die doorgaans verbonden zijn met afhankelijkheid (daling in waargenomen acceptatie, waardering en intimiteit) opheffen. Sterker nog, een relatiebevorderende reactie op afhankelijkheid kan de waargenomen liefde en verbondenheid tussen beide partners zelfs verhogen (Overall & Sibley, 2008). De mate waarin een persoon de liefde van zijn partner in vraag stelt, kan mogelijk geassocieerd zijn met de (leer)geschiedenis of persoonlijkheid van het individu. Deze benadering wordt hieronder kort behandeld.

Afhankelijkheid als persoonlijkheidsaspect.

In tegenstelling tot afhankelijkheid als situatiegebonden aspect, kan men afhankelijkheid ook beschouwen als een persoonlijkheidsdimensie. Blatt en collega's (Blatt, Besser & Ford, 2007) spreken over het meer of minder nadruk leggen op relaties, gehechtheid, afhankelijkheid enerzijds versus identiteit, autonomie anderzijds. De eerste ontwikkelingslijn (afhankelijkheid) wordt de *anaclytische dimensie* genoemd. De tweede ontwikkelingslijn (autonomie) is de *introjectieve dimensie*. Mensen verschillen in de mate waarin deze thema's deel uit maken van hun persoon. Bij meer anaclytische persoonlijkheden spelen thema's als aantrekking, zorg, intimiteit, verlies en verlating. Bij meer introjectieve persoonlijkheden zijn thema's als autonomie, macht, controle, agressie en schuld van belang (Blatt & Felsen, 1993).

In de context van liefde kan het gebruik van deze concepten een heldere blik werpen op hoe individuen in relatie treden. Bovendien vormen de anaclytische en introjectieve dimensie of de mate van afhankelijkheid versus autonomie, een waardevol kader voor het bieden van gepaste hulpverlening. Bij psychopathologie is er namelijk dikwijls sprake van een eenzijdige preoccupatie (Blatt, Besser & Ford, 2007). De persoonlijkheidsorganisatie van de cliënt verschaft niet enkel zinvolle informatie over de psychologische ontwikkeling van de cliënt, het kan eveneens een aanwijzing geven voor de therapeutische aanpak. Onafhankelijk van hun pathologie hebben anaclytische cliënten namelijk doorgaans meer nood aan ondersteuning, terwijl introjectieve cliënten meer baat hebben bij een inzicht gevende aanpak en meer tijd

nodig hebben om een veilige relatie met de hulpverlener op te bouwen. Het doel van de therapie kan in dit verband beschouwd worden als het bereiken van een evenwicht tussen beide dimensies (Blatt, Besser & Ford, 2007).

In het domein van de hulpverlening is afhankelijkheid een belangrijk gegeven. De hulpverlener moet zich bewust zijn van de afhankelijkheid die in de relatie met de cliënt speelt. Als de hulpverlener aangeeft dat de cliënt zijn verantwoordelijkheid moet opnemen, zal de wens dat de cliënt onafhankelijk wordt, de cliënt ook bereiken. Het gevaar bestaat dat de cliënt dat verlangen van de hulpverlener gaat imiteren zonder de wens van autonomie in zichzelf te ontdekken (Van Deurzen-Smith, 1988). De hulpverlener moet goed toezien op de afhankelijkheid die de cliënt tegenover hem beleeft en bovendien moet hij handelen zonder eigenbelang maar vanuit liefde voor de cliënt (Boswijk-Hummel, 1997).

5.3 Liefde als bron van veerkracht

Positieve emoties

In paragraaf 3.2 werd het belang van positieve emoties en hun functie bij het oplossen van problemen met betrekking tot persoonlijke groei besproken. Positieve emoties zorgen voor de opbouw van psychische, intellectuele, fysieke en sociale capaciteiten (Fredrickson, 2003). Aangezien liefde ook beschouwd kan worden als een positieve emotie, zouden we kunnen spreken van liefde als bron van veerkracht. *Veerkracht* is de vaardigheid om zich op succesvolle wijze aan te passen aan stressvolle situaties en hierbij het psychologische welzijn te behouden (Haglund, Cooper, Southwick, 2007) of de vaardigheid om na negatieve gebeurtenissen via het gebruik van positieve emoties weer overeind te komen (Tugade, Fredrickson, Barrett, 2004). Liefde kan dus bijdragen aan de veerkracht van een persoon. Dit geldt eveneens voor de onvoorwaardelijke liefde die de cliënt verdient te ontvangen van de hulpverlener. Deze hulpverlenende liefde impliceert niet enkel de opbouw van veerkracht maar eveneens een ruimere denkwijze. “Als mensen zich goed voelen, wordt hun denkwijze creatiever, integratiever, meer flexibel en meer ontvankelijk voor informatie” (Fredrickson, 2003, p. 333). Bijgevolg creëert de hulpverlenende liefde een conditie waarin de cliënt meer inzicht in zijn probleem kan verwerven, meer en creatievere oplossingsmogelijkheden kan bedenken en waarin hij zich gesterkt voelt om met zowel huidige als toekomstige problemen om te gaan.

Liefde als brandstof en drijfveer voor de hulpverlener

Ook voor de hulpverlener kan liefde een bron van veerkracht vormen. Van Gael (1998) wijst op het belang van een bevredigend persoonlijk en affectief leven in het beroep van hulpverlener. Het ontvangen van liefde in het persoonlijk leven, kan als brandstof dienen voor de uitoefening van het beroep van hulpverlener. Uiteraard mag de verantwoordelijkheid voor de mentale hygiëne van de therapeut niet volledig bij het thuisfront gelegd worden. “Toch is het evident dat een goed persoonlijk leven een belangrijke tegenkracht vormt voor het therapiewerk.” (Van Gael, 1998, p. 89). Naast het feit dat het ontvangen van liefde een bron van energie kan vormen, zou ook liefde geven een drijfveer voor de hulpverlener kunnen zijn. “De capaciteit om lief te hebben wordt beschouwd als een centrale component van mentale gezondheid” (Ryff, 1989). Welke determinanten spelen bij het geven van liefde aan anderen, is tot op heden echter zeer weinig onderzocht (Reis & Aron, 2008). Wel zou hier een link gelegd kunnen worden met het gehechtheidsysteem dat actief wordt bij het zien van een medemens in nood (cf. gehechtheid, p. 16) en altruïsme (cf. p. 20) als krachtige motivationele factor bij het bieden van hulp aan anderen.

Egosterkte

Naast het ontvangen van liefde, draagt dus ook het geven van liefde bij tot de veerkracht van een individu. Sommige auteurs spreken in dit opzicht niet over veerkracht maar over ‘egosterkte’ (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009), een begrip dat nauw in verband staat met veerkracht. *Egosterkte* kan omschreven worden als een overkoepelende vaardigheid die emotieregulatie, probleemoplossende vaardigheden en de vaardigheid om van perspectief te veranderen omvat. Egosterkte kan opgebouwd worden door gevoelens van medeleven en liefde te genereren (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009). De auteurs suggereren een opwaartse spiraal waarbij egosterkte en positieve emoties elkaar wederzijds versterken.

Coping

Een concept dat gerelateerd is aan veerkracht en egosterkte is coping. Het begrip *coping* verwijst naar de voortdurend wisselende pogingen om met interne en externe eisen om te gaan, die als belastend waargenomen worden (Lazarus & Folkman, 1984, geciteerd in Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986). Veerkracht wordt beschreven als de algemene vaardigheid om zich op succesvolle wijze aan te passen aan stressvolle situaties (Haglund, Cooper, Southwick, 2007). In tegenstelling tot veerkracht is coping de manier waarop

men omgaat met stressvolle situaties en gebeurtenissen of de specifieke strategieën die men hiervoor aanwendt. Zowel de cognitieve inschatting van hoe bedreigend een stressvolle situatie is en de keuze van een gepaste strategie om hiermee om te gaan, worden beïnvloed door emoties. Zodoende kan liefde als positieve emotie (Fredrickson 2000) een rol spelen bij het proces van coping. In paragraaf 4.3. werd sociale steun besproken. Beroep doen op sociale steun is een vorm van coping. Om die reden kan gesteld worden dat coping een raakpunt vormt tussen de psychische en de sociale dimensie van het bestaan.

Doorgaans wordt het concept *copingstijl* gebruikt om individuele verschillen in hoe mensen omgaan met stressvolle situaties aan te duiden (Taylor, 2006). Hoewel copingstijl refereert naar een persoonlijkheidstrekk, wijzen verscheidene auteurs erop dat coping een *dynamisch proces* of een wisselwerking tussen een individu en zijn omgeving is (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986; Foster, 2009). Allereerst zal een persoon niet in elke situatie dezelfde copingstrategie toepassen. Daarenboven kan één situatie een dynamisch proces van verschillende copingstrategieën op gang brengen. Men kan bijvoorbeeld een stressvolle gebeurtenis in eerste instantie als enorm bedreigend interpreteren (vb. bestolen worden). Vervolgens kan een copingstrategie toegepast worden die een deel van de stress wegneemt (vb. een klacht indienen). De stressvolle situatie zal dan mogelijk als minder bedreigend geïnterpreteerd worden en andere copingstrategieën zullen meer geschikt zijn (vb. positieve herstructurering: ik heb geleerd uit deze ervaring) (Foster, 2009, p. 695).

Gedurende het proces van coping met stressvolle gebeurtenissen, worden verschillende copingopties geëvalueerd (Folkman et al., 1986). De ‘Broaden-and-build theory of positive emotions’ oppert dat positieve emoties iemands habituele denkwijzen en copingvaardigheden verruimen. Positieve emoties in het algemeen en liefde in het bijzonder kunnen via het toegankelijk maken van een bredere waaier aan copingstrategieën, de mogelijkheden van een persoon om negatieve ervaringen te overwinnen, vergroten (Tugade et al., 2004). Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van de eerder besproken studie van Downie, Hay, Horner, Wichman & Hislop (2010), waarin de veerkracht en het welzijn van kinderen die bij hun grootouders leven, wordt nagegaan. De studie wijst op het belang van liefde, zorg en het gevoel deel uit te maken van een groep als protectieve factoren voor het emotionele welzijn van de kinderen. Het betreft hier kinderen van wie de biologische ouders overleden zijn of niet in staat zijn voor hun kinderen te zorgen omwille van drugsproblematiek of psychiatrische ziektebeelden. Ondanks het feit dat deze kinderen dikwijls traumatische ervaringen hebben, zouden ze goed ontwikkeld zijn, diverse copingstrategieën gebruiken en veerkracht kunnen opbouwen doordat ze opgroeien in een liefdevolle, zorgzame en veilige omgeving. Bovendien krijgen deze kinderen de mogelijkheid om contact met hun familie te onderhouden, wat kan bijdragen tot een gevoel van ‘belongingness’ (cf. p. 19). Er kan niet enkel een link gelegd

worden met de paragraaf over belongingness en de paragraaf over sociale steun. Ook het hierop volgende deel over spiritualiteit staat ermee in verband. Coping kan namelijk gesimuleerd worden door religie op grond van twee argumenten. Allereerst reikt religie een geloofssysteem aan dat ervoor zorgt dat mensen een ander perspectief innemen tegenover stressvolle gebeurtenissen. Overigens zal men vanuit dit geloofssysteem meer zin en betekenis kunnen geven aan de stressvolle gebeurtenis. Ten tweede zorgt religie voor een sociaal netwerk dat een gevoel van groepsidentiteit geeft en bovendien steun kan bieden (George, Ellison & Larson, 2002, geciteerd in Taylor, 2006).

5.4 Liefde als gevoel

Naast liefde als begeerte (fysieke dimensie) en liefde als handelen (sociale dimensie) kan men liefde als dynamiek van het Zelf (spirituele dimensie) en liefde als gevoel onderscheiden (Leijssen, 2007). Deze laatste vorm wordt besproken binnen de psychische dimensie omdat gevoelens zeer persoonlijke aspecten van het menselijke bestaan omvatten. Liefde als gevoel is de vorm van liefde waarbij men geraakt of aangesproken wordt door dingen of mensen. Hierdoor ontwikkelt men interesse, belangstelling, waardering en genegenheid. Met andere woorden gaat het over de positieve ideeën en gevoelens die men ten aanzien van de buitenwereld of zichzelf koestert. Dit kan de vorm aannemen van voldoening, vreugde en dankbaarheid. Een activiteit met vrienden doen (hierbij is de overlap met de sociale dimensie dan weer duidelijk zichtbaar), kan voldoening geven, vreugde schenken en bovendien kan men dankbaar zijn om deze positieve ervaring te mogen delen met anderen. Dankbaarheid kan mogelijk een spirituele vorm aannemen.

6 Spirituele dimensie

De kern van de spirituele dimensie is de houding van een persoon ten opzicht van zijn *leven*. Hiermee worden de waarden, idealen en geloofssystemen van een persoon bedoeld. Ook de betekenis die iemand geeft aan zijn leven, krijgt in deze dimensie vorm (van Deurzen, 1997, Leijssen 2007). Kortom, het is de dimensie waarin men zin geeft aan de dingen (van Deurzen-Smith, 1988).

“When people rediscover their inner connectedness to something greater than themselves, to some deal which will lift them beyond their every-day struggles, a new motivation flows inside of them, which can carry them through difficulties with unerring purposefulness” (van Deurzen-Smith, 1988, p. 97).

6.1 Spiritualiteit en religie

Vanaf het einde van de twintigste eeuw, werd religie in het Westen steeds minder vanzelfsprekend (Ausloos, 2005). De toegang tot technologie en wetenschap, de klemtoon op rationaliteit en de opvatting dat religie primitief of zelfs beknottend is voor de vrijheid, hebben gemaakt dat mensen religie meer en meer als overbodig beschouwen (Ausloos, 2005; McFadden, 2008). “Spiritualiteit daarentegen, kan wel omarmd worden als een individuele zoektocht naar betekenis en kan dus afgesplitst worden van religie [...]” (McFadden, 2008, p.134). *Spiritualiteit* - afkomstig van het Latijnse woord “spiritus” wat geest of levenskracht betekent - kan gezien worden als een individuele innerlijke transcendentie gewaarwording in het diepste van een mens. Het is een drijfveer in het zoeken naar zin en betekenisvolle verbondenheid binnenin zichzelf, met andere mensen, met de natuur en de menselijke wereld (McFadden, 2008). *Religieuze* mensen gebruiken voor deze verbondenheid het begrip God. Bovendien maken deze mensen deel uit van een religieuze traditie die gepraktiseerd wordt (Teasdale, 2001, geciteerd in Leijssen, 2007). Zodoende is religie een poging om spirituele gewaarwordingen en belangrijke waarden in groep te verwoorden en te beleven met behulp van symbolen en rituelen. Religiositeit omvat dus de mate waarin een persoon de voorgeschreven geloofsovertuigingen verbonden aan een goddelijke figuur aanneemt en ook zijn deelname aan publieke en persoonlijke verering van deze goddelijke figuur. Spiritualiteit omvat naast de mogelijke intieme persoonlijke relatie tussen de mens en het goddelijke ook de deugden die met deze relatie verbonden zijn (Mattis, 2004).

Belangrijker dan de verschillen tussen spiritualiteit en religie, zijn echter de gemeenschappelijke elementen. Beide verwijzen namelijk naar geloofsovertuigingen waarin een transcendente dimensie een belangrijk aspect van het leven betreft (Mattis, 2004). Religiositeit en spiritualiteit hebben een invloed op het welzijn van een individu doordat beide gerelateerd zijn aan zingeving (Zika & Chamberlain, 1992). Van Herreweghe (2003) beschrijft spiritualiteit en religie maar ook de klinische psychologie als *zoek- en zingevingsystemen*. Geloof op spiritueel, religieus of filosofisch niveau, verhoogt dan ook de waarschijnlijkheid op het vinden van zin in het leven (Folkman, 1997; Frankl, 1959; Thompson & Janigian, 1988, allen geciteerd in Fredrickson, 2000).

6.2 Zingeving en hulpverlening

Net zoals Van Herreweghe (2003) omschrijft ook Van Kalmthout (2001) psychotherapie² als een zingevingssysteem. Hierbij valt op dat psychotherapie of hulpverlening in het algemeen - in tegenstelling tot bijvoorbeeld het christendom en de islam - echter geen vaste antwoorden op existentiële vragen biedt. In die zin is psychotherapie een minder afgelijnd zingevingssysteem. De term ‘zoek- en zingevingssysteem’ (Van Herreweghe, 2003) of psychotherapie als ‘zingevingsmiddel’ lijken dus iets toepasselijker. Hulpverlening kan dan beschouwd worden als een middel om de zoektocht naar zingeving aan te vatten en vol te houden met behulp van een “fellow-traveller” (Ticktin, 1997) waarbij wordt gezocht naar een idiosyncratisch antwoord op deze zeer persoonlijke doch universele vragen.

De drie *zoek- en zingevingsystemen* (spiritualiteit, religie en klinische psychologie) die Van Herreweghe (2003, p. 4) beschrijft, zijn er allen “op gericht om wegen te bedenken en methodes te cultiveren om het menselijk lijden te verzachten, te verlossen en het een plaats te geven, vooral via de kracht van helpende relaties, opdat finaal *de liefde in de mens voor zichzelf, voor anderen, de natuur en het leven, verder haar kans krijgt te ontwikkelen.*” Hulpverlening zou dus beschouwd kunnen worden als mensen helpen bij het zoeken naar bronnen waaruit hoop geput kan worden (Kortmann, geciteerd in Van Der Lans, 2001). “Een ‘care-giver’ is een ‘hope-giver’“ vindt Van Der Lans (2001, p. 10) en hoop levert een krachtige bijdrage aan het genezingsproces van een cliënt.

² Psychotherapie kan hier eveneens vervangen worden door counseling. Ook daar gaat men samen met mensen op weg en komen er zingevingsvragen aan bod.

6.3 Hulpverlening en spiritualiteit

Spiritualiteit wordt vaak beschouwd als dé bron van liefde, mededogen, goedheid, creativiteit en optimisme voor de mens (Mattis, 2004). Ook empirisch wordt spiritualiteit in verband gebracht met een reeks van menselijke deugden zoals vergevingsgezindheid (Rye et al. 2000, geciteerd in Mattis, 2004), mededogen (Wuthnow, 1991, geciteerd in Mattis, 2004), vriendelijkheid (Ellison, 1992, geciteerd in Mattis, 2004), altruïsme (Hodgkinson, Weitzman & Kirsch, 1990; Mattis et al., 2000, geciteerd in Mattis, 2004) en geluk (French & Joseph, 1999, geciteerd in Mattis, 2004). Deze deugden kunnen van belang zijn voor het existentieel welzijn van cliënten maar ook de hulpverlener dient voldoende te investeren in de spirituele dimensie. Spiritualiteit kan voor de hulpverlener immers een manier zijn om liefde te ontwikkelen. Het heuristisch onderzoek van Bazzano (2010) waarbij het verband tussen meditatie en het werk als cliëntgerichte therapeut wordt onderzocht, vormt hiertoe een goede illustratie. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat meditatie een therapeut helpt om meer bewust “the ordinary yet wondrous experience of being-in-the-world” te beleven (Bazzano, 2010, p.13). Uit wat participanten vertellen blijkt dat meditatie hen een gevoel van verbondenheid met de wereld geeft, dat het hen helpt om zichzelf volledig te aanvaarden, een onvoorwaardelijke openheid ten opzichte van cliënten te beleven en niet meteen te interpreteren maar simpelweg te ontvangen wat komt. Verder gaat meditatie volgens een participant de drang tegen om cliënten bij te sturen of te redden. Bovendien kan het de relatie tussen therapeut en cliënt positief beïnvloeden. Zo vertelde één van de participanten dat stiltes in een sessie een diepere waardevollere betekenis kregen. Samengevat lijkt meditatie een krachtig en effectief middel om een liefdevollere houding ten aanzien van de cliënt te bevorderen.

Binnen de hulpverlening moet er ruimte zijn voor spiritualiteit. “Gaat het daarbij vooral over de vraag of spiritualiteit een hulpbron kan zijn voor de hulpvräger, spiritualiteit als oplossend vermogen? Of gaat het ook over de vraag of een persoonlijke spiritualiteit voor de hulpverlener zelf wenselijk is, zowel als basis voor een professioneel engagement als om dat engagement vol te kunnen houden?” (Van Der Lans, 2001, p. 10).

Uit de studie van Bazzano (2010) kwam al naar voor dat spiritualiteit waardevol kan zijn als bron van liefde voor de hulpverlener. Ook voor de cliënt kan de spirituele dimensie van het bestaan belangrijk zijn. Daarom is het noodzakelijk dat de hulpverlener de cliënt het spreken over spirituele thema's niet ontzegt. Hoop, gezondheid en welzijn van de cliënt hangen er namelijk sterk mee samen (Larimore, Parker, Crowther, 2002). Gezond spiritueel of religieus functioneren is gerelateerd aan mentale gezondheid (Plante & Sharma, 2001, geciteerd in Hage,

2006), subjectief welzijn en levenstevredenheid (McCoulough, Larson & Worthington, 1998, geciteerd in Hage, 2006). Door sommigen wordt het spreken over spirituele thema's gezien als een schending van de waardevrije houding ten opzichte van de cliënt. Nochtans is er geen evidentie dat hulpverleners die spirituele thema's behandelen meer kans maken om hun cliënten waarden op te leggen dan andere hulpverleners (Hage, 2006). Bij het exploreren van de spirituele dimensie van het bestaan is het echter wel belangrijk dat de autonomie van de cliënt gerespecteerd wordt, dat de cliënt leidt, toestemming geeft en dat zijn noden gevolgd worden. Daarenboven moet de hulpverlener hierbij respect, wijsheid en sensitiviteit opbrengen voor de cliënt (Larimore, Parker, Crowther, 2002). In feite is dit vanzelfsprekend en geldt deze respectvolle omgangswijze voor alle thema's die cliënt en hulpverlener samen verkennen. Spiritualiteit en religiositeit nemen binnen het domein van de hulpverlening echter nog geen vanzelfsprekende plaats in. De psychotherapie staat volgens Van Kalmthout (2002) nog niet voldoende in contact met religie. "Bevruchting vanuit de religieuze tradities zal er ongetwijfeld toe bijdragen dat de psychotherapie de existentiële en spirituele dimensie van het bestaan serieuzer gaat nemen" (Westen, 2000, geciteerd in Van Kalmthout, 2002).

6.4 Spiritualiteit en liefde

"Liefde [...] opent perspectieven op nieuwe wegen om ten slotte mensen boven zichzelf uit te tillen in het bijna tastbaar aanwezig stellen van het transcendente of het goddelijke"
(Ausloos, H., & Lemmelijn, B., 2005).

Liefde en spiritualiteit zijn gerelateerd in die zin dat liefde verbondenheid betekent en spiritualiteit eveneens verbondenheid met het leven, met zichzelf, met de medemens, met de natuur en met alles wat de mens overstijgt, omvat.

Liefde voor het leven

Zoals reeds vermeld, handelt de spirituele dimensie in essentie over hoe een persoon tegenover zijn leven staat (van Deurzen, 1997; Leijssen 2007). Liefde kan hierin een belangrijke factor zijn en in feite zou men liefde ook kunnen omschrijven als een manier van in het leven staan. "Liefde is eerder een manier van zijn, [...] een wijze waarop men zich tot de wereld verhoudt en niet tot één enkele persoon" (Yalom, 1989, p. 21).

'Liefde voor het leven' is een concept dat geïntroduceerd werd in de psychologie door Abdel-Khalek (2007). Algemeen kan het beschouwd worden als een positieve attitude ten opzichte van het leven, van het leven houden en er op plezierige wijze aan gehecht zijn. De auteur veronderstelt individuele verschillen in liefde voor het leven en ontwikkelde een

instrument voor het meten van deze verschillen: 'Love of Life Scale'. Dit instrument meet de drie belangrijkste factoren van 'liefde voor het leven': in welke mate men een *positieve attitude* ten opzichte van het leven heeft, de positieve gevolgen van liefde voor het leven (de beleving van schoonheid, geluk, voldoening en hoop) en tenslotte hoe *waardevol* men zijn leven vindt. Liefde voor het leven is niet hetzelfde als geluk. Beide zijn echter wel met elkaar correlerende constructen. Geluk kan gedefinieerd worden als globale vreugde die men beleeft aan het leven als geheel, terwijl liefde voor het leven eerder de globale positieve attitude ten opzichte van het leven betreft (Abdel-Khalek, 2007). Het onderzoek van Abdel-Khalek suggereert een positief verband tussen 'liefde voor het leven' en levenstevredenheid. Zijn studie toont een significante positieve relatie aan tussen beide concepten ($r(18) = .42, p < .01$). Verder suggereert Abdel-Khalek een negatief verband tussen liefde voor het leven en angst en depressie. Dit zou betekenen dat personen met weinig angst en weinig depressieve symptomen meer liefde voor het leven zouden beleven en vice versa. Naar aanleiding van de ontwikkeling van de 'Love of Life Scale', werd een factoranalyse uitgevoerd van een aantal persoonlijkheidskenmerken (optimisme, zelfvertrouwen, hoop, extraversie) en liefde voor het leven. Er werd één factor weerhouden die de auteur 'General factor of well-being' noemt. Liefde voor het leven had een lading van .78 op die factor (Abdel-Khalek, 2007). Zodoende lijkt liefde voor het leven ook samen te hangen met welzijn.

Relatie met het transcendente

Naast liefde voor het leven, liefde voor zichzelf en liefde voor medemensen, zou men ook kunnen spreken over *liefde voor het transcendente*. Dit kan de vorm van dankbaarheid aannemen, dankbaarheid om deel uit te maken van deze wereld, dankbaar zijn voor het bestaan. 'Dankbaarheid' als menselijke kracht en deugd wordt verder behandeld in de hierop volgende paragraaf.

De uitdagingen en moeilijkheden van het leven doen mensen nadenken over hun religieuze en spirituele overtuigingen. Oudere mensen zijn vaak meer gelovig omdat ze geconfronteerd worden met de eindigheid van het leven, met verlies en daardoor betekenis willen geven aan het leven (Mattis, 2004). Het geven van betekenis en zin aan het leven is iets van alle tijden maar vaak beginnen mensen de aanwezigheid van een hogere kracht veel scherper te ervaren als de dood voor de deur staat. Zo beschrijft een participant uit het onderzoek van Prince-Paul (2008, p. 368) naar sociaal welzijn aan het einde van het leven bij mensen met een terminale ziekte, hoe zijn relatie met God niet meer weg te denken is uit zijn leven:

“A person without God has no relationship-there's just nothing left. Without God's presence and input, my life would be a mess. I'm being led and if I flow the way I'm being led, things will turn out right. He carries me through.”

Niet enkel stervenden kunnen het gebruiken om zich af en toe te laten dragen door iets dat hen overstijgt. Het zou een meerwaarde en opluchting kunnen zijn in het leven van elke mens. Dit geldt ook voor hulpverleners. Volgens Van Gael (1998, p. 83) worden ze namelijk “blootgesteld aan een constant bombardement van depressieve stemmingen, negatief denken, existentiële wanhoop, angst en hopeloosheid”. Het doorgeven van deze gevoelens en gedachten aan iets wat de mens overstijgt zou het gewicht op de schouders van de hulpverlener kunnen verlichten.

Indien het transcendent wordt ingevuld als God, spreekt men wel eens over gehechtheid aan God (Miner, 2009). Equivalent aan de ouder-kind gehechtheid wordt de relatie van een mens tot God beschreven in termen van veilige haven, toenaderingsgedrag en scheidingsangst. Uit een studie van Miner (2009) blijkt dat een veilige mens-God gehechtheid geassocieerd is met minder angst, minder depressieve symptomen, minder ziekten en een hogere levenstevredenheid. De belangrijkste bevinding van Miner (2009) is dat het welzijn van deze persoon niet enkel beïnvloed wordt door gehechtheidrelatie met de ouders. Ook de mate waarin iemand veilige hechting heeft met God draagt significant bij tot het welzijn. Een zekere mate van spirituele verbondenheid beleven, zou dus bijdragen aan het welzijn van de mens.

Dankbaarheid

Hoewel dankbaarheid in verschillende culturen op diverse wijzen wordt uitgedrukt, is het een universeel fenomeen van alle tijden en volkeren. Bovendien is het een deugd die door velen beschouwd wordt als het wezenlijke van een spirituele of religieuze ervaring (Emmons & Shelton, 2002).

“In this attitude people recognize that they are connected to each other in a mysterious and miraculous way that is not fully determined by physical forces, but is part of a wider, or transcendent context” (Streng, 1989, geciteerd in Emmons & Shelton, 2002, p. 460)

Dankbaarheid kan omschreven worden als een gevoel van waardering en blijdschap ten gevolge van het ontvangen van een geschenk (Emmons, 2004). Het is een deugd die de emotionele en fysieke gezondheid bevordert, geluk beïnvloedt en daarenboven bevredigende persoonlijke relaties stimuleert. (Emmons & Shelton, 2002). Men kan een onderscheid maken tussen persoonlijke dankbaarheid en transpersoonlijke dankbaarheid (Emmons, 2004).

Persoonlijke dankbaarheid is de vorm van dankbaarheid ten opzichte van een medemens. *Transpersoonlijke dankbaarheid* echter, is dankbaarheid ten opzichte van iets wat de mens overstijgt, het universum, een hogere macht of God. In het bovengenoemde onderzoek van Prince-Paul (2008, p. 369) naar sociaal welzijn aan het einde van het leven van mensen met een terminale ziekte, beschreef een participant zijn dankbaarheid als volgt:

“I am amazed at the power of nature, its glory. I view things differently now- a snowflake, a drop of rain... all of it just seems to mean something different now. Maybe it’s because I have finally stopped and taken note of what is powerful around me- what I don’t have control of... what I need to be thankful for.”

a) Attributies bij dankbaarheid

Dankbaarheid als menselijke kracht en emotie ontstaat bij een specifieke set van attributies (Emmons, 2004): (1) de gunstige situatie wordt geïnterpreteerd als positief, (2) de gunstige situatie is niet het resultaat van de eigen verdiensten, (3) de inspanningen die tot de gunstige situatie geleid hebben, worden toegeschreven aan de intrinsieke motivatie of goede bedoelingen van een ander. Deze drie attributies resulteren in een gevoel van dankbaarheid en het gedrag waarmee deze dankbaarheid wordt uitgedrukt. Om de inspanningen van een ander te erkennen en om de intentie van de ‘gever van het geschenk’ te interpreteren, is empathie bij de ontvanger vereist. Hij wordt verondersteld zich in te leven in de gever zodat hij beseft welke inspanningen deze voor hem gedaan heeft en met welke intentie. Empathie van de gever is evenzeer noodzakelijk opdat de gever zou kunnen aanvoelen wat de ontvanger nodig heeft (Emmons & Shelton, 2002).

b) Altruïstisch geschenk

Enerzijds is dankbaarheid het gevolg van een altruïstisch geschenk maar anderzijds kan dankbaarheid ook aanleiding geven tot altruïstisch gedrag. Onderzoek van Emmons en Crumpler (2000, geciteerd in Emmons & Shelton, 2002) toont aan dat personen die dagelijks meer dankbaarheid ervaren, hulpvaardiger zijn en meer emotionele ondersteuning bieden aan anderen. Dankbaarheid kan beschouwd worden als “een evolutionaire aanpassing die de responsen van mensen op altruïstische daden reguleert” (Trivers, 1971, geciteerd in Emmons, 2004). Bijgevolg is dankbaarheid een centraal element in wederkerig altruïsme. Verder kan dankbaarheid aanleiding geven tot meer altruïstisch gedrag bij de gever omdat deze bekrachtigd wordt door de ontvanger. “Dankbaarheid motiveert de persoon om het prosociale gedrag van de ander te belonen” (Emmons & Shelton, 2002, p. 462). Zodoende ontvangt een individu een altruïstisch geschenk, drukt zijn dankbaarheid hiervoor uit en bekrachtigt op deze manier de

gever. Het ontvangen van een altruïstisch geschenk mondt uiteindelijk uit in een gevoel graag gezien en gewaardeerd te worden door de gever.

c) Vormen van dankbaarheid

Mensen kunnen verschillen in de mate waarin ze dankbaarheid ervaren. Het betreft zowel de intensiteit als de hoeveelheid dankbaarheid die men beleeft. Verder kunnen mensen verschillen in het aantal levensomstandigheden waarvoor ze dankbaar zijn en het aantal personen dat ze dankbaar zijn bij een welbepaalde gebeurtenis. De vraag of deze dimensies situatie- of persoonsgebonden zijn, blijft onbeantwoord in het betoog van Emmons (2004). Dankbaarheid zou een duurzame attitude kunnen zijn of een kortdurende emotionele toestand. Uit onderzoek (McCullough, Emmons, Tsang, 2002, geciteerd in Emmons, 2004) blijkt dat mensen een zekere aanleg hebben voor dankbaarheid. Dit zou gedefinieerd kunnen worden als de algemene tendens van een individu om bij aangename ervaringen het aandeel van anderen te erkennen en hier positief op te reageren.

d) Effecten van dankbaarheid

Het uitdrukken van dankbaarheid is het resultaat van een gevoel dat het best omschreven wordt als een mengeling van blijdschap en bewondering. De effecten van dankbaarheid op de mentale en fysieke gezondheid van de mens zijn niet te onderschatten. Het ervaren van dankbaarheid zorgt voor het rapporteren van meer positieve emoties en minder fysieke klachten (Emmons & Crumpler, 2000, geciteerd in Emmons & Shelton, 2002). In een studie van Seligman, Steen, Park en Peterson (2005) wordt gebruik gemaakt van een dankbaarheidsoefening waarbij de participanten de opdracht krijgen om een brief te schrijven aan iemand die uitzonderlijk lief is geweest voor hen maar die ze hiervoor nog nooit hebben bedankt. In deze brief moet de persoon zijn dankbaarheid uitdrukken. Uiteindelijk moet de brief ook persoonlijk bezorgd worden. Dit blijkt één van de meest effectieve ‘happiness exercises’ uit de studie met als effect een sterke stijging in geluk en een daling in het aantal depressieve symptomen. Verder doen dankbare mensen vaak meer aan sport, zijn ze hulpvaardiger en bieden ze meer emotionele ondersteuning aan anderen (Emmons & Shelton, 2002). Een attitude van dankbaarheid zorgt echter niet voor het rapporteren van minder negatieve emoties. Negatieve emoties worden dus niet weggenomen bij het ervaren van meer dankbaarheid maar er wordt wel beter mee omgegaan. Een attitude van dankbaarheid kan namelijk ook gezien worden als een manier om met stressvolle situaties om te gaan (coping). Zo kan men problemen zien als uitdagingen die groeikansen bieden. Men kan dankbaar zijn voor deze leerervaringen. “Dankbare individuen zijn niet naïef optimistisch, noch zijn ze in de waan dat lijden en pijn

onbestaande zijn” (Emmons & Shelton, 2002, p. 468), wel zijn het personen die het leven zien als een geschenk en openheid en liefde voor het leven beleven.

Tenslotte kan opgemerkt worden dat dankbaarheid niet enkel de relatie tussen twee personen betreft. Dankbaarheid zorgt eveneens voor een verbondenheid en wederkerigheid binnen een samenleving. Men spreekt in dit opzicht over dankbaarheid als deugd die een cruciale rol speelt bij burgerzin (“civic virtue”). Dankbaarheid stimuleert namelijk altruïstisch en moreel gedrag en indien aanwezig in een samenleving, zorgt dankbaarheid voor sociale stabiliteit. (Emmons & Shelton, 2002).

6.5 Liefde als dynamiek van het Zelf

Liefde als dynamiek van het Zelf is na liefde als begeerte, liefde als gevoel en liefde als handelen de laatste vorm die besproken wordt binnen de spirituele dimensie omdat hierbij de persoon zelf overstegen wordt. Het is geen vorm van liefde die puur in het hier en nu van de interactie gelegen is, maar een hoger doel heeft. Deze vorm van liefde houdt namelijk in dat men wenst bij te dragen tot een betere wereld. Men kan beginnen met respect te tonen voor de omgeving waarin men leeft. Bovendien kiest men er bewust voor om de taken die men in dit leven heeft met liefde te volbrengen. Liefde als dynamiek van het Zelf betekent ook dat men geeft zonder daarbij iets terug te verwachten. Men geeft vanuit liefde. Bij deze vorm van liefde ervaart men een innerlijke, “zachte gemoedsrust” binnenin zichzelf. De liefde waarmee men in het leven staat, de “Animo” of bezieling straalt men ook uit (Leijssen, 2007).

Agape.

In de fysieke dimensie kwam *Eros* of liefde als begeerte aan bod die door Lee (1973, geciteerd in Hendrick, Hendrick & Dicke, 1998) beschouwd wordt als romantische liefde gekenmerkt door passie en intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht. In de sociale dimensie werd *Storge* –ook wel *Philia* genoemd- belicht. Dit is kameraadschappelijke, op vriendschap gebaseerde liefde waarbij sprake is van gedeelde waarden, intimiteit en toewijding op lange termijn. De derde vorm van liefde, *Agape* sluit aan bij liefde als dynamiek van het zelf binnen de spirituele dimensie. *Agape* is een universele, onbaatzuchtige, altruïstische vorm van liefde waarbij men zichzelf opoffert voor het welzijn van de ander (Lee, 1973, geciteerd in Hendrick, Hendrick & Dicke, 1998). Comte-Sponville beschrijft *Agape* als “Goddelijke liefde” maar ook als “naastenliefde” of *caritas*. Het is een nederige liefde die niet wil bezitten, geen macht wil uitoefenen, die geeft, niet enkel aan een vriend maar ook aan een onbekende, een vreemdeling, zelfs aan een vijand. Het is zachtmoedige

liefde die ruimte geeft, die onvoorwaardelijk en belangeloos is. “Hierin verschilt ze wel degelijk van eros, die altijd gulzig is, altijd egoïstisch en waarvoor het gemis altijd het motief is, die altijd zijn waarde ontleent aan de ander, zijn bestaansreden aan de ander, zijn hoop aan de ander. Maar hierin onderscheidt ze zich ook van philia, die nooit helemaal belangeloos is (het belang van mijn vrienden is immers mijn belang), nooit helemaal zonder berekening (het doet mij immers genoegen om hun een genoegen te doen, omdat ze daardoor meer van me zullen gaan houden, omdat ik meer van mezelf zal gaan houden), nooit helemaal spontaan of vrij (immers altijd bepaald door de gelukkige ontmoeting van twee ego’s, door de harmonische combinatie van twee eigenliefdes” (Comte-Sponville, 1997, p.338). Agape is “de liefde waardoor de eigenliefde niet wordt verdubbeld maar juist gecompenseerd of opgeheven, de liefde die het ego niet versterkt maar die ervan bevrijdt” (p.337). Zodoende kan Agape beschouwd worden als spirituele liefde omdat deze vorm van onvoorwaardelijke liefde een verbondenheid inhoudt die de grenzen van het individu overstijgt.

7 Besluit

Zoals in de inleiding vermeld, legt de positieve psychologie de nadruk op het welzijn en geluk van de mens. De opbouw van kwaliteiten die nodig zijn om optimaal te functioneren krijgt hierbij een centrale plaats. Binnen het kader van de positieve psychologie gaat deze masterproef na wat liefde kan bijdragen tot het existentieel welzijn van de mens. Liefde wordt hier geïnterpreteerd als een ruim begrip dat verschillende vormen kan aannemen. De psychologische en filosofische vakliteratuur wordt daarbij gebruikt als criterium voor welke concepten met betrekking tot liefde opgenomen werden. De vier dimensie van het bestaan (van Deurzen, 1997; Leijssen 2007) fungeren als leidraad doorheen deze vele soorten en vormen van liefde. Binnen elke dimensie werd de rol van liefde als factor van existentieel welzijn nagegaan. Binnen de *fysieke dimensie* van het bestaan werd liefde als begeerte en de lichamelijke effecten van liefde als positieve emotie behandeld. Hierbij werd de invloed van liefde op gezondheid, op de houding ten aanzien van het eigen lichaam en op de wijze waarop men omgaat met de materiële omgeving belicht. De *sociale dimensie* omvatte liefde als handelen, liefde en levenstevredenheid en gehechtheid aan medemensen. Bovendien kregen de concepten altruïsme en mededogen binnen deze dimensie aandacht. De uiteenzetting betreffende de sociale dimensie werd afgesloten met de exploratie van de liefdevolle relatie tussen hulpverlener en cliënt. Vervolgens werd binnen de *psychische dimensie* onvoorwaardelijke zelfliefde, afhankelijkheid versus autonomie, liefde als bron van veerkracht en liefde als gevoel besproken. De *spirituele dimensie* tot slot, handelde in essentie over de ervaring van een zelfoverstijgende verbinding. Ook liefde als dynamiek van het Zelf werd hier behandeld.

Vanuit deze brede theoretische exploratie van liefde en welzijn, worden slechts enkele concepten meegenomen naar de pilootstudie die hierop verder bouwt. *Liefde voor het leven* is een belangrijk concept in het domein van welzijn dat aangereikt werd door Abdel-Khalek (2007). Om het construct te meten ontwikkelde hij de ‘Love of Life Scale’. Tussen liefde voor het leven en *levenstevredenheid* vond de auteur een positief verband. Verder suggereert de studie van Abdel-Khalek een negatief verband tussen liefde voor het leven en *angst* en *depressie*. Daarenboven lijkt er een samenhang te bestaan tussen liefde voor het leven en *welzijn*. Bij het welzijn van een mens speelt ook spiritualiteit een belangrijke rol. Zika en Chamberlain (1992) geven aan dat *spiritualiteit* een invloed heeft op het welzijn van een individu doordat het gerelateerd is aan zingeving. In hun studie bekwamen zij een consistente positieve correlatie tussen zingeving en psychologisch welzijn. Bovengenoemde concepten zullen in de pilootstudie nader onderzocht worden.

II. PILOOTSTUDIE

1 Doel van de studie

Deze pilootstudie kadert in een ruimer onderzoeksproject betreffende de K.U.L. specialisatie ‘Counseling en coaching in existentieel welzijn’. In diverse masterproeven die gestart zijn in het academiejaar 2009-2010 worden specifieke aspecten van deze eenjarige opleiding doorgelicht. Met behulp van de pilootstudie in het kader van het opleidingsonderdeel ‘liefde en welzijn’ wensen we een beter zicht te krijgen op specifieke verbanden tussen liefde en welzijn. De onafhankelijke variabelen van de studie is ‘liefde voor het leven’. Deze wordt steeds in verband gebracht met de afhankelijke variabelen: levenstevredenheid, depressie, angst, welzijn en spiritualiteit.

Deze masterproef gaat opnieuw na of er een positief verband bestaat tussen de mate van liefde voor het leven en levenstevredenheid. Ook het negatieve verband tussen ‘liefde voor het leven’ en angst en depressie dat in de literatuur gesuggereerd wordt (Abdel-Khalek, 2007), wordt hier nader onderzocht. Naast het verkennen van de relatie tussen liefde voor het leven en levenstevredenheid, depressie en angst, wordt eveneens het verband tussen liefde voor het leven en welzijn onderzocht. Vanuit de studie van Abdel-Khalek (2007) verwachten we een positieve correlatie tussen beide concepten. Verder zal het verband tussen liefde voor het leven, spiritualiteit en welzijn verkend worden. Hoewel de literatuur hieromtrent geen concrete voorspelling doet, verwachten we het verband tussen spiritualiteit en liefde voor het leven positief zal zijn. Overigens bestaat er overlap tussen de instrumenten die hier gebruikt worden om beide concepten te meten (cf. meetinstrumenten, p. 47). De Love of Life Scale bevat drie factoren: (1) positieve attitude ten opzichte van het leven, (2) positieve gevolgen van liefde voor het leven en (3) zinvolheid van het leven. In dit onderzoek werd ervoor gekozen om deze laatste schaal niet op te nemen omwille van overlap met de subschaal ‘zingeving’ van de Spirituele Attitude en Interesse Lijst. Wetende dat zingeving normaal een onderdeel van liefde voor het leven is, kunnen we een positieve relatie tussen ‘zingeving’ en liefde voor het leven verwachten. Verder wordt ook het verband tussen spiritualiteit in het algemeen en liefde voor het leven bekeken. De relatie tussen spiritualiteit en liefde voor het leven wordt verwacht positief te zijn. Vervolgens wordt in navolging van Zika en Chamberlain (1992) de relatie tussen zingeving en welzijn onderzocht. Daarenboven wordt ook het verband tussen spiritualiteit en welzijn bekeken. Voor beide verbanden wordt een positieve correlatie verwacht.

Om het thema liefde bij de participanten van dit onderzoek te verkennen, werd enerzijds bevraagd welke invloed de deelnemers van de opleiding ‘Counseling en coaching in existentieel

welzijn' ervaren op hun liefdevolle omgang met significante anderen. Concreet wordt de liefdevolle verbinding van de deelnemers met hun dierbaarste, hun kerngezin, ruimere familie, vrienden, collega's, cliënten, zichzelf, de natuur, dieren en mensen in het algemeen nagegaan. Daarenboven werd aan de deelnemers gevraagd drie kernwoorden te geven die zij associëren met liefde. In deze pilootstudie zal nagegaan worden of deze kernwoorden in verband gebracht kunnen worden met de in de literatuur aangereikte schaal: 'Love Attitude Scale'.

Samengevat is de centrale onderzoeksvraag van deze pilootstudie: 'Is er een verband tussen liefde voor het leven en welzijn?'. Meer specifiek spitst dit onderzoek zich toe op verbanden die de literatuur suggereert tussen liefde voor het leven en levensvreugden, depressie, angst, welzijn en spiritualiteit. Bovendien wordt nagegaan of welzijn geassocieerd is met het beleven van spiritualiteit. Verder wordt nagegaan wat de invloed van de opleiding op de liefdevolle omgang met anderen is en op welke manier de kernwoorden van liefde in verband gebracht kunnen worden met de 'Love Attitude Scale'.

2 Methode

2.1 Participanten

De participanten van deze pilootstudie zijn de deelnemers van een eenjarige E-learning opleiding 'Counseling en coaching in existentieel welzijn' aan de Katholieke Universiteit Leuven tijdens het academiejaar 2009-2010. De deelnemers zijn geselecteerd op basis van een aantal toelatingscriteria. Om zich kandidaat te stellen voor de opleiding moet men werken in een sector waar existentiële thema's regelmatig aan de orde zijn. Deelnemers met minstens een diploma bachelor in de menswetenschappen komen in aanmerking. Verder zijn de kandidaten geselecteerd op basis van hun motivatie om existentiële thema's in de leef- en werkcontext uit te diepen. Omwille van voorgenoemde selectiecriteria kan men spreken van een selecte steekproef. Deze selecte steekproef (N=20) bestaat uit 4 mannelijke en 16 vrouwelijke deelnemers. De gemiddelde leeftijd is 48 jaar (SD= 9, range 24-60).

2.2 Procedure

Het onderzoek van deze masterproef betreft een cross-sectioneel onderzoek. De opleiding 'Counseling en coaching in existentieel welzijn' kadert binnen een Europees project waarin een aantal meetinstrumenten standaard gebruikt worden. Deze 'welzijnsbatterij' bestaat uit volgende vragenlijsten: Patiëntengezondheidsvragenlijst-9 (PHQ-9), Gegeneraliseerde

Angststoornis vragenlijst (GAS-7), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL) en Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Van de welzijnsbatterij werd een voor- en een nameting afgenomen. Op het tweede meetmoment vulden de participanten daarenboven een Existentiële vragenlijst in. Deze vragenlijst werd speciaal in het kader van de opleiding ontworpen en peilt naar: levensbeschouwing; verhouding van de deelnemers ten opzichte van eenzaamheid; verantwoordelijkheid; angst; omgaan met conflicten; betekenis van muziek; en liefde. Enkel het deel met betrekking tot 'liefde' is voor deze pilootstudie relevant. Dit deel bestaat uit twee schalen die in de psychologische vakliteratuur naar voor komen: 'Love of Life Scale' en 'Love Attitude Scale'. Bovendien voegden we zelf de 'Liefdevolle verbindingsschaal' en 'Kernwoorden liefde' toe om de beleving van liefde bij de deelnemers te verkennen. Omdat deze masterproef gestart is in de loop van de opleiding, is er geen voormeting van liefde. In dit onderzoek wordt daarom enkel het tweede meetmoment van de welzijnsbatterij in rekening genomen.

2.3 Meetinstrumenten

Hieronder worden de psychometrische kenmerken en het doel van de gebruikte meetinstrumenten kort beschreven. De volledige vragenlijsten zijn te vinden in bijlage.

Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, Griffen, 1985) (Bijlage I). De Levenstevredenheidschaal meet de globale levenstevredenheid als een cognitief oordeel. Deze korte vragenlijst, bestaande uit 5 items, gaat na hoe tevreden men is met het leven. De participanten beoordelen de items op een 7-punten schaal, gaande van 1=*ik ben het helemaal oneens met deze uitspraak* tot 7=*ik ben het helemaal eens met deze uitspraak* (vb. "Op de meeste vlakken is mijn leven ideaal"). De schaal bestaat uit één factor, levenstevredenheid, die 66% van de variantie verklaart (Diener, Emmons, Larsen, Griffen, 1985). Cronbachs Alfa voor deze steekproef is .84.

Patiëntengezondheidsvragenlijst-9 (PHQ-9; Rizzo, Piccinelli, Mazzi, Bellantuono & Tansella, 2000) (Bijlage II). De Personal Health Questionnaire meet kenmerken van depressie volgens de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). De PHQ-9 bevat negen items waarin wordt nagegaan hoe vaak de respondent in de afgelopen twee weken last heeft gehad van bepaalde problemen (depressieve stemming, gestoorde slaap, doodsgedachten, laag zelfwaardegevoel e.d.). De respondent beoordeelt de items op een 4-puntenschaal gaande van 1=*helemaal niet* tot 4=*bijna elke dag* (vb. "zich neerslachtig, depressief of hopeloos voelen"). Cronbachs alfa voor deze steekproef bedraagt .91.

De sensitiviteit van de PHQ-9 of de kans op een hoge score bij depressieve personen bedraagt .78. De specificiteit van de PHQ-9 of de kans op een lage score bij niet-depressieve personen is .83 (Rizzo, Piccinelli, Mazzi, Bellantuono & Tansella, 2000).

Gegeneraliseerde Angststoornis vragenlijst (GAS-7; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe 2006) (Bijlage III). De GAS-7 is een screeningsinstrument voor gegeneraliseerde angst. Deze korte zelfbeoordelvragenlijst, ontworpen door Spitzer en collega's, bestaat uit zeven items. De respondent geeft aan in hoeverre hij de afgelopen twee weken last heeft gehad van angstgerelateerde problemen. De items worden beoordeeld op een 4-puntenschaal gaande van 1=*helemaal niet* tot 4=*bijna iedere dag* (vb. "Een gespannen, angstig of zenuwachtig gevoel"). De Cronbachs alfa voor deze steekproef bedraagt .88.

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS; Tennant et al., 2007) (Bijlage IV). De WEMWBS is een vragenlijst die peilt naar de cognitieve en affectieve aspecten van subjectief welzijn. Het instrument telt 14 items of stellingen over gevoelens en gedachten waarbij de respondent aangeeft in hoeverre deze de laatste twee weken van toepassing waren. De items worden beoordeeld op een 5-puntenschaal van 1= *nooit* tot 5= *altijd* (vb. "Ik was optimistisch over de toekomst"). Een totaalscore van 36,3 wordt beschouwd als zeer laag, een score van 50,7 als gemiddeld en een score van 65,1 als zeer hoog (Tennant et al., 2007). De interne consistentie of Cronbachs alfa voor deze steekproef bedraagt .92.

Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL; De Jager Meezenbroeck et al., 2009) (Bijlage V). De SAIL gaat de spirituele attitude en interesse van de respondenten na, onafhankelijk van een specifieke religie. Dit instrument legt de nadruk op ervaringen, attitudes en gedrag in plaats van meningen en overtuigingen. De vragenlijst bevat 26 items waarbij de respondent aangeeft in hoeverre de uitspraken gewoonlijk op hem van toepassing zijn. De items worden beoordeeld op een 6-puntenschaal van 1=*helemaal niet* tot 6=*in zeer hoge mate* (vb. "Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet"). De SAIL bestaat uit zeven subschalen: zingeving(1), vertrouwen(2), aanvaarding(3), voor anderen zorgen (4), verbondenheid met de natuur(5), transcendent ervaringen(6) en spirituele activiteiten(7). Gebaseerd op de literatuur en empirisch onderzoek kwamen de ontwerpers van de SAIL tot drie dimensies van spiritualiteit: intrapersonlijke, interpersoonlijke en transpersoonlijke verbondenheid. De zeven schalen kunnen ingedeeld worden in een van de drie dimensies. Voor deze steekproef werd voor alle subschalen een adequate interne consistentie gevonden: zingeving (Cronbachs $\alpha = .65$), vertrouwen (Cronbachs $\alpha = .79$), aanvaarding (Cronbachs $\alpha = .85$), zorg voor anderen (.75),

verbondenheid met de natuur (Cronbachs $\alpha = .82$), transcendente ervaringen (Cronbachs $\alpha = .90$), spirituele activiteiten (Cronbachs $\alpha = .79$). De SAIL als geheel heeft een Cronbachs alfa van $.89$.

Love of Life Scale (LLS; Abdel-Khalek, 2007) (Bijlage VI). De Love of Life Scale is ontworpen door Abdel-Khalek (2007). Dit instrument meet drie factoren van ‘liefde voor het leven’: *Positive attitude towards life* (factor 1), *Happy consequences of love of life* (factor 2) en *Meaningfulness of life* (factor 3). Enkel de eerste twee factoren (‘positieve attitude ten opzichte van het leven’ en ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’) werden opgenomen in de vragenlijst voor de deelnemers aangezien zingeving elders bevraagd werd (SAIL, subschaal Zingeving). Het is dus belangrijk te weten dat de totaalscore van de deelnemers op de LLS enkel gebaseerd is op de eerste twee factoren. De vragenlijst die in dit onderzoek gebruikt wordt, bevat 12 items die de respondent beoordeelt op een 5-puntenschaal van 1=*helemaal niet akkoord* tot 5=*volledig akkoord* (vb. “Het leven zit vol genoegens”). Op basis van itemanalyse kan besloten worden dat voor deze steekproef de betrouwbaarheid van de eerste subschaal, ‘positieve attitude ten opzichte van het leven’ $.81$ bedraagt. De betrouwbaarheid van de subschaal ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’ is $.76$. Ook Love of Life Scale als geheel is betrouwbaar (Cronbachs $\alpha = .87$).

Love Attitude Scale (LAS; Hendrick & Hendrick, 1990) (Bijlage VII). De ‘Love Attitudes Scale’ (LAS) is een vragenlijst die peilt naar de mate waarin een individu binnen een romantische relatie gebruik maakt van zes verschillende liefdesstijlen: Agape, Eros, Ludus, Storge, Pragma en Mania. Deze liefdesstijlen vormen de zes subschalen met elk zeven items.

Er werd gebruik gemaakt van een verkorte, 3-itemversie van de LAS (Love attitude Scale Short Form, 1998, Hendrick, Hendrick & Dicke). Bovendien werden slechts drie van de zes subschalen opgenomen: *Eros* (gekenmerkt door passie, intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht), *Storge* (gekenmerkt door gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn) en *Agape* (gekenmerkt door onbaatzuchtigheid en altruïsme, liefde waarbij men zichzelf opoffert voor het welzijn van de ander). Deze drie vormen van liefde zijn in het kader van dit onderzoek naar welzijn meer relevant dan *Ludus* (gekenmerkt door oppervlakkigheid, liefde waarbij men op speelse wijze met elkaar omgaat zonder emotionele betrokkenheid of intimiteit en zonder toekomstverwachtingen), *Pragma* (gekenmerkt door de rationele vraag naar de ideale partner) en *Mania* (gekenmerkt door intensiteit en intimiteit maar ook door sterke jaloezie, een obsessieve en bezittelijke vorm van liefde), die minder ‘verbinding’ veronderstellen (Comte-

Sponville, 1997). Bovendien zijn deze subschalen minder gemakkelijk toe te passen op niet-romantische relaties. In dit onderzoek werd de Las namelijk niet enkel gebruikt om de liefdesstijlen binnen een romantische relatie na te gaan. De deelnemers kunnen zelf een liefdevolle relatie kiezen met een significante ander: partner, (groot)ouder, (klein)kind, vriend(in). Vervolgens geeft de respondent aan in welke mate de uitspraak van toepassing is op de liefdevolle relatie die hij kiest. De 12 items (drie per subschaal) werden beoordeeld op een 5-puntenschaal van 1=*Helemaal niet van toepassing* tot 5=*In zeer hoge mate van toepassing* (vb. “Ik ben maar gelukkig als X gelukkig is”). De drie schalen kunnen voor deze steekproef als betrouwbaar beschouwd worden: Eros (Cronbachs $\alpha=.79$), Storge (Cronbachs $\alpha=.88$), Agape (Cronbachs $\alpha=.84$). De LAS als geheel heeft een Cronbachs alfa van .77.

Liefdevolle verbindingsschaal (Bijlage VIII). In tegenstelling tot de vorige meetinstrumenten is de Liefdevolle verbindingsschaal niet gebaseerd op een bestaande vragenlijst. Dit instrument is ontworpen in het kader van ‘Counseling en coaching in existentieel welzijn’ om de deelnemers te bevragen over hun ervaring van de invloed van de opleiding op hun liefdevol betrokken zijn op anderen. Het instrument bevat 10 items die naar een bestaande relatie verwijzen: je dierbaarste, je kerngezin, je ruimere familie, je vrienden, je collega’s, je cliënten, jezelf, de natuur, de dieren en mensen in het algemeen. De respondenten geven aan in welke mate zij ervaren dat de opleiding hun liefdevolle verbinding in deze relaties beïnvloed heeft. De items worden beoordeeld op een 5-puntenschaal gaande van 1=*geen impact* tot 5=*enorme impact* (vb. “In welke mate heeft deze opleiding een impact op de manier waarop jij liefdevol omgaat met je dierbaarste?”) (Voor een overzicht van de volledige vragenlijst: zie bijlage IX). De Cronbachs alfa van de Liefdevolle verbindingsschaal bedraagt .65.

Kernwoorden liefde (Bijlage IX). Aan de deelnemers werd gevraagd om drie kernwoorden te geven die zij associëren met liefde. Het betreft hier één open vraag waarop men drie antwoorden moet geven. Dit meetinstrument is niet gebaseerd op de literatuur of een bestaande vragenlijst maar werd specifiek voor dit onderzoek ontworpen. Aan de hand van dit item (“Geef drie kernwoorden die jij associeert met liefde”) kan nagegaan worden welke concepten de deelnemers verbinden aan het ruime begrip ‘liefde’.

3 Resultaten

3.1 Voorbereidende analyses

Kernwoorden en ‘Love Attitude Scale’. De kernwoorden werden ondergebracht bij de schalen van de LAS: *Eros* (gekenmerkt door passie, intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht), *Storge* (gekenmerkt door gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn), *Agape* (gekenmerkt door onbaatzuchtigheid en altruïsme, liefde waarbij men zichzelf opoffert voor het welzijn van de ander), *Ludus* (gekenmerkt door oppervlakkigheid, liefde waarbij men op speelse wijze met elkaar omgaat zonder emotionele betrokkenheid of intimiteit en zonder toekomstverwachtingen), *Pragma* (gekenmerkt door de rationele vraag naar de ideale partner) en *Mania* (gekenmerkt door intensiteit en intimiteit maar ook door sterke jaloezie, een obsessieve en bezitterlijke vorm van liefde). Daarenboven werd ook een restcategorie toegevoegd.

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, berekend aan de hand van de kappa van Cohen, bedraagt .90. Het grootste aantal, namelijk 94% van de kernwoorden werd ingedeeld bij *Eros*, *Storge* en *Agape*. 12% werd door beide beoordelaars ingedeeld bij *Eros*, 28% bij *Agape* en 55% bij *Storge*. Van de kernwoorden werd 5% door de beoordelaars niet bij dezelfde schaal ingedeeld.

Liefdevolle verbinding met anderen. Om een beeld te geven van de invloed die de deelnemers van de opleiding ‘Counseling en coaching in existentieel welzijn’ ervaren op hun liefdevol omgaan met anderen, werd de gemiddelde impact over proefpersonen heen berekend. Er werd nagegaan of impact die ervaren wordt op elke relatie significant verschilt van een ‘matige impact’ (score 3). Om voldoende te kunnen differentiëren tussen de verschillende relaties werd bewust niet gekozen voor de vergelijking met ‘geen impact’ (score 1). De impact die de deelnemers ervaren op het liefdevol omgaan met zichzelf, mensen in het algemeen, cliënten, vrienden en hun dierbaarste is significant bovengemiddeld. De impact die de deelnemers ervaren op het liefdevol omgaan met dieren is significant ondergemiddeld. De waarden van de descriptieve analyses en de t-toetsen zijn terug te vinden in onderstaande Tabel.

Tabel 1

Descriptieve analyses en t-toets van de Liefdevolle verbindingsschaal

Relatie	M	SD	T	df
Dierbaarste	3.45	.826	2.438*	19
Kerngezin	3.20	.894	1.000	19
Ruimere familie	2.95	.759	-.295	19
Vrienden	3.30	.470	2.854**	19
Collega's	3.05	.759	.295	19
Cliënten	3.55	.826	2.979**	19
Jezelf	3.80	.616	5.812**	19
Natuur	2.80	1.056	-.847	19
Dieren	2.35	1.137	-2.557*	19
Mensen in het algemeen	3.5	.688	3.249**	19

Noot. *p<.05.**p <.01

3.2 Hoofdanalyses

De hoofdanalyses van dit onderzoek zijn correlaties tussen Love of Life en onze vijf studievariabelen, namelijk levenstevredenheid depressie, angst, welzijn en spiritualiteit. Tabel 2 en 3 geven een overzicht van deze correlaties en de bijhorende significantiewaarden. Gezien de kleine steekproef kunnen we deze correlaties enkel met de nodige voorzichtigheid interpreteren.

Tabel 2

Correlaties LLS en vier andere schalen

Schaal	Factor 1 Positieve attitude t.o.v. het leven	Factor 2 Positieve gevolgen van liefde voor het leven	Geheel LLS
SWLS	.49*	.48*	.51*
GAS-7	-.15	-.31	-.20
PHQ-9	-.35	-.49*	-.42*
WEMWBS	.48*	.58**	.54**

Noot. *p<.05.**p <.01

De mate van liefde voor het leven is geassocieerd met levenstevredenheid. De correlatie tussen levenstevredenheid en liefde voor het leven blijkt significant in de verwachte richting ($r(18)=.51, p=.013$). Ook de twee factoren van liefde voor het leven afzonderlijk vertonen een positieve samenhang met levenstevredenheid: ‘positieve attitude ten opzichte van het leven’ ($r(18)=.49, p=.017$) en ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’ ($r(18)=.48, p=.019$). De hypothese dat liefde voor het leven geassocieerd is met levenstevredenheid werd in deze pilootstudie bevestigd.

De mate van liefde voor het leven is geassocieerd met depressie maar niet met angst. Wat de relatie tussen liefde voor het leven en angst betreft, werd geen significant verband gevonden ($r(18)=-.20, p=.194$). De negatieve relatie die verwacht werd tussen liefde voor het leven en depressie werd wel gevonden ($r(18)=-.42, p=.034$). Voornamelijk de subschaal ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’ (geluk, hoop, voldoening, schoonheid) correleert significant negatief met depressie ($r(18)=.49, p=.027$).

De mate van liefde voor het leven is geassocieerd met welzijn. De correlatie tussen de score van de deelnemers op de WEMWBS en hun score op de LLS bedraagt $.54$ ($p=.007$). Dit houdt een positief verband tussen liefde voor het leven en welzijn in. De samenhang tussen welzijn en de twee factoren van liefde voor het leven werd eveneens onderzocht. Het welzijn van de deelnemers blijkt positief samen te hangen met de mate waarin men een positieve attitude ten opzichte van het leven heeft ($r(18)=.48, p=.017$). Ook tussen welzijn en de mate waarin men positieve gevolgen van liefde voor het leven ervaart, werd een positief verband gevonden ($r(18)=.58, p=.004$).

De mate van liefde voor het leven is geassocieerd met zingeving, vertrouwen en verbondenheid met de natuur. Uit de analyse (Tabel 3) blijkt dat liefde voor het leven het sterkst samenhangt met de subschalen ‘zingeving’ en ‘vertrouwen’ van de SAIL. Er bestaat een positief verband tussen zingeving en de LLS als geheel ($r(18)=.57, p=.005$). De samenhang tussen zingeving en de twee factoren van liefde voor het leven is overigens ook significant positief: ‘positieve attitude ten opzichte van het leven’ ($r(18)=.51, p=.011$) en ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’ ($r(18)=.59, p=.003$). Ook de verbanden tussen ‘vertrouwen’ en liefde voor het leven ($r(18)=.60, p=.005$), tussen ‘vertrouwen’ en ‘positieve attitude ten opzichte van het leven’ ($r(18)=.57, p=.009$) en tussen ‘vertrouwen’ en ‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’ ($r(18)=.56, p=.010$) zijn significant positief. Liefde voor het leven lijkt verder niet significant samen te hangen met ‘aanvaarding’, ‘voor anderen zorgen’, ‘transcendente ervaringen’ en ‘spirituele activiteiten’. Verder bestaat er een positief verband

tussen ‘verbondenheid met de natuur’ en liefde voor het leven ($r(18)=.39, p=.043$). Specifiek hangt verbondenheid met de natuur samen met de beleving van geluk, hoop, voldoening en schoonheid (‘positieve gevolgen van liefde voor het leven’) ($r(18)=.57, p=.008$).

Tabel 3

Correlaties LLS en Subscales SAIL

Schaal	Factor 1 Positieve attitude t.o.v. het leven	Factor 2 Positieve gevolgen van liefde voor het leven	Geheel LLS
Zingeving	.51*	.59**	.57**
Vertrouwen	.57**	.56**	.60**
Aanvaarding	.23	.43*	.31
Zorgen voor anderen	.05	.07	.06
Verbondenheid natuur	.29	.58**	.39*
Transcendente ervaringen	.04	-.03	.02
Spirituele activiteiten	.08	-.02	.05
Geheel SAIL	.30	.32	.32

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$

Welzijn is geassocieerd met de mate waarin mensen spiritualiteit beleven. De correlatie tussen de SAIL als geheel en de WEMWBS als geheel blijkt significant ($r(18)=.42, p=.032$). Dit impliceert een positieve relatie tussen spiritualiteit en welzijn. Verder hangt welzijn bij de deelnemers sterk samen met ‘zingeving’ ($r(18)=.76, p < .000$), ‘vertrouwen’ ($r(18)=.65, p=.002$) en ‘aanvaarding’ ($r(18)=.59, p=.006$).

4 Discussie

In deze pilootstudie wordt het verband tussen *liefde voor het leven* (Abdel-Khalek, 2007) en welzijn verkend. Dit gebeurt aan de hand van een cross-sectioneel onderzoek in het kader van de eenjarige K.U.L. specialisatie ‘Coaching en counseling in existentieel welzijn’. Liefde voor het leven wordt hier beschouwd als een positieve attitude ten opzichte van het leven en het ervaren van positieve gevolgen van liefde voor het leven: de beleving van schoonheid, geluk, hoop en voldoening.

Allereerst werd in dit onderzoek de relatie tussen liefde voor het leven en levenstevredenheid onderzocht. Vanuit de literatuur veronderstelden we een positief verband (Abdel-Khalek, 2007). De resultaten van deze pilootstudie lijken erop te wijzen dat de mate waarin iemand tevreden is over het leven inderdaad samen hangt met de mate waarin deze persoon een positieve houding aanneemt ten aanzien van het leven en de beleving van voldoening, hoop, geluk en schoonheid. De vraag kan gesteld worden of levenstevredenheid en liefde voor het leven daadwerkelijk onderscheiden concepten zijn. Levenstevredenheid zou bijvoorbeeld het cognitieve onderdeel kunnen zijn van liefde voor het leven (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Volgens Abdel-Khalek (2007) zijn het echter duidelijk onderscheiden concepten die beide een onderdeel vormen van subjectief welzijn.

Om dit nader te onderzoeken, werd hier eveneens de relatie tussen liefde voor het leven en welzijn nagegaan. We veronderstelden een positief verband tussen liefde voor het leven en welzijn. De resultaten van deze pilootstudie geven aan dat er indicaties zijn voor een positief verband tussen liefde voor het leven en welzijn. Welzijn lijkt het sterkst samen te hangen met de beleving van schoonheid, geluk, hoop en voldoening.

De band tussen liefde voor het leven en welzijn werd verder verkend door in te zoomen op de correlatie met depressie en angst. Depressie wordt verondersteld negatief te correleren met liefde voor het leven (Abdel-Khalek, 2007). Het lijkt vanzelfsprekend dat doodsgedachten, hopeloosheid, een gevoel te falen, gebrek aan energie en andere depressieve symptomen lijnrecht tegenover liefde voor het leven staan. De resultaten van deze pilootstudie lijken te wijzen in de richting van een negatief verband tussen depressie en liefde voor het leven. Tussen gegeneraliseerde angst en liefde voor het leven verwachtten we eveneens een negatief verband (Abdel-khalek, 2007). Een algemene angsttoestand (gespannen, rusteloosheid, tobben, snel geïrriteerd) kan het functioneren beperken (Emmelkamp, Hoogduin, & van den Hout, 2000) en lijkt niet meteen verenigbaar met een positieve attitude ten opzichte van het leven en de beleving van voldoening, hoop, geluk en schoonheid. Bovendien hebben personen met gegeneraliseerde angst vaak last van depressieve symptomen (Emmelkamp, Hoogduin, & van den Hout, 2000). Het is bekend dat depressiematen en angstmaten dikwijls hoog correleren. Toch kunnen angst en depressie als twee aparte dimensies beschouwd worden (Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe 2006) en kan de relatie tussen liefde voor het leven en beide concepten apart nagegaan worden. In deze pilootstudie werd het veronderstelde verband tussen angst en liefde voor het leven niet vastgesteld. Dit impliceert dat veel liefde voor het leven beleven bij de deelnemers kan samengaan met zowel veel als weinig angst en omgekeerd. Een mogelijke verklaring hiervoor is enerzijds de steekproefgrootte. Een andere mogelijke verklaring is de gebruikte tijdsperiode bij de angstmaat. In die meting wordt namelijk gevraagd naar de aanwezigheid van symptomen in de afgelopen twee weken. Mogelijks is er bij de

participanten niet zozeer sprake van gegeneraliseerde angst maar wel van een concrete angstopwekkende gebeurtenis. Zodoende hoeft deze concrete, tijdelijke angst niet noodzakelijk te interfereren met de globale attitude ten opzichte van het leven. Toekomstige studies zullen de relatie tussen angst en liefde voor het leven echter nader moeten onderzoeken.

Verder werd in deze pilootstudie het verband tussen liefde voor het leven en *spiritualiteit* onderzocht. In de eerste plaats werd hier een positieve relatie verwacht tussen liefde voor het leven en zingeving. Zingeving maakt namelijk deel uit van de oorspronkelijke 'Love of life scale' (Abdel-Khalek, 2007). Volgens het onderzoek van deze masterproef zijn er indicaties voor een positief verband tussen liefde voor het leven en spiritualiteit. De samenhang tussen liefde voor het leven en spiritualiteit lijkt voornamelijk functie te zijn van het positieve verband tussen liefde voor het leven en *zingeving* enerzijds en liefde voor het leven en *vertrouwen* anderzijds. Van het leven houden zou samen gaan met het leven als betekenisvol ervaren en een zeker vertrouwen hebben dat men het leven met zijn mooie en moeilijke momenten aan kan. Bovendien zijn er aanwijzingen voor een positieve relatie tussen verbondenheid met de natuur en de mate waarin iemand positieve gevolgen van liefde voor het leven ervaart. Zich emotioneel verbonden voelen met de natuur ligt aan de grondslag van het liefhebben van alle leven (Perkins, 2010), zodoende ook het eigen leven. Concreet lijkt er een samenhang te zijn met de beleving van schoonheid, geluk, hoop en voldoening. De mate waarin men aanvaarding, voor anderen zorgen, transcendent ervaringen en spirituele activiteiten beleeft, lijkt geen verband te houden met liefde voor het leven. De Jager Meezenbroek et al. (2009) geven aan dat spiritualiteit in se 'verbondenheid' is. Zij spreken over drie dimensies: de verbondenheid met *zichzelf* (zingeving, vertrouwen, aanvaarding), met de *omgeving* (voor anderen zorgen, verbondenheid met de natuur) en met het *transcendente* (spirituele activiteiten en transcendent ervaringen). Opvallend is dat in deze studie hoofdzakelijk de 'verbondenheid met zichzelf' lijkt samen te gaan met liefde voor het leven. Hierbij kunnen we ons afvragen of er verschillen zijn tussen individualistische en collectivistische samenlevingen in de soort verbondenheid die samenhangt met liefde voor het leven (Christopher, 1999).

Vervolgens werd in deze pilootstudie eveneens de relatie tussen *welzijn en spiritualiteit* onderzocht. We veronderstelden een positief verband tussen beide (Zika & Chamberlain, 1992). Onze pilootstudie lijkt te wijzen in de richting van een positieve relatie tussen welzijn en spiritualiteit. In het bijzonder *zingeving*, *aanvaarding* en *vertrouwen* vertonen een positieve samenhang met welzijn. Het leven en de dingen die men doet als betekenisvol ervaren, kunnen aanvaarden dat men niet over alles controle heeft, dat het leven ook tragiek en pijn kent en daarenboven vertrouwen hebben in zichzelf en de wereld, blijken belangrijke componenten van iemands welzijn. Opnieuw lijkt hoofdzakelijk 'verbondenheid met zichzelf' (De Jager Meezenbroek et al., 2009) samen te hangen met iemands welzijn. Voor anderen zorgen, zich

verbonden voelen met de natuur, spirituele activiteiten ondernemen en transcendente ervaringen zijn volgens dit onderzoek elementen van spiritualiteit die niet samenhangen met het subjectief welbevinden van een persoon.

Naast de voorgenoemde verbanden tussen liefde voor het leven, levenstevredenheid, depressie, angst, welzijn en spiritualiteit, werd eveneens de *liefdevolle verbinding* van de deelnemers onderzocht. Zodoende werd onderzocht in welke mate de deelnemers een invloed ervaren van de opleiding ‘Counseling en coaching in existentieel welzijn’ op de liefdevolle verbinding met anderen. De resultaten doen vermoeden dat de opleiding de meeste invloed heeft op de liefdevolle omgang van de deelnemers met *zichzelf en mensen in het algemeen*. Ook de liefdevolle omgang met cliënten, vrienden en hun dierbaarste lijkt positief beïnvloed te worden door de opleiding. Enkel op de liefdevolle omgang met dieren schijnt de opleiding helemaal geen invloed uit te oefenen. Wellicht is dat te begrijpen vanuit dat er in deze counselingopleiding helemaal geen aandacht gevestigd is op dieren.

Tenslotte werd nagegaan in welke mate de kernwoorden die de deelnemers van de opleiding *associëren met liefde* ondergebracht kunnen worden bij de subschalen van de ‘Love Attitude Scale’ (Hendrick, Hendrick, & Dicke, 1998). Van de kernwoorden werd 94% ondergebracht bij *Eros* (gekenmerkt door passie, intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht), *Storge* (gekenmerkt door gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn) of *Agape* (gekenmerkt door onbaatzuchtigheid en altruïsme, liefde waarbij men zichzelf opoffert voor het welzijn van de ander). Meer dan de helft van alle kernwoorden kon ondergebracht worden bij *Storge*. Deze liefdesvorm lijkt het meest vertegenwoordigd bij de deelnemers. Samen met de bevindingen van andere auteurs (Regan, Kocan en Whitlock, 1998; Fehr, 1993, beide geciteerd in Hendrick & Hendrick, 2002) zouden we kunnen concluderen dat mensen vriendschappelijke liefde als meer prototypisch beschouwen dan gepassioneerde liefde.

4.1 Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Elke pilootstudie brengt onvermijdelijk een aantal beperkingen met zich mee. Allereerst vormt de kleine, selecte steekproef een beperking. Het betreft participanten die actief bezig zijn met existentieel welzijn en die geselecteerd werden op basis van een aantal criteria. Dit impliceert dat de resultaten van dit onderzoek met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Bovendien heeft de niet representatieve steekproef als implicatie dat de resultaten niet veralgemeend kunnen worden naar de bredere populatie. Het doel van deze studie was ook veeleer het verband tussen liefde en welzijn exploreren om een aanzet te vormen voor

verder onderzoek. In toekomstig onderzoek kan voorgenoemde beperking deels ondervangen worden door gebruik te maken van een grotere steekproef.

Naast de beperkingen die inherent zijn aan een pilotstudie kan men bovendien bij correlatief onderzoek nooit uitspraken doen over een causaal verband. We weten dat bepaalde concepten samenhangen, maar de wijze waarop ze elkaar beïnvloeden is nog niet duidelijk. Een andere beperking betreft het cross-sectionele karakter van dit onderzoek. Door niet enkel de welzijnsmaten voor en na de opleiding af te nemen maar ook de metingen van liefde, kunnen we een longitudinaal onderzoek opzetten. De vier instrumenten met betrekking tot liefde (Love of live scale, Love attitude scale, Kernwoorden liefde, Liefdevolle verbindingsschaal) dienen in vervolgonderzoek dan eveneens op het eerste meetmoment afgenomen te worden. Bijgevolg kan de evolutie op de verschillende welzijnsschalen en de evolutie in andere liefde voor het leven onderzocht worden. Vooral voor de Liefdevolle verbindingsschaal is dit belangrijk. De invloed van de opleiding ‘Counseling en coaching in existentieel welzijn’ op hun liefdevolle verbinding met significante anderen berekenen is namelijk meer betrouwbaar dan de deelnemers zelf een inschatting te laten maken van deze invloed.

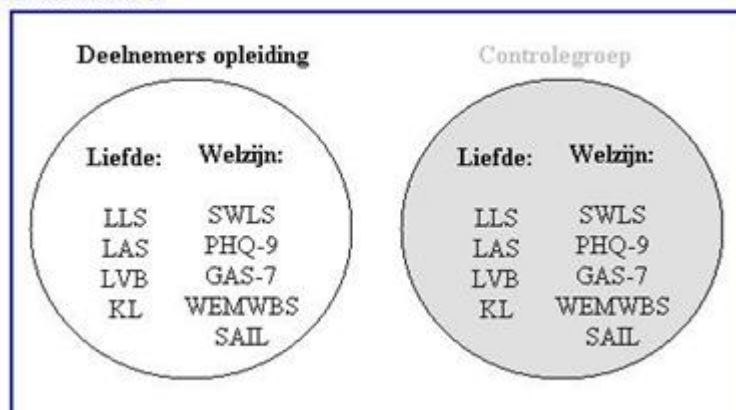
Verder maakt deze pilotstudie geen gebruik van een controlegroep. We suggereren om dit bij vervolgonderzoek wel in te bouwen. Zowel de correlaties die in deze pilotstudie aangehaald werden alsook de evolutie in welzijnsschalen en liefdesmaten kunnen dan vergeleken worden met een controlegroep. Van deze controlegroep wordt dan dezelfde welzijns- en liefdesbatterij afgenomen als de deelnemers van de opleiding en dit eveneens op twee meetmomenten (Figuur 1).

Wat de verbanden die in deze pilotstudie reeds verkend werden betreft, lijkt het ons boeiend om de relatie tussen liefde voor het leven, welzijn en spiritualiteit nader te onderzoeken. Er werden significante correlaties gevonden tussen deze concepten. Hierbij kan echter de vraag gesteld worden of de correlaties wijzigen naarmate de steekproef groter is. Is de relatie tussen liefde voor het leven en welzijn afhankelijk van vertrouwen, zingeving en aanvaarding? In de discussie werd aangehaald dat in deze studie hoofdzakelijk de dimensie ‘verbondenheid met zichzelf’ (De Jager Meezenbroek et al., 2009) lijkt samen te gaan met liefde voor het leven. Het kan boeiend zijn om in vervolgonderzoek na te gaan welke mechanismen hierachter schuilgaan. Bovendien kan men onderzoeken of er verschillen zijn tussen individualistische en collectivistische samenlevingen in de soort verbondenheid die samengaat met liefde voor het leven (Christopher, 1999).

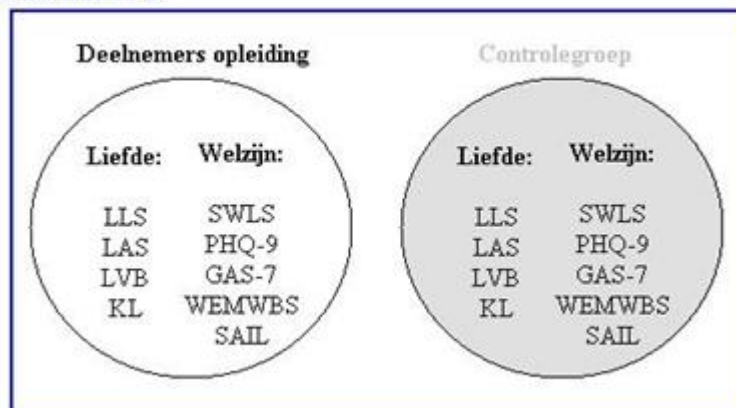
Verder lijkt het zeker zinvol om in vervolgonderzoek de relatie tussen liefde voor het leven en angst na te gaan. Dit in literatuur aangereikte verband werd in onze pilotstudie namelijk niet gerepliceerd. Het gebruik van een grotere steekproef kan een eerste stap zijn in het

uitsluiten van mogelijke verklaringen hiervoor. Bovendien kan onderzocht worden of de kernwoorden die de deelnemers associëren met liefde verbonden kunnen worden aan hun score op de Love Attitude Scale. Allereerst zal nagegaan moeten worden of het gebruik van deze schaal bij niet-romantische relaties valide is. Verder kan op basis van de Love Attitude Scale en de kernwoorden nagegaan worden welke vorm van liefde het meest vertegenwoordigd wordt bij de experimentele groep en bij de controlegroep. Zo kunnen toekomstig studies onderzoeken of mensen met interesse voor existentiële thema's een grotere gevoeligheid hebben voor de liefdesvorm Storge die gekenmerkt wordt door gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn. Indien onderzoek zou uitwijzen dat een gevoeligheid voor Storge samenhangt met interesse voor existentiële thema's, kan geopperd worden om deze schaal te betrekken bij de selectie van de deelnemers.

Meetmoment 1



Meetmoment 2



Figuur 1. Longitudinaal onderzoek met vergelijking controlegroep.

4.2 Conclusie

Deze pilootstudie ging in het kader van de eenjarige K.U.L. specialisatie ‘Counseling in existentieel welzijn’ het verband tussen liefde voor het leven en welzijn na. De resultaten lijken te wijzen in de richting van een positief verband tussen liefde voor het leven en levenstevredenheid, welzijn en spiritualiteit. De samenhang tussen liefde voor het leven en spiritualiteit lijkt voornamelijk functie te zijn van het positieve verband tussen liefde voor het leven en zingeving enerzijds en liefde voor het leven en vertrouwen anderzijds. Deze twee componenten van spiritualiteit - samen met aanvaarding - vertonen eveneens een positief verband met welzijn. Uit onze pilootstudie zijn er verder indicaties voor een negatief verband tussen liefde voor het leven en depressie. Tussen liefde voor het leven en angst lijkt geen verband te bestaan. Verder kunnen we besluiten dat deelnemers de meeste invloed ervaren van de opleiding op de liefdevolle verbinding met zichzelf en mensen in het algemeen. Tot slot wordt door de deelnemers vriendschappelijke liefde waarbij sprake is van gedeelde waarden, intimiteit en toewijding op lange termijn, beschouwd als de meest prototypische vorm van liefde.

Bij de exploratie van liefde als factor van existentieel welzijn, werden een aantal onderzoekspistes aangereikt. Het voornaamste doel was een aanzet te geven voor verder onderzoek. Vervolgonderzoek kan, rekening houdend met bovenvermelde suggesties, de beperkingen van deze pilootstudie ondervangen om zo de band tussen liefde en welzijn scherper stellen.

III. LITERATUUR

- Abdel-Khalek, A.M. (2007). Love of life as a new construct in the well-being domain. *Social behaviour and personality*, 35(1), 125-134.
- Ambwani, S., & Strauss, J. (2007). Love thyself before loving others? A qualitative and quantitative analysis of gender differences in body image and romantic love. *Sex Roles*, 56, 13-21.
- Ausloos, H., & Lemmelijn, B. (2005). Liefde met de L van bijbel: de laatste letter, het laatste woord? In *De bijbel: een (g)oude(n) gids* (p. 176-185). (2^{de} druk). Leuven: Acco.
- Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner, D.A., & Tsang, J. (2002). Empathy and altruism. In Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (p.485-498). New York: Oxford University Press.
- Baumeister, R.F. & Leary M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Bazzano, M. (2010 - In press). How does the regular practice of meditation inform the work of person-centred therapists? An exploration.
- Blatt, S.J., Besser, A., & Ford, R.Q. (2007). Two primary configurations of psychopathology and change in thought disorder in long-term intensive inpatient treatment of seriously disturbed young adults. *American Journal of psychiatry*, 164, 1567-1567.
- Blatt, S. J., & Felsen, I. (1993). Different kinds of folks may need different kinds of strokes: The effect of patients' characteristics on therapeutic process and outcome. *Psychotherapy Research*, 3, 245-259.
- Boswijk-Hummel, R. (1997). *Liefde in wonderland*. (4^{de} druk). Haarlem: De Toorts.
- Bozarth, J.D. & Wilkins, P. (2001). Introduction to Volume 3: unconditional positive regard in context. In Bozarth, J. D. & Wilkins, P. (Eds.). *Rogers' Therapeutic Conditions, Vol. 3: Unconditional positive regard* (p.vii-xiv). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Christopher, J.C. (1999). Situating psychological well-being: exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of counselling and development*, 77, 141-152.
- Clough, W.R. (2006). To be loved and to love. *Journal of Psychology and Theology*, 34(1), 23-32.
- Cohen, S., & Pressman, S.D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science* 15(3), 122-125
- Cohn, M.A., Brown, S.L., Fredrickson, B.L., Mikels, J.A., & Conway, A.M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.

- Comte-Sponville, A. (1997). *Kleine verhandeling over de grote deugden*. (de Haan, F & Kaas, M., vert.). Amsterdam/Antwerpen: Atlas.
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. (herdrukt). London: Sage.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F. et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- De Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., Van den Berg, M., Tuytel, G., Van Dierendonck, D., Visser, A., Schaufeli, W. (2009). Measuring spirituality as a universal human experience: Development of the spiritual attitude and involvement list (SAIL). Ongepubliceerd manuscript. Utrecht: Helen Dowling Instituut.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Downie, J.M., Hay, D.A., Horner, B.J., Wichmann, H., & Hislop, A.L. (2010). Children living with their grandparents: resilience and well-being. *International journal of social welfare*, 19, 8-22.
- Eells, T.D. (2001). Attachment theory and psychotherapy research. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(2), 132-135.
- Emmelkamp, P.M.G., Hoogduin, C.A.L. & van den Hout, M.A. (2000). Angststoornissen. In Vanderreycken, W., Emmelkamp, P.M.G. & Hoogduin, C.A.L. (Eds.). *Handboek psychopathologie deel 1 basisbegrippen* (p. 237-241). (3de druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Emmons, R.A. (2004). Gratitude. In Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (Eds.). *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (p. 553-568). New York: Oxford University Press.
- Emmons, R.A. & Shelton, C.M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (p.459-471). New York: Oxford University Press.
- Esch, T. & Stefano, G.B. (2005a). The neurobiology of love. *Neuroendocrinology Letters*, 26(3), 175-192.
- Esch, T. & Stefano, G.B. (2005b). Love promotes health. *Neuroendocrinology Letters*, 26(3), 264-268.
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Psychotherapy in practice*, 58(11), 1433-1441.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.

- Foster, M. (2009). The dynamic nature of coping with gender discrimination: appraisals, strategies and well-being over time. *Sex Roles, 60*, 694-707.
- Fredrickson, B.L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment, 3*.
- Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist, 91*, 330-335.
- Hage, S.M. (2006). A closer look at the role of spirituality in psychology training programs. *Professional psychology: Research and practice, 37*(3), 303-310.
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P.S., Cooper, N.S., Southwick, S.M., & Charney D.S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology, 19*(3), 889-920.
- Harmon-Jones, E., & Harmon-Jones, C. (2007). Cognitive dissonance theory after 50 years of development. *Zeitschrift für Sozialpsychologie, 38*(1), 7- 16
- Hatfield, E., & Kim, J. (2004). Love types and subjective well-being: a cross-cultural study. *Social behaviour and personality, 32*(2), 173-182.
- Hazan, C. (2004). Love. In Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (Eds.). *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (p. 303-324). New York: Oxford University Press.
- Hendrick, C., Hendrik, SS.(1990). A relationship-specific version of the Love attitude Scale. *Journal of Sociale Behavior and Personality, 5*, 239-54.
- Hendrick, C. & Hendrick, SS. (2002). Love. In Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (p.472-484). New York: Oxford University Press.
- Hendrick, C., Hendrick, S.S., & Dicke, A. (1998). The love attitudes scale: short form. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(2), 147-159.
- Holmberg, D., Blair, K.L. & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of sex research, 47*(1), 1-11.
- Horowitz, S. (2009). Effect of positive emotions on health. *Mary Ann Liebert, Inc., 15*(4), 196-202.
- Ickovics, J.R., Milan, S., Vlahov, D., Boland, R., Schoenbaum, E., Schumann, P., & Moore, J. (2006). Psychological Resources Protect Health: 5-year Survival and Immune Function among HIV-infected Women from Four U.S. Cities. *AIDS 20*(14): 1851-1860.
- Karademas, E.C. (2005). Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism. *Personality and individual differences, 40*, 1281-1290.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Loving, T.J., Stowell, J.R., Malarkey, W.B., Lemeshow, S., Dickinson, S.L., & Glaser, R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Arch Gen Psychiatry, 62*, 1377-1384.

- Larimore, W.L., Parker, M., & Crowther, M. (2002). Should clinicians incorporate positive spirituality into their practices? What does the evidence say? *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 69-73.
- Leijssen, M. (2007). *Tijd voor de ziel*. (3^{de} druk). Tiel: Lannoo.
- Leijssen, M. (2000). In: Graste, J. & Bauduin, D. *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg* (p. 78-93). Assen: Van Gorcum.
- Lietaer, G. (2001). Unconditional acceptance and positive regard. In Bozarth, J. D. & Wilkins, P. (Eds.). *Rogers' Therapeutic Conditions, Vol. 3: Unconditional positive regard* (p. 88-108). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Mattis, J.S. (2004). Spirituality. In Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (Eds.). *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (p. 599-624). New York: Oxford University Press.
- McFadden, S.H. (2008). Mindfulness, vulnerability, and love: spiritual lessons from frail elders, earnest young pilgrims, and middle age rocker. *Journal of aging studies*, 22, 132-139.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2008). "Can't buy me love": an attachment perspective on social support and money as psychological buffers. *Psychological Inquiry*, 19, 167-173.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2009). An attachment and social behavioural systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 7-19.
- Miner, M. (2009). The impact of child-parent attachment, attachment to God, and religious orientation on psychological adjustment. *Journal of Psychology and Theology*, 37(2), 114-124.
- Mosack, K.E., Weinhardt, L.S., Kelly, J.A., Gore-Felton, C., McAuliffe, T.L., Johnson, M.O., Remien, R.H., Rotheram-Borus, M.J., Ehrhardt, A.A., Chesney, M.A., & Morin, S.F. (2009). Influence of coping, social support, and depression on subjective health status among HIV-positive adults with different sexual identities. *Behavioral medicine*, 34(4), 133-144.
- Nelis, S.M. & Rae, G. (2009). Brief report: Peer attachment in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32(2), 443-447.
- Ostir, G.V., Berges, I.M., Markides, K.S., & Ottenbacher, K.J. (2006). Hypertension in older adults and the role of positive emotions. *Psychosomatic Medicine*, 68, 727-733.
- Overall, N.C., & Sibley, C.G. (2008). When accommodation matters: situational dependency within daily interactions with romantic partners. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 95-104.
- Patterson, T.G., & Joseph, J. (2006). Development of a self-report measure of unconditional positive self-regard. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 79, 557-570.

- Pauley, G. & McPherson, S. (2009). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. doi: 10.1348/147608309X471000.
- Peck, M.S. (1978). *De andere weg* (Kosmos Uitgevers B.V., vert.). Amsterdam: Rainbow Dimensie.
- Penner, L.A., Cline, R.J.W., Albracht, T.L., Harper, F.W.K., Peterson, A.M., Taub, J.M., & Ruckdeschel, J.C. (2008). Parents' empathic responses and pain and distress in pediatric patients. *Basic and applied social psychology*, 30, 102-113.
- Perkins, H.E. (2010). Measuring love and care for nature. *Journal of environmental psychology*, 30, 455-463.
- Post, S.G. & McCullough, M.E. (2004). Kindness. In Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (Eds.). *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (p. 325-335). New York: Oxford University Press.
- Prince-Paul, M. (2008). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 365-371.
- Prouty, G. (2001). Unconditional positive regard and pre-therapy: an exploration. In Bozarth, J. D. & Wilkins, P. (Eds.). *Rogers' Therapeutic Conditions, Vol. 3: Unconditional positive regard* (p. 76-87). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Reis, H.T., & Aron, A. (2008). Love. What is it, why does it matter, and how does it operate? *Perspectives on psychological science*, 3(1), 80-86.
- Rindfleisch, A., Burroughs, J.E., & Wong, N. (2009). The safety of objects: materialism, existential insecurity, and brand connection. *Journal of Consumer Research*, 36(1), 1-16.
- Ring, L., Höfer, H., McGee, A., & O'Boyle, C.A. (2006). Individual quality of life: can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Social Indicators Research*, 82, 443-461.
- Rizzo, R., Piccinelli, M., Mazzi, M.A., Bellantuono, C., & Tansella, M. (2000). The Personal Health Questionnaire: a new screening instrument for detection of ICD-10 depressive disorders in primary care. *Psychological Medicine*, 30, 831-840.
- Roberts; J.A., & Clement, A. (2007). Materialism and satisfaction with over-all quality of life and eight life domains. *Social Indicators Research*, 82, 79-92.
- 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(6), 1069-1081.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (p.3-9). New York: Oxford University Press.

- Seligman, M. E P, Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Schmid, P. F. (2001). Acknowledgement: the art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional relationships in therapy and beyond. In Bozarth, J. D. & Wilkins, P. (Eds.). *Rogers' Therapeutic Conditions, Vol. 3: Unconditional positive regard* (p. 49-64). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Sparrow, G.S. (2008). Informed love as a curative factor. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(6), 567-577.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder. The GAD-7. *Arch Intern Med*, 166, 1092-1097.
- Stillman, T.F., & Baumeister, R.F. (2009). Uncertainty, belongingness, and four needs for meaning. *Psychological inquiry*, 20, 249-251.
- Taylor, S.E. (2006). Moderators of the stress experience. In *Health Psychology*, (p. 183-211). (6de editie). Boston: McGraw-Hill.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Live Outcomes*, 63(5).
- Ticktin, S. (1997). Friendship, therapy, camaraderie – An existential approach to therapy with young people. In S. du Plock (Ed.), *Case studies in existential psychotherapy and counselling* (p. 12-27). New York: John Wiley & Sons.
- Tugade, M.M., Fredrickson, B.L., & Barrett, L.F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotion on coping and health. *J. Pers.*, 72(6), 1161-1190.
- Van Der Lans, J. (2001). Ten geleide. *Spiritualiteit in psychotherapie?* (p.7-11). Tilburg: KSGV.
- van Deurzen-Smith, E. (1988). *Existential counselling in practice*. Londen: Sage.
- van Deurzen, E. (1997). *Everyday Mysteries. Existential Dimensions of Psychotherapy*. London: Brunner-Routledge.
- Van Gael, M. (1998). Als de chirurg in eigen vingers snijdt... Over de grenzen van de psychische draagkracht van de psychotherapeut. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24(2), 77-88.
- Van Herreweghe, S. (2003). Het holistisch paradigma: liefde als bron en leidraad. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 33(4).
- Van Kalmthout, M. (2001). Psychotherapie: een hedendaags zingevingssysteem? *Spiritualiteit in psychotherapie?* (p. 12-28). Tilburg: KSGV.

- Van Kalmthout, M. (2002). Psychotherapie tussen wetenschap en religie. Tweede deel van de Táhírih-lezing.
- Vartanian, L.R., & Hopkinson, M.M. (2010). Social connectedness, conformity, and internalization of societal standards of attractiveness. *Body Image*, 7, 86-89.
- Versteeg, H., Pedersen, S.S., Erdman, R.A.M., van Nierop, J.W.I., de Jaegere, P., van Domburg, R.T. (2009). Negative and positive affect are independently associated with patient-reposterd health status following percutaneous coronary intervention. *Quality of Life Research*, 18, 953-980.
- Yalom, I.D. (1989). Scherprechter van de liefde (H. Kooijman, vert.). Amsterdam: Balans.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133–145.

BIJLAGEN

Bijlage I: Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener et al., 1985)

Hieronder vindt u vijf uitspraken waar u al dan niet akkoord mee kunt gaan.

Gelieve aan te duiden in welke mate u akkoord gaat met de uitspraak, gebruik makend van een schaal van 1 tot 7.

U kunt dit doen door een gepast cijfer in het vakje vóór de uitspraak te noteren.

Wees alstublieft open en eerlijk in uw antwoorden.

De 7-puntenschaal is:

1= ik ben het helemaal oneens met deze uitspraak

2= ik ben het oneens met deze uitspraak

3= ik ben het enigszins oneens met deze uitspraak

4= Ik ben het noch eens, noch oneens met deze uitspraak

5= Ik ben het enigszins eens met deze uitspraak

6= Ik ben het eens met deze uitspraak

7= Ik ben het helemaal eens met deze uitspraak

Op de meeste vlakken is mijn leven bijna ideaal

De omstandigheden van mijn leven zijn perfect

Ik ben tevreden met mijn leven

Tot dusver heb ik de belangrijke zaken die ik in het leven verlang, gekregen

Indien ik mijn leven zou kunnen overdoen, zou ik bijna niets

Bijlage II: Patiëntgezondheidsvragenlijst-9 (PHQ-9, Rizzo et al., 2000)

Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen?

	Helemaal niet	Verschillende dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
1. Weinig interesse of plezier in activiteiten	0	1	2	3
2. Zich neerslachtig, depressief of hopeloos voelen	0	1	2	3
3. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	0	1	2	3
4. Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	0	1	2	3
5. Weinig eetlust of overmatig eten	0	1	2	3
6. Een slecht gevoel hebben over uzelf – of het gevoel hebben dat u een mislukking bent of het gevoel dat u zichzelf of uw familie teleurgesteld hebt	0	1	2	3
7. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	0	1	2	3
8. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt kunnen hebben? Of het tegenovergestelde, zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer beweog dan gebruikelijk	0	1	2	3
9. De gedachte dat u beter dood zou zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	0	1	2	3

Als u enig probleem hebt aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?

Helemaal niet moeilijk

enigszins moeilijk

erg moeilijk

extreem moeilijk

Bijlage III: Gegeneraliseerde Angststoornis vragenlijst (GAS-7, Spitzer et al., 2006)

Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 2 weken last gehad van de volgende problemen?

	Helemaal niet	Een aantal dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna iedere dag
1. Een gespannen, angstig of zenuwachtig	0	1	2	3
2. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over	0	1	2	3
3. Je teveel zorgen maken over verschillende dingen	0	1	2	3
4. Moeite om je te ontspannen	0	1	2	3
5. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	0	1	2	3
6. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn	0	1	2	3
7. Een bevreesd gevoel alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren	0	1	2	3

Wanneer u enigerlei mate last hebt gehad van (een van) bovengenoemde problemen, hoe moeilijk was het voor u om, vanwege deze problemen, uw werk uit te voeren en/of huishoudelijke taken te verrichten, of met andere mensen om te gaan?

Helemaal niet moeilijk

enigszins moeilijk

erg moeilijk

extreem moeilijk

Bijlage IV: Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS, Tennant et al., 2007)

Hieronder staan een aantal stellingen over gevoelens en gedachten.

Kies steeds het antwoord (*zet een kruisje*) dat het best weergeeft hoe je je **de laatste twee**

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	altijd
1. Ik was optimistisch over de toekomst					
2. Ik voelde me nuttig					
3. Ik voelde me ontspannen					
4. Ik was geïnteresseerd in andere mensen					
5. Ik had genoeg energie					
6. Ik kon goed omgaan met problemen					
7. Ik kon helder denken					
8. Ik voelde me goed over mezelf					
9. Ik voelde een hechte band met andere mensen					
10. Ik voelde me zelfverzekerd					
11. Ik kon zelfstandig beslissingen nemen					
12. Ik voelde me geliefd					
13. Ik was geïnteresseerd in nieuwe dingen					
14. Ik voelde me vrolijk					

Bijlage V: Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL, De Jager Meezenbroeck et al., 2009)

Wilt u bij het invullen van de vragen rekening houden met de volgende punten:

Omcirkel steeds het antwoord dat het best bij u past (één cijfer per vraag)

Er zijn geen "goede" of "foute" antwoorden

Vaak is uw eerste ingeving de beste, denk niet te lang na over uw antwoord

We realiseren ons dat u sommige vragen wellicht moeilijk te beantwoorden vindt, bijvoorbeeld omdat u er nog nooit over nagedacht heeft.

Toch is het van groot belang dat u **alle vragen** invult.

In hoeverre zijn de onderstaande uitspraken **gewoonlijk** op u van toepassing?

(Het gaat dus niet alleen om dit moment)

	Helemaal niet	Nauwe- lijks	Enigszins	In redelijke mate	In hoge mate	In zeer hoge mate
1. Ik treed de wereld met vertrouwen Tegemoet	1	2	3	4	5	6
2. Ik vind het belangrijk dat ik iets voor Anderen kan doen	1	2	3	4	5	6
3. In moeilijke tijden bewaar ik mijn Innerlijke rust	1	2	3	4	5	6
4. Ik weet voor mezelf wat mijn 'plaats' is in het leven	1	2	3	4	5	6
5. De schoonheid van de natuur ontroert mij	1	2	3	4	5	6
6. Ik accepteer dat ik de loop van mijn Leven niet helemaal zelf in de hand heb	1	2	3	4	5	6
7. Ik heb oog voor het leed van anderen	1	2	3	4	5	6
8. Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen	1	2	3	4	5	6
9. Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan	1	2	3	4	5	6
10. Er is ene God of een andere hogere macht in mijn leven die mij richting geeft	1	2	3	4	5	6

	Helemaal niet	Nauwe- lijks	Enigszins	In redelijke mate	In hoge mate	In zeer hoge mate
11. Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent	1	2	3	4	5	6
12. Ik ervaar dat de dingen die ik doe Betekenisvol zijn	1	2	3	4	5	6
13. Ik probeer het leven te nemen zoals het komt	1	2	3	4	5	6
14. Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden	1	2	3	4	5	6
15. Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft	1	2	3	4	5	6
16. Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen	1	2	3	4	5	6
17. Mijn leven heeft betekenis en een doel	1	2	3	4	5	6
18. Ik wil wat voor mijn medemens Kunnen betekenen	1	2	3	4	5	6
19. Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid mij duidelijk werd	1	2	3	4	5	6
20. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf	1	2	3	4	5	6
21. Ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel	1	2	3	4	5	6
22. Ik bespreek spirituele thema's met Anderen (thema's zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie)	1	2	3	4	5	6
23. Ik heb ervaringen gehad waarbij Alles volmaakt leek	1	2	3	4	5	6
24. Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen	1	2	3	4	5	6
25. Ik heb ervaringen gehad waarbij in boven mezelf leek uit te stijgen	1	2	3	4	5	6
26. Ik neem deel aan bijeenkomsten, Workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie	1	2	3	4	5	6

Tabel 4

Subschalen Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL)

Subschaal	Items
Zingeving	4,12,17
Vertrouwen	1,3,9,13
Aanvaarding	6,8,11,15
Zorgen voor anderen	2,7,16,18
Verbondenheid met de natuur	5,14
Transcendente ervaringen	19,20,21,23,25
Spirituele activiteiten	10,22,24,26

Bijlage VI: Love of Life Scale (Abdel-Khalek, 2007)

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Soms niet soms wel akkoord	Eerder wel akkoord	Volledig akkoord
Het leven is vol genoegens	1	2	3	4	5
Er zijn vele dingen die mij van het leven doen houden	1	2	3	4	5
Van het leven houden draagt bij tot de schoonheid van het leven	1	2	3	4	5
Het leven is het waard om van te houden	1	2	3	4	5
Van het leven houden maakt mij gelukkig	1	2	3	4	5
Het leven lijkt mij mooi en prachtig	1	2	3	4	5
Ik bekijk het leven van zijn mooie kant	1	2	3	4	5
Van het leven houden schenkt mij hoop	1	2	3	4	5
Van het leven houden schenkt mij voldoening	1	2	3	4	5
Het leven is op een prachtige manier betekenisvol	1	2	3	4	5
Ik heb altijd een wonderlijk gevoel bij liefde voor het leven.	1	2	3	4	5
Ik ben graag optimistisch over het leven	1	2	3	4	5

Bijlage VII: Love Attitude Scale (LAS, Hendrick & Hendrick, 1990)

Kies één persoon met wie jij een **liefdevolle relatie** hebt: partner, (groot)ouder, (klein)kind, vriend(in). Omcirkel de categorie van je keuze.

Pas onderstaande stellingen toe op je relatie met de persoon die je hierboven omcirkelde, die we hieronder **benoemen als 'X'**.

	Helemaal niet van toepassing	Enigszins van toepassing	Redelijk van toepassing	In hoge mate van toepassing	In zeer hoge mate van toepassing
Ik vind X fysiek aantrekkelijk	1	2	3	4	5
Ik ben maar gelukkig als X gelukkig is	1	2	3	4	5
Ik zou liever zelf afzien dan X te laten afzien	1	2	3	4	5
Mijn liefde voor X is gegroeid uit een diepe vriendschap	1	2	3	4	5
Ik ben doorgaans bereid mijn eigen verlangens opzij te schuiven opdat X kan bereiken wat hij/zij wenst	1	2	3	4	5
Onze vriendschap is gradueel geëvolueerd tot liefde	1	2	3	4	5
X voldoet aan mijn schoonheidsideaal	1	2	3	4	5
Ik zou alles verdragen voor het geluk van X	1	2	3	4	5
Ik heb het gevoel dat X en ik voor elkaar gemaakt zijn	1	2	3	4	5
Onze liefde geeft zoveel voldoening omdat ze gebaseerd is op een goede vriendschap	1	2	3	4	5

Bijlage VIII: Liefdevolle verbindingsschaal (specifiek ontworpen in het kader van deze pilootstudie)

In welke mate heeft **deze opleiding een impact** gehad op de manier waarop jij **liefdevol omgaat** met...

	Geen	weinig	matig	veel	enorm
Je dierbaarste	1	2	3	4	5
Je kerngezin	1	2	3	4	5
Je ruimere familie	1	2	3	4	5
Je vrienden	1	2	3	4	5
Je collega's	1	2	3	4	5
Je cliënten	1	2	3	4	5
Jezelf	1	2	3	4	5
De natuur	1	2	3	4	5
Dieren	1	2	3	4	5
Mensen in het algemeen	1	2	3	4	5

Bijlage IX: Kernwoorden (specifiek ontworpen in het kader van deze pilootstudie)

Geef 3 kernwoorden die jij associeert met liefde:

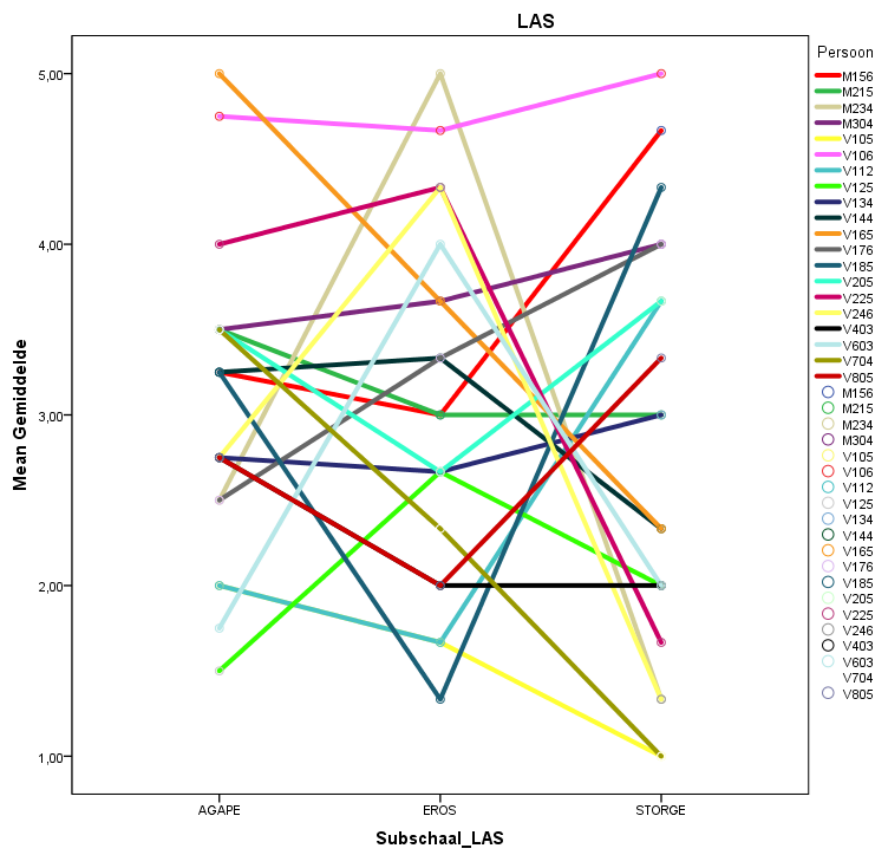
Bijlage X: Bijkomende informatie

In deze bijlage wordt bijkomende informatie weergegeven die niet uitgebreid besproken werd in deze masterproef. De informatie wordt wel gerapporteerd omdat ze in het kader van andere verhandelingen mogelijks een relevante aanvulling kan vormen.

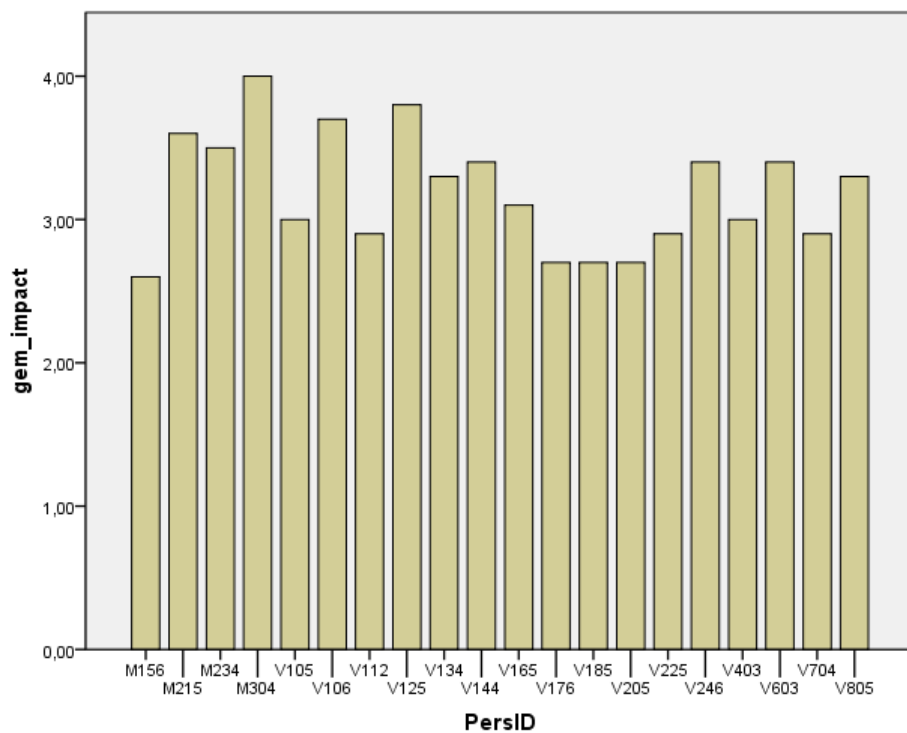
Tabel 5

Extreme scores Love Attitude Scale

	Eros	Storge	Agape
	Gekenmerkt door passie, intense gevoelens die gepaard gaan met een sterke fysieke aantrekkingskracht.	Gekenmerkt door gedeelde waarden, intimiteit, vriendschap en toewijding op lange termijn.	Gekenmerkt door onbaatzuchtigheid en altruïsme. Liefde waarbij men zichzelf opoffert voor het welzijn van de ander.
Maximum score	M234 (5)	V106 (5)	V165 (5)
Kernwoorden	Verbinding, verdraagzaamheid, hoop	Verbinding, warmte, bestaansrecht	Onvoorwaardelijk, zelfoverstijgend, hoogste kracht
Minimum score	V185 (1.33)	V105 (1); V704 (1)	V125 (1.5)
Kernwoorden	Krachtbron, verbinding, helend	Onvoorwaardelijk, verbondenheid, tederheid; warmte, licht, rood	Eenheid, dankbaarheid, schoonheid



Figuur 2. Gemiddelde score van de deelnemers op de subschalen van de LAS.



Figuur 3. Gemiddelde impact van de opleiding op de liefdevolle omgang met anderen.

Conclusie: Deze opleiding heeft gemiddeld het *meeste* impact gehad op de liefdevolle omgang in relaties bij M304. Gemiddeld had de opleiding het *minste* impact op de liefdevolle omgang in relaties bij M156.

