

Negatief zelfbeeld behandelen

Tips & tools voor therapeuten



MANJA DE NEEF

Boom

MANJA DE NEEF

Negatief zelfbeeld behandelen

Tips & tools voor therapeuten

Boom

© 2018 MANJA DE NEEF, P/A BOOM UITGEVERS AMSTERDAM

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: René van der Vooren
Verzorging binnenwerk: Bart van der Tooren

ISBN 9789024420674
NUR 770

www.boompsychologie.nl
www.bua.nl

Inhoud

VOORWOORD 9

DEEL I VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK 11

INLEIDING 13

1 DE PROBLEMATIEK VAN EEN NEGATIEF ZELFBEELD 17

- Het zelfbeeld als schema 18
- Ontstaan en beloop 23
- In stand houdende factoren 28
 - Gevolgen 30
 - De aanpak 33

2 ONDERZOEK EN INDICATIESTELLING 41

- De holistische theorie 42
- Cissy, een voorbeeld 44
- De betekenisanalyse 49
 - Functieanalyses 51
 - Metingen 55
- Behandeldoel en behandelplan 56
- Indicaties en contra-indicaties 60

3 ANDERS KIJKEN 63

De rationale 64

Het formuleren van een positief zinnetje 66

Feiten en feitjes in het witboek verzamelen 68

Positieve eigenschappen 73

Afsluitend verhaal of pleidooi 83

4 ANDERS DOEN 85

De rationale 86

Leefregels inventariseren 89

Experimenteren met nieuw gedrag 93

Omgaan met kritiek 97

Verminderen van perfectionisme 103

5 HET NEGATIEVE ZELFBEELD DE PAS AFSNIJDEN 107

Censuur kent vele gezichten 108

Het negatieve zelfbeeld geeft zich niet snel gewonnen 111

De rationale 114

Externaliseren van het negatieve zelfbeeld 115

Maak het de cliënt niet te moeilijk 118

6 INTEGRATIE EN AFRONDING 123

Een positief verhaal 123

Proeve van bekwaamheid 125

Continuering na de behandeling 129

Vorbereiden op een coup 130

Evaluatie en afsluiting 132

DEEL II TIPS EN TOOLS 135

INLEIDING 137

7 ONEERLIJKE REGELS 139

Een spel als metafoor 140

Houdt het nooit op? 144

De techniek van de kapotte grammofoonplaat 151

De cliënt kan het niet fout doen 153

8 HOUD HET KLEIN EN DWAAL NIET AF 155

Blijf de rationale herhalen 156

Het negatieve schema uitdagen of het positieve versterken?
159

Problemen in het dagelijks leven 160

De angst om te weinig te bieden 163

9 EEN NIEUWE VAARDIGHEID 165

Nieuwe neurale paden 166

In het witboek schrijven 167

Feiten verzamelen 169

Positieve eigenschappen opsporen 173

Als de omgeving protesteert 176

10 WETEN EN VOELEN 179

Uiteindelijk gaat het om voelen 180

Gevoel volgt verstand in slakkengang 182

De ideale leerling 183

Geen eigen identiteit 186

11 EXPOSURE 189

Blootstelling aan positieve uitspraken 189

Wennen aan complimenten 192

Oefenen in verschillende contexten 195

Exposure, ook voor de therapeut 196

12 BEKRACHTIGING 199

Operante leerprincipes 200

Geen complimenten over de inhoud van het witboek 203

Geen superlatieven 204

De achterkant van complimenten 209

13 GEDULD EN EMPATHIE 211

Begrip en empathie 212

Geduld 214

Straal vertrouwen uit 217

Vul niets in en dring niets op 219

Houd het doel voor ogen 221

TOT SLOT 225

BIJLAGE 227

REFERENTIES 253

REGISTER 257

OVER DE AUTEUR 261

Voorwoord

AAN PSYCHISCHE STOORNISSEN liggen gemeenschappelijke factoren ten grondslag. Een negatief zelfbeeld is zo'n transdiagnostische factor die iemand kwetsbaar maakt voor het ontwikkelen en in stand blijven van allerhande invaliderende psychische klachten. Bovendien kan het de voortgang in een stoornisspecifieke behandeling remmen of zelfs geheel tegenhouden. Interventies gericht op het versterken van het zelfbeeld zijn dan ook een nuttige, zo niet noodzakelijke aanvulling op het therapeutisch arsenaal.

In 2010 verscheen het zelfhulpboek *Negatief zelfbeeld*, waarin ik de lezer bij de hand neem en hem leer hoe hij in kleine stappen een positief zelfbeeld kan opbouwen als concurrent voor het negatieve zelfbeeld waaronder hij zo gebukt gaat. Het boek heeft vlot zijn weg gevonden naar mensen die het als pure zelfhulp inzetten, maar wordt ook veel gebruikt door therapeuten in de vorm van begeleide zelfhulp of blended care.

Speciaal voor therapeuten en coaches heb ik daar nu *Negatief zelfbeeld behandelen. Tips en tools voor therapeuten* aan toegevoegd. Ik beschrijf het protocol en schets de theoretische achter-

grond, die een leertheoretische en cognitief-gedragstherapeutische is. Het zwaartepunt ligt echter op de praktijk. Het doel van het boek is om je de fijne kneepjes van het vak te leren, waarmee je, ook bij cliënten met complexe problematiek, veel meer uit het protocol kunt halen dan je voor mogelijk hield.

Het hier beschreven protocol kan gebruikt worden als therapie op zich of als module in een cognitief-gedragstherapeutisch behandelplan. In de beschrijving wordt uitgegaan van een individuele behandeling, maar ik geef ook tips voor de toepassing in groepen. In de bijlage op blz. 227 vind je het draaiboek voor de groepsbehandeling.

Op negatiefzelfbeeldbehandelen.nl vind je casuïstiek, aanvullende informatie en uitwerkingen van in het boek beschreven onderwerpen. Ik nodig je graag uit om daar reacties, vragen en opmerkingen te posten.

Deel I



Van theorie
naar praktijk



Inleiding

EEN NEGATIEF ZELFBEELD veranderen is hard werken, zowel voor de cliënt als voor de therapeut. In Deel I van dit boek vind je de opbouw van de behandeling, waarbij je antwoord krijgt op de vraag: *wat* moet je doen? In Deel II leer je de fijne kneepjes van het vak: *hoe* kun je het doen?

In Deel I bespreek ik hoe je cliënten kunt helpen een gezond, genuanceerd en realistisch zelfbeeld op te bouwen. Uitgangspunt daarbij is dat het oude negatieve zelfbeeld niet uit te wissen is, maar dat je er wel een stevige positieve concurrent naast kunt zetten.

Na intake en behandeladvies volg ik met de cliënt een driesporenbeleid: anders kijken, anders doen en het negatieve zelfbeeld de pas afsnijden.

In Hoofdstuk 1 bespreek ik het model dat ten grondslag ligt aan het behandelprotocol. Het zelfbeeld wordt gezien als een schema dat de waarneming en informatieverwerking beïnvloedt en bepaald gedrag waarschijnlijker en ander gedrag minder waarschijnlijk maakt.

Waarneming en gedrag moeten gewijzigd worden. De stappen in de behandeling vat ik kort samen.

Hoofdstuk 2 behandelt de intake. Ik illustreer aan de hand van een casus hoe ik informatie verzamel voor holistische theorie, betekenis- en functieanalyses en hoe ik op grond van deze analyses tot een behandelplan kom.

In Hoofdstuk 3 leg ik uit hoe de cliënt tegen zijn selectieve waarneming, zijn negatieve bias leert ingaan en door een andere bril naar zichzelf leert kijken. Hij krijgt deze nieuwe vaardigheid onder de knie door een samenhangende reeks oefeningen, waarin dezelfde principes steeds op een andere manier worden aangeboden en herhaald.

In Hoofdstuk 4 lees je hoe de cliënt zich anders leert gedragen. Gewoontegedrag, behorend bij het oude negatieve zelfbeeld en bedoeld om het risico op kritiek, afwijzing of verlating te verminderen, maakt plaats voor gedrag dat het nieuwe positieve zelfbeeld ondersteunt en bevestigt. Door middel van verschillende oefeningen wordt de cliënt zich bewust van zijn vermijdings- en veiligheidsgedrag, maakt hij een keuze voor wat hij wil behouden, waarvan hij afscheid wil nemen en wat hij ervoor in de plaats wil. Om daarna met het nieuwe gedrag te gaan experimenteren.

In Hoofdstuk 5 behandel ik het fenomeen 'censuur'. De cliënt moet manieren vinden om de stem van het negatieve zelfbeeld, de stoorzender die nog lange tijd hoorbaar zal zijn, minder aandacht te geven of haar te negeren. Hij kan leren om de 'ja, maren' die hij bijna automatisch aan positieve ervaringen toevoegt (waardoor die ervaringen niet langer als positief worden beleefd), te signaleren en te couperen. Therapeut en naasten kunnen helpen bij de bewustwording, van deze censuur, maar het meeste zal de cliënt zelf moeten doen.

In Hoofdstuk 6 bespreek ik de afronding van de behandeling met een positief verhaal waarin de cliënt de informatie die hij heeft verzameld samenvoegt tot een samenhangend geheel. Ook komen de evaluatie van de behandeling aan bod en de vraag hoe je de cliënt toekomstbestendig kunt maken.

1

De problematiek van een negatief zelfbeeld

‘IK STEL NIKS VOOR.’ ‘Ik ben een loser.’ ‘Ik ben een mislukkeling.’ Zo’n uitspraak ontglipt een cliënt met een negatief zelfbeeld regelmatig. Het negatieve zelfbeeld reist mee met zijn relaas over gebeurtenissen, ervaringen en herinneringen. Iedere cliënt heeft zijn eigen variant: dezelfde uitspraak, in dezelfde bewoordingen, komt steeds weer terug. Soms expliciet, soms tussen de regels door. Soms als voetnoot, soms als eindconclusie. Even zo vaak komt iets van die overtuiging aan de oppervlakte als hij de verhalen van anderen hoort. ‘Maar mij zou dat nooit lukken.’ Of: ‘Maar ik heb dat niet in huis.’

Ongetwijfeld herken je in bovenstaande voorbeelden een aantal van je cliënten. Het zijn mensen die zichzelf voortdurend bekritisieren en afkraken. Ze vergelijken zichzelf met anderen die altijd als beste uit de bus komen. Elke ervaring kan het begin zijn van een stroom aan negatieve gedachten, herinneringen en gevoelens van verdriet, somberheid, schaamte of zelfverwijt. Soms overvalt het ze, als een duveltje uit een doosje. Maar vaak is het de bekende grondtoon die over alles een grauwsluiertje legt. Ook al functioneren ze goed, ze blijven vooral letten op dat ene gebied waarop ze niet zo goed uit de verf komen. Succes-

sen voorzien ze van kritische kanttekeningen of schrijven ze toe aan externe factoren. Mislukkingen rekenen ze zichzelf aan. Ze krimpen in elkaar bij de minste kritiek en voelen zich al even ongemakkelijk bij complimenten, ook bij die van jou, de therapeut. Cliënten met een negatief zelfbeeld zijn sceptisch over de eigen vaardigheden en competenties en schrikken terug voor nieuwe stappen. De toekomst bezien ze met een pessimistische blik, net als de mogelijkheid om te veranderen. In een behandeling krijg je daarmee vroeg of laat te maken.

Een negatief zelfbeeld is een vaste negatieve overtuiging over zichzelf die tot uitdrukking komt in gedachten, gevoel en gedrag. Het heeft een nadelige invloed op allerlei gebieden van het leven, brengt veel beperkingen met zich mee en gaat meestal niet vanzelf over.

Het zelfbeeld als schema

Een negatief zelfbeeld is geen DSM-classificatie en komt niet in de multidisciplinaire richtlijnen voor. Wel is er de laatste jaren aandacht voor diagnostiek en behandeling van transdiagnostische factoren, problematiek die bij meerdere DSM-classificaties voorkomt en een causale of in stand houdende factor vormt. Een negatief zelfbeeld is er een van (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014). Het zelfbeeld wordt gezien als de 'cognitieve representatie van het zelf', in de cognitieve gedragstherapie schema of basisassumptie genoemd. Op basis van vroege persoonlijke ervaringen heeft ieder mens naast een schema over zichzelf ook schema's gevormd over 'de wereld' (ook wel aangeduid als 'de anderen') en over 'de toekomst', door Beck de cognitieve triade genoemd (Beck & Freeman, 1990). De basisassumpties zijn zo ingesleten dat de persoon er zelf geen vraagtekens bij zet. In de loop van de tijd zijn ze gaan fungeren als absolute waarheden die de waarneming, het voelen, het denken en het gedrag bepalen. Melanie Fennell, een grote naam op het gebied van de behandeling van negatief zelfbeeld in Groot-Brittannië, spreekt van de 'bottomline'. Deze

basisassumptie, die door kritische incidenten kan worden geactiveerd, genereert angstige verwachtingen en voorspellingen die aanzetten tot inadequaat gedrag dat het zelfbeeld bevestigt. Kritiek op het eigen onhandige gedrag drukt vervolgens de stemming en bevestigt de bot-tomline nogmaals (Fennell, 1997; Fennell & Brosan, 2011).

Hoe moeten we ons zo'n schema voorstellen? Het zijn structuren van kennis die grotendeels impliciet zijn, meer gevoeld dan beredeneerd, neurale netwerken waarin tussen brokjes kennis allerlei associaties bestaan, sommige sterk en andere zwak. Dagelijks wordt in deze databank informatie over zichzelf opgenomen, zoals er ook allerlei informatie níét wordt opgenomen. Rosenberg, een Amerikaanse sociaal psycholoog die in de jaren zestig van de vorige eeuw veel onderzoek deed naar *self-esteem*, gaat ervan uit dat het zelfbeeld uit verschillende componenten is opgebouwd.

Ten eerste de 'weetjes', brokjes informatie over van alles en nog wat, verstandelijke kennis. Rosenberg onderscheidt prestaties en competenties. Er is kennis over wat iemand doet (zijn gedrag) en kennis over wat hij kan (zijn eigenschappen).

Een tweede component van het zelfbeeld is de waardering. Aan elk van de weetjes kent men, zonder zich daarvan altijd bewust te zijn, een positieve of negatieve waarde toe. Bij mensen met een negatief zelfbeeld is nauwelijks sprake van grijstinten, zo is mijn ervaring. Het is óf positief, óf negatief.

De derde component is de weging: hoe zwaar weegt elk van die weetjes mee? Iemand kan ervan overtuigd zijn positieve kwaliteiten in huis te hebben, maar één aspect, dat hij negatief beoordeelt, zo belangrijk vinden dat de rest erbij verbleekt.

Weetjes, waardering en weging: in Rosenbergs model is het zelfbeeld een optelsom van wat iemand over zichzelf weet (prestaties en competenties), hoe hij de verschillende elementen waardeert (plus of min) en hoe hij de verschillende elementen laat meetellen (licht of zwaar). Die som kan positief of negatief uitvallen (Rosenberg, 1965).

In de Nederlandstalige vakliteratuur worden de begrippen ‘zelfbeeld’ en ‘zelfwaardering’ door elkaar gebruikt. Met de term ‘zelfbeeld’ duid ik in dit boek het beeld aan dat iemand zich heeft gevormd van zichzelf als gehele persoon, en hoe hij dat beeld – en zichzelf dus – waardeert: positief, negatief of iets ertussenin. Het affect overheerst. Het is een ‘gevoelsmatig weten’ veel meer dan een ‘weten met het verstand’. Het schema komt aan de oppervlakte als een samenvatting van de databank in de vorm van een korte globale uitspraak over zichzelf. ‘Ik doe er niet toe’, ‘Ik ben een waardeloos iemand’, ‘Ik kan niks’ of ‘Ik ben een loser’, met de bijbehorende gevoelens van somberheid, angst, moedeloosheid of hopeloosheid.

Een schema speelt een belangrijke rol in de informatieverwerking, het ordent en rubriceert binnenkomende indrukken en ervaringen die iemand anders zouden overspoelen. Het maakt de wereld iets overzichtelijker, begrijpelijker en voorspelbaarder. Als iemand iets nieuws meemaakt, helpt een schema hem die nieuwe gebeurtenis of ervaring in te delen en van een betekenis te voorzien: hij weet snel waar de ervaring bij hoort, wat hem te wachten staat en wat hem te doen staat. Ook als het om hemzelf gaat: hij weet wat hij aan zichzelf heeft, wat hij wel en niet kan, waaraan hij beter wel of niet kan beginnen, wat hij kan verwachten als hij zich in de buitenwereld begeeft en wat hem (dus) te doen staat. Handig.

Een schema zet echter ook cognitieve en gedragsmatige processen in gang die minder handig zijn. We gaan actief op zoek naar informatie die bevestigt wat we al dachten en naar informatie die ontkracht wat we ongeloofwaardig vinden. Heb je niet zo’n hoge pet van jezelf op, dan zie je vooral het negatieve en niet het positieve (selectieve waarneming), en hetzelfde gaat op voor wat je je herinnert (selectief geheugen). Wat niet past, wordt terzijde geschoven of het wordt passend gemaakt (cognitieve vervorming). Het gevolg is een schema dat niet meer klopt met de realiteit. Dat is het geval bij cliënten met een negatief zelfbeeld. Zo kan het gebeuren dat mensen

die van alles in huis hebben zich toch dom, onbenullig, de mindere of een mislukking voelen. Het negatieve beeld wordt keer op keer bevestigd en raakt verankerd. Uitleg over deze automatische cognitieve processen geef ik in de vorm van een metafoor waarin ik het geheugen voorstel als een archiefkast. Ik zal er vaak op terugkomen.

Lotje. 'Ik ben een mislukkeling.'¹

Therapeut: In de loop van je leven sla je heel wat informatie over jezelf op, in je geheugen komt dat bij elkaar te liggen. Ik stel me het geheugen voor als een archiefkast, met planken en doosjes. (Tekent op een whiteboard een kast met planken en een doos.) Als je een negatief zelfbeeld hebt, staat er, op ooghoogte goed in het zicht, een grote doos met een negatief etiket. 'Ik ben een loser', bijvoorbeeld. Staat er bij jou ook zo'n grote doos?

Cliënt: Ja, dat kun je wel zeggen.

T: Wat staat er op het etiket? (Tekent een etiket op de doos.)

C: Mislukkeling.

T: (Schrijft op: 'Mislukkeling'.) En is er ook een doos met positieve informatie over jezelf? Met een positief etiket?

C: Een heel kleine misschien. Vroeger liep mijn leven op roltjes ...

T: Waar staat die kleine doos? Kun je hem tekenen? (Reikt stift aan.)

C: Ergens onderin. (Tekent een klein doosje onder in de kast.)

T: Wat staat er op het etiket?

C: Ik zou het eigenlijk niet weten.

T: Dat komt wel. Ik wil je nu uitleggen wat er gebeurt als je iets meemaakt. Gewone dagelijkse gebeurtenissen of iets bijzonders, het geldt voor beide. De meeste ervaringen komen in het archief

1 Voor alle casussen en dialogen in dit boek geldt dat elke gelijkenis met bestaande personen of gebeurtenissen louter op toeval berust.

terecht. Je hebt iets meegemaakt en je staat als het ware voor de kast om die ervaring op te bergen. Aan alles wat je meemaakt, zitten wel pluspunten en minpunten. Dus het is niet direct duidelijk waar deze ervaring thuishoort. Wat denk je, waar zou zo'n ervaring terecht komen?

C: In de negatieve doos.

T: Ja, die kans is groot. Heb je een idee waarom dat is?

C: Nou ... ja, dat is wel duidelijk ... ik ben de laatste jaren nogal negatief over mezelf.

T: Je hebt een gekleurde bril op waardoor je de minpunten beter ziet dan de pluspunten?

C: Ja, helaas.

T: En dan is daar die grote negatieve doos die wagenwijd openstaat en als het ware lonkt: 'Berg het hier maar op, hier zitten al veel van die ervaringen in, hier hoort het bij.'

C: Ja, zo zou het best kunnen gaan.

In mijn aanpak is 'oneerlijkheid' een centraal begrip. In de gedrags-therapeutische anamnese inventariseer ik met mijn cliënt de automatische mechanismen in de waarneming. Dan zal blijken dat op vele fronten sprake is van oneerlijkheid. De negatieve doos is groot, staat in het zicht en is van een duidelijk etiket voorzien. De positieve doos is klein, moeilijk te vinden of zelfs afwezig. Een etiket ontbreekt. De cliënt heeft veel meer aandacht voor negatieve zaken dan voor positieve. Hij ziet er ook meer en hij laat ze zwaarder wegen. Negatieve ervaringen en gebeurtenissen herinnert hij zich beter dan positieve. En er is nog meer oneerlijkheid, Hoofdstuk 7 is er geheel aan gewijd. Ik benadruk tegenover de cliënt dat het onbewuste processen zijn en spreek graag van 'oneerlijkheid die ongemerkt binnensluipt'. Een van de behandeldoelen is een eerlijker waarneming.

Ontstaan en beloop

Het zelfschema wordt al vroeg gevormd, op grond van ervaringen die iemand opdoet in de loop van zijn kindertijd en jeugd, net als de schema's over anderen en de wereld om hem heen. Verondersteld wordt dat er tevens een aangeboren component is en dat genetische factoren (zoals bijvoorbeeld het ontvankelijk zijn voor negatieve respectievelijk positieve informatie en een aangeboren interpretatiebias) een grote rol spelen in de ontwikkeling van het zelfbeeld (Neiss, Sedikides & Stevenson, 2002; Raevuori et al., 2007).

Men gaat ervan uit dat het zelfbeeld, het besef van een 'zelf', zich begint te vormen rond de leeftijd van één à anderhalf jaar, onder invloed van de reacties van belangrijke anderen: jezelf gaan zien door de ogen van anderen. Wie in zijn leven complimenten en positieve feedback krijgt en gewaardeerd wordt door anderen om wie hij is en niet uitsluitend om zijn prestaties, maar ook voor zijn inzet, zal een stabiel positief zelfbeeld ontwikkelen. Alleen maar positieve feedback, zeker als ze globaal is, werkt ook averechts. Het resultaat zal een kwetsbaar zelfbeeld zijn. Is er geen aandacht, interesse of waardering van de ouders of zijn de reacties onvoorspelbaar, dan ontstaat een onveilig hechtingspatroon dat gepaard gaat met negatieve vertekeningen in de informatieverwerking. Het zwarte schaap zijn, een buitenbeentje zijn of als zodanig behandeld worden, zal het zelfbeeld in ongunstige zin beïnvloeden, net als allerlei vormen van misbruik. Afwijzing binnen of buiten het gezin laat sporen na. Veel cliënten met een negatief zelfbeeld zijn op de basis- en/of de middelbare school gepest. Deze reacties en feedback van de omgeving leveren de eerdergenoemde weetjes en verschaffen daarnaast informatie over hoe je die weetjes moet waarderen en wegen, conform de sociale, maatschappelijke en culturele omgeving van het gezin waarin het kind opgroeit (Guindon, 2010a).

Het normale beloop gedurende het leven laat een relatief hoge zelfwaardering tijdens de vroege jeugd zien. Tijdens de puberteit

daalt ze, in de adolescentie en volwassenheid stijgt ze geleidelijk, met een piek tussen de vijftig en zestig jaar, om daarna weer te dalen (Guindon, 2010b; Orth, Maes & Schmitt, 2015). Of ze nu hoog of laag is, zelfwaardering is redelijk stabiel (Orth et al., 2015). Basisschema's zijn niet altijd even actief. 'Slapende' schema's worden gemakkelijk tot leven gewekt tijdens of na grote veranderingen in het leven.

Veranderingen in het zelfbeeld

In de puberteit veranderen uiterlijk, lichaamsbouw en gewicht. Ook verschuift het referentiekader. Opeens is het oordeel van de ouders niet meer belangrijk, maar wordt doorslaggevend hoe leeftijdgenoten over je denken. En dat is niet direct duidelijk. De puberteit luidt dan ook vaak een labiele periode in. De zelfwaardering daalt, bij meisjes sterker dan bij jongens. Jongens herstellen zich sneller, bij meisjes duurt het langer voor ze weer op het oude niveau zijn.

In de adolescentie ontwikkelt de identiteit zich verder. Men komt los van de ouders, bereidt zich voor op de volwassen wereld en neemt voor het eerst zelfstandig beslissingen, terwijl de vaardigheden daarvoor nog niet volledig ontwikkeld zijn (Hunt, 2010; Kaufmann & Tjebbes, 2014).

Stoppen met werken, het uit huis gaan van de kinderen en de lichamelijke en cognitieve achteruitgang, brengen het verlies van belangrijke rollen, functies en positieve weetjes met zich mee en zijn verantwoordelijk voor een dip op latere leeftijd.

Aan de andere kant zijn er ook veranderingen die het zelfbeeld een positieve draai kunnen geven: uit huis gaan en op jezelf gaan wonen, nieuwe contacten leggen, gaan werken, moeder of vader worden of kleinkinderen krijgen ... Er komen nieuwe positieve gebieden bij en veel mensen kikkeren daarvan op.

De oorzaken van een negatief zelfbeeld, zoals genetische kwetsbaarheid en de persoonlijke leergeschiedenis, zijn niet meer te veranderen, maar inzicht erin kan wel bijdragen aan meer zelfcompassie.

Gemiddelden zijn interessant, maar zeggen niets over de cliënt die voor je zit. Elk verhaal is anders. In de gedragstherapeutische anamnese verzamel je gegevens over de unieke leergeschiedenis van deze cliënt. Samen met de cliënt stel je een holistische theorie op die uitmondt in betekenis- en functieanalyses. Het ontstaan en voortbestaan van de klachten en de rol van het negatieve zelfbeeld daarin worden verduidelijkt. Wat is de aard van het beestje? Hoe luidt het etiket op de negatieve doos in het archief? Hoe is het zelfschema gevormd, welke ervaringen droegen eraan bij? Welke voorvallen in het huidige leven roepen het schema gemakkelijk en snel op? En met welke emoties gaat het gepaard? Je inventariseert welk gedrag de cliënt heeft ingezet om niet geconfronteerd te worden met het negatieve etiket en het leven draaglijk te houden. Hoe effectief was de coping en hoe lang was ze effectief? En ten koste van wat?

Rosa. 'Ik hoor er niet bij.'

Hoewel er weinig aandacht voor haar was, voelde Rosa zich als kind wel gelukkig. Vader was veel van huis en moeder was, als Rosa thuiskwam uit school, met vriendinnen aan het chatten of al vroeg aan de rode wijn. Vaak logeerde ze bij een vriendinnetje, bij wie ze meer dan welkom was. De middelbare school was moeilijk. Ze werd dikker, had last van puistjes en miste haar vriendin, die naar een andere school was gegaan. Ze sloot zich aan bij een gothicgroepje, maar had nooit het gevoel dat ze er echt bij hoorde. Toen ze een baantje vond in de stad en op kamers ging wonen, schrompelde haar zelfbeeld nog meer in elkaar. Ze trok zich terug, werd somber en bestreed die gevoelens met te veel eten.

Jochem. 'Ik ben de mindere.'

Jochem, de jongste in een gezin met nog vier intelligente en succesvolle zoons en aardige, toegewijde ouders, vertelt dat hij zich op de basisschool de mindere voelde, ook al kon hij goed meekomen en had hij voldoende vriendjes. Na een verhuizing werd het er niet beter op. Hij stortte zich op zijn schoolwerk. Leraren vonden hem een ideale leerling en hij bezegelde zijn vwo met een prachtige cijferlijst. In sociaal opzicht wilde het in die zes jaar niet echt lukken. Hij had één goede vriend en af en toe maakte hij huiswerk met een klasgenoot, maar het liefst was hij alleen. In tegenstelling tot zijn broers koos hij niet voor een exacte universitaire studie, maar voor de verpleging. Al snel na de start van de studie meldde hij zich aan bij de dienst Studentenpsychologen.

Lotje. 'Ik ben een mislukkeling.'

Lotje groeide op als enig kind in een gezin van middenstanders. Als kind was ze een uitzonderlijk mooi meisje en de oogappel van zowel vader als moeder. Er werd met haar gepronkt en materieel werd ze behoorlijk verwend. Ze ontwikkelde zich tot een vlotte, assertieve tiener die docenten om haar vinger wond. Na school ging ze werken in de reclamebranche, waarin ze zich gemakkelijk bewoog. Toch liep het mis. Na enkele tijdelijke contracten was ze niet meer nodig. De aandacht van vroegere collega's verdampte snel. Koning Alcohol bood uitkomst.

Haar broer heeft haar naar de verslavingszorg gesleept. Ze kreeg de diagnose borderline-persoonlijkheidsstoornis. Na de detox en een intensieve dagbehandeling is ze verwezen voor een module Zelfbeeld. Ze is inmiddels zes maanden clean en kan haar emoties beter reguleren. Het kost haar moeite om regelmaat in haar dagen te brengen, hoewel dat wel het beste zou zijn. Ze schrijft wekelijks een stukje

voor de buurtkrant en werkt wel eens in een koffiebarretje van een vriendin.

Bo. 'Ik ben een lege huls.'

Bo, een succesvolle jonge zakenvrouw, modieus gekleed, verkoopt bedrijfstrainingen. Haar vlotte babbel noemt ze haar 'automatische piloot'. Zodra ze na het sluiten van een succesvolle deal weer in de auto zit, schrijft ze denkbeeldig een recensie over zichzelf. Vaak overvalt haar het gevoel ooit ontmaskerd te worden. Als ze de aankomsthal van Schiphol betreedt na een meerdaagse zakenreis en de vele welkomstpandoeken en -ballonnen ziet, denkt ze: niemand heeft mij gemist, en die gedachte stemt haar verdrietig. In haar vriendengroep is het niet anders: ik hoor er nu eenmaal bij, maar als ik er niet ben, maakt het ook niet uit.

Daniël. 'Ik ben anders.'

Daniël woont sinds een jaar in een voorziening voor beschermd wonen met leeftijdgenoten die net als hij een lichte verstandelijke beperking hebben. Hij werkt vier dagen per week in een kwekerij op enige afstand van zijn huis. Hij reist zelfstandig met het openbaar vervoer. Hij zou zich best willen aansluiten bij een kookgroep die één keer per week voor buurtbewoners kookt in het Huis van de Buurt, maar durft er niet op af te stappen. Hij zou ook wel op dansles willen, maar is bang dat hij buitengesloten zal worden.