

# Een pleidooi voor zelfredzaamheid

*Inleiding in het boek Progressie door Zelfcoaching door Gwenda Schlundt Bodien, copyright ligt bij de auteur en uitgeverij Van Duuren Psychologie*

Sommige mensen lijken alles aan te kunnen. Mensen zoals Nelson Mandela en Ellen Johnson Sirleaf, bijvoorbeeld. Vreselijke ontberingen doorstaan, oog in oog komen met de dood, om uiteindelijk de weg te wijzen naar verbetering voor een hele natie. Met een veerkracht die op het eerste gezicht grenst aan het onmenselijke hebben ze voor vele mensen een ommekeer in gang weten te zetten. *Op het eerste gezicht*. Want, hoe indrukwekkend hun daden ook zijn, er is niets onmenselijks aan hun gedrag. Integendeel. Hun gedrag is juist heel menselijk. Veerkracht is kenmerkend voor mensen. Veerkracht is de norm, niet de uitzondering. Ook voor niet-Nobelprijswinnaars.

Heftige problemen verwerken en oplossen kunnen mensen heel vaak zelf, zonder hulp van experts. Zonder hulp van experts? Is het niet beter om door een professional begeleid te worden bij het verwerken of oplossen van problemen? Hulp van een professional kan zeker een goede keuze zijn. En dit boek is geen pleidooi *tegen* coaches of therapeuten. Het is wel een pleidooi *voor* zelfredzaamheid en het poogt verschillende manieren aan te reiken waarmee jouw autonomie ondersteund wordt. Manieren waarop je zelf je problemen kunt oplossen en je doelen kunt bereiken.

Dit hoofdstuk is een pleidooi *voor* zelfredzaamheid. Eerst geeft dit hoofdstuk een onderbouwing waarom een dergelijk pleidooi noodzakelijk is. Daarna volgen de argumenten waarom het realistisch is te vertrouwen op je zelfredzaamheid.

## **Waarom is een pleidooi voor zelfredzaamheid noodzakelijk?**

De laatste decennia hebben we enorme progressie geboekt op het gebied van onze geestelijke gezondheidszorg. Waar mensen vroeger opgesloten werden in dwangbuizen, delen van hun hersenen werden verwijderd of tegen hun zin elektrische shocks toegediend kregen, krijgen vele mensen nu adequate humane hulp als ze die nodig hebben. Er zijn echter tendensen zichtbaar die ondermijnend werken voor onze zelfredzaamheid. Dat zijn de tendensen van “overdiagnose” en “therapiecultuur”.

### *Overdiagnose maakt ons ziek*

Eerst iets over het risico van overdiagnose in de lichamelijke gezondheidszorg. Regelmatig krijgen burgers een uitnodiging voor een screening. Je kunt je laten screenen op ziektes als baarmoederhalskanker of borstkanker bijvoorbeeld. Dat betekent dat je, zonder dat je symptomen hebt, wordt gecontroleerd op ziektes. “Gezond verstand” zegt dat je er goed aan doet om je te laten screenen. Veel mensen associëren zo’n screening met het beperken van het risico dat je de ziekte waarvoor je wordt gescreend daadwerkelijk krijgt. Screening voelt als goed en zorgvuldig omgaan met je gezondheid. Vroegtijdig signaleren dat er iets mis is, klinkt veilig. We ervaren het als progressie in de gezondheidszorg dat we ons vroegtijdig kunnen laten controleren op ziektes. Maar is dat inderdaad zo? Als je geen symptomen hebt, zou het dan verstandig zijn deel te nemen aan screening?

Gilbert Welch, Lisa Schwartz en Steven Woloshin et al. schreven het boek *Overdiagnosed, making people sick in the pursuit of health*. (1) De auteurs brengen het risico van overdiagnose onder de aandacht. Allereerst stellen zij: als je symptomen hebt, ga dan naar een dokter! De medische sector kan zieke mensen helpen. En vervolgens zeggen zij: als je geen symptomen hebt, bedenk dan heel goed of je je wel wilt laten onderzoeken. Want je loopt het risico van overdiagnose. Overdiagnose betekent dat je gediagnosticeerd wordt met een bepaalde ziekte, terwijl die ziekte nooit tot symptomen of de dood zou hebben geleid. Dat kan gebeuren omdat er altijd wel kleine afwijkingen gevonden kunnen worden in ons lichaam. Kleine afwijkingen van de standaard waar we prima mee kunnen leven en geen last van hebben. Die kleine afwijkingen komen aan het licht door screening, terwijl we er zonder screening nooit van zouden hebben geweten. En nooit last van zouden hebben gekregen. Mensen met grote afwijkingen hebben baat bij behandeling, maar mensen met kleine afwijkingen niet. Ze worden overgediagnosticeerd.

Overdiagnose is de consequentie van het enthousiasme voor vroege diagnose en kan gebeuren bij screening van mensen die geen symptomen hebben. De standaards voor wat ziek en gezond is, zijn daarbij steeds verder opgeschoven, zo stellen de auteurs. Waar we vroeger bepaalde kankers nooit zouden hebben ontdekt en ze ook nooit progressief zouden worden (dus tot symptomen en ziekte zouden leiden), ontdekken we die kankers nu wel en gaan we over tot behandelen. Hetzelfde geldt voor een hoge bloeddruk. We ontdekken een mild verhoogde bloeddruk als we gaan controleren hoe hoog onze bloeddruk is. En als we die kleine afwijking hebben ontdekt, dan is de vraag: gaan we medicijnen slikken? In het boek geven de auteurs vele voorbeelden van milde afwijkingen die we nooit zouden hebben ontdekt als we niet waren gaan zoeken naar die afwijkingen. Doordat we de milde afwijkingen ontdekken waarvan we geen last hebben, staan we automatisch voor de vraag: gaan we iets aan de afwijking doen? Het risico van overdiagnose is overbehandeling.

Behandeld worden voor een ziekte die nooit zou leiden tot symptomen kan nadelen hebben. De behandeling kan zowel fysiek als emotioneel een wissel op je trekken. Het slikken van medicijnen kan bijwerkingen veroorzaken. Gediagnosticeerd zijn met een afwijking kan je geestelijk in de war brengen. Zo kan screening ertoe leiden dat mensen die geen symptomen hebben en zich gezond voelden, opeens ziek worden. Zo worden mensen ziek in de zoektocht naar gezondheid. Dit is ook te zien in de cijfers over gezondheid en levensverwachting. De auteurs stellen: we leven langer, we zijn gezonder, maar er wordt ons vaker verteld dat we ziek zijn.

### *Therapietaal maakt ons ziek*

Overdiagnose beperkt zich niet tot onze lichamelijke gezondheid. Er is ook een tendens van overdiagnose te zien met betrekking tot onze geestelijke gezondheid. Een bekende standaard om te kunnen bepalen of iemand aan een geestelijke ziekte lijdt is de DSM, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. In mei 2013 is de *DSM-5* verschenen, wat sommige vooraanstaande psychiaters “het verdrietigste moment van de psychiatrische geschiedenis” noemen. De reden? Als coaches, therapeuten en psychiaters de nieuwe *DSM-5* hanteren als maatstaf of iemand ziek is of gezond, is de diagnose “ziek” verbijsterend snel van toepassing. Het vergeten van kleine dagelijkse dingen door ouderen? Dat is een ziekte die “neurocognitieve aandoening” heet en wordt gezien in hetzelfde licht als dementie. Hou je ervan om twaalf keer in de drie maanden je te buiten te gaan aan een feestmaal? Dan lijdt je

aan *binge eating*. Kun je zo opgaan in een hobby of activiteit dat je er heel veel tijd aan wilt besteden? Dan heb je een gedragsverslaving. De afgelopen twee decennia is er een verveelvoudiging waar te nemen van het aantal kinderen dat de diagnose ADHD heeft gekregen. Dat geldt ook voor het aantal kinderen dat gediagnosticeerd is met een stoornis in het autistisch spectrum of met een bipolaire stoornis. Allen Frances, de voorzitter van de werkgroep DSM-4, stelt: “De geestelijke gezondheidszorg zou moeten toegeven dat het heel lastig is om diagnoses accuraat te stellen en dat je een gerede kans loopt overgediagnosticeerd te worden. Maar in plaats daarvan komt *DSM-5* met nieuwe ziektes, plus de aanbeveling die ziektes met medicijnen te behandelen.” (2) Dus waar we vroeger een kind van twee dat gillend in de supermarkt op de grond ligt als een normaal gezond kind zagen dat nog moet leren om zijn emoties te beheersen, ziet de *DSM-5* dat kind nu als iemand met een stoornis, een ziekte, waar medicijnen voor toegediend moeten gaan worden.

Niet alleen in het circuit van de geestelijke gezondheidszorg is de tendens tot overdiagnose te zien. In het dagelijkse taalgebruik is die tendens ook zichtbaar. Waar we het vroeger normaal vonden als mensen verdrietig waren na een ingrijpende levensgebeurtenis, wordt tegenwoordig veel sneller de term “depressief” gehanteerd. De laatste decennia zijn we naar onszelf gaan kijken door een medische en therapeutische bril en hebben we ziektes ontdekt waarvan we vroeger niet wisten dat die bestonden. Stress, burn-out, trauma, stoornissen, syndromen en ga zo maar door. We hebben steeds meer een taal ontwikkeld die ons als ziek en fragiel afschildert. Een taal die een diagnose stelt en een label geeft aan onszelf en anderen. We hebben een emotioneel defect, er is iets mis met ons.

#### **Ziekte: niet in contact met gevoel**

Janine is consultant bij een groot adviesbureau. Ze heeft tien leerzame jaren achter de rug en het begint te kriebelen. Wat wil ze verder met haar loopbaan? Ze komt er niet goed uit. Een vriendin adviseert haar om met een coach te gaan praten. Janine maakt een afspraak en kan al snel terecht. Ze heeft niet zo'n duidelijk idee wat ze kan verwachten van coaching. Dus als haar coach haar adviseert om een 360 gradenfeedback te gaan organiseren weet ze niet zo goed hoe ze moet reageren. Haar coach overtuigt haar dat het een goed idee is en geeft haar vragenlijsten mee. Janine vult zelf een vragenlijst in en vraagt aan vijf anderen in haar omgeving om de vragenlijst ook in te vullen. Na een paar weken is het zover. Ze heeft een tweede gesprek met de coach en krijgt een dikke map voor zich met de resultaten van de 360 gradenfeedback. Janine is geschokt. Vele, vele pagina's met standaardformuleringen over hoe zij overkomt op andere mensen culmineert in een diagnose van haar persoonlijkheid: afhankelijk en vermijdend. Ze huilt van schrik. Haar coach vraagt wat dit met haar doet. Daar heeft ze geen antwoord op, waarop haar coach concludeert dat ze niet goed in contact is met haar gevoelens. Hij geeft haar een opdracht mee. Ze moet de komende weken een paar keer per dag bewust nadenken over hoe ze zich voelt. Janine begrijpt nu dat ze een probleem heeft waarvan ze zich eerder niet bewust was. Ze is een ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheid die niet in contact is met haar eigen gevoelens. Ze is ziek. Dat wist ze nog niet voordat ze aan de coaching begon. Progressie?

Frank Furedi beschrijft deze ontwikkeling met het woord “therapiecultuur”. Hij laat in zijn boek *Therapy Culture* zien dat woorden als “zelfwaardering”, “stress” en “trauma” de laatste decennia als vanuit het niets verworden zijn tot zeer frequent gebruikte begrippen. (3) Naast de toename van het gebruik van deze woorden zijn de diagnoses dat we lijden aan de ziektes die deze woorden betekenen enorm toegenomen. Waar kinderen van 7 en 8 tien jaar geleden blanco hadden gekeken bij het woord “stress” begrijpen ze nu precies wat dat woord betekent en geven ze aan zelf ook stress te ervaren.

Het lijkt misschien in eerste instantie onschuldig, die medicalisering van onze taal. Het kan zelfs lijken op progressie, want als je probleem een ziekte is met een naam, dan is er misschien ook een medicijn dat je helpt te genezen. Er kan een gevoel van opluchting zijn als het probleem waarmee je zit een officieel bestaande ziekte blijkt te zijn waar je aan lijdt. Het maakt je minder verantwoordelijk en meer het slachtoffer van je situatie. Maar het heeft grote nadelen, dat kijken naar onszelf met een medische, therapeutische blik. Want doordat we taal gebruiken die onze ervaringen medicaliseert, gaan we onszelf zien als ziek.

Het is een groot verschil of je tegen jezelf zegt: “Ik ben net ontslagen en ben er helemaal van ondersteboven” of dat je tegen jezelf zegt: “Ik ben net ontslagen en nu ben ik getraumatiseerd.” In de eerste formulering ben je een gezond mens dat met tegenslag te kampen heeft. In de tweede formulering ben je ziek. Of stel dat je tegen jezelf zegt: “Ik heb het zo druk de laatste tijd dat ik er slecht van slaap”, versus: “Ik heb het zo druk de laatste tijd dat ik burn-outverschijnselen heb.” In de eerste formulering ben je een gezond mens dat kampt met drukte, in de tweede formulering ben je iemand met een ziekte. Onze taal is doorspekt met labels die ons ziek verklaren.

Als we onszelf labelen als ziek, dan hebben we hulp nodig van experts. Stel dat we de diagnose “getraumatiseerd” hebben gekregen, of aan onszelf hebben gegeven. We hebben zelf de kennis niet hoe we kunnen genezen van een trauma. Die kennis heeft alleen de expert. Als we getraumatiseerd zijn, hebben we een expert nodig die ons uitlegt welke fasen we moeten doorlopen voor we genezen zullen zijn. Doen we dat niet, dan kan onze omgeving zelfs denken dat we iets fout doen, dat we iets wegstoppen en niet aan durven gaan. Zo gebeurt het regelmatig dat mensen die hun leven snel en gezond weer oppakken na een “traumatische” ervaring, argwanend worden bekeken en worden verdacht van “het wegstoppen van hun verdriet”. In contact komen met onze ware gevoelens en het niet wegdrukken van ons verdriet, is nodig om te kunnen helen en daar hebben we experts bij nodig. Furedi stelt dat zo een paradoxale situatie ontstaat; we moeten in contact komen met onze ware gevoelens en emoties via de methoden en het jargon van de experts.

### *Overdiagnose en therapietaal ondermijnen onze zelfredzaamheid*

Door overdiagnose en therapietaal te gebruiken ondermijnen we onze zelfredzaamheid, want als we ziek zijn hebben we een expert nodig. Maar heel veel problemen zijn een normaal onderdeel van het leven. We kunnen onszelf beter zien als gezonde mensen, die kampen met normale dagelijkse problemen. Problemen die inherent zijn aan het leven, hoe heftig ze soms ook zijn. We zijn niet getraumatiseerd, maar we hebben te kampen met het verlies van onze baan. We zijn niet depressief, maar we hebben te kampen met een reorganisatie op ons werk

die veel van ons vraagt. Hoe we onze problemen in taal omschrijven, maakt een groot verschil. Het verschil tussen ziek en gezond. Het verschil tussen zelfredzaam en afhankelijk.

Maar is dat niet eufemistisch? Moeten we niet gewoon zeggen waar het op staat? Voor de meeste mensen die ontslagen worden is een ontslag immers een traumatische gebeurtenis? En de meeste mensen die met de zoveelste reorganisatie te maken krijgen, worden daar toch depressief van? Legitieme vragen. En als het antwoord op die vragen bevestigend zou zijn, dan zou dit hoofdstuk een pleidooi zijn geweest voor meer diagnoses en medicalisering. Maar het antwoord is niet bevestigend. Het antwoord is ontkennend.

### **Veerkracht is normaal**

Moeilijk te geloven? Dan ben je niet de enige die er zo over denkt. Mensen blijken consequent te onderschatten hoe veerkrachtig ze zijn. We geloven eerder dat we helemaal onderuit zullen gaan wanneer ons iets echt naars overkomt. Als we denken aan de nare dingen die andere mensen soms overkomen, zoals bijvoorbeeld het verlies van een baan of van een geliefde, dan zijn we geneigd te geloven dat als ons dat zou overkomen, we nooit meer gelukkig zouden kunnen zijn (affectieve voorspelling). (4) Maar wat blijkt? Mensen kunnen de meest afschuwelijke gebeurtenissen goed doorstaan, pakken hun leven over het algemeen snel weer op en bereiken al vrij snel weer het geluksniveau dat ze hadden voor het noodlot toesloeg.

Natuurlijk zijn er mensen die echt depressief worden of echt een trauma hebben na een heftige gebeurtenis. En het is belangrijk dat er hulpverleners zijn om die mensen te helpen. Maar we hebben het dan wel over een kleine minderheid en over heftige gebeurtenissen (12,5% van de veteranen van de Golfoorlog ontwikkelde een posttraumatisch stresssyndroom (PTST) en 1,7% van de overlevenden van de aanslagen van 11 september 2001 had na vier maanden last van PTST). Uit onderzoeken blijkt evenwel dat het merendeel van de mensen veerkrachtig reageert, in plaats van dat ze een geestelijke ziekte overhouden aan hun ervaringen. (5)

### *Er bestaan vele veerkrachtige paden*

George Bonanno's onderzoeken geven reden tot optimisme over onze capaciteit om met problemen om te gaan en nare gebeurtenissen te boven te komen. Bonanno doet sinds 1991 onderzoek naar rouwverwerking en begon er wat huiverig aan, bang als hij was dat hij zelf depressief zou worden door zich te verdiepen in het onderzoeksgebied van verlies, trauma en rouw. Niets bleek minder waar. Uit het onderzoek naar trauma's en verlies van Bonanno, Marion Mikulincer en Victor Florian blijkt dat de meeste mensen na een verlies of ernstige gebeurtenis snel weer goed functioneren, naast verdriet ook positieve emoties ervaren tijdens en vlak na het verlies en hun leven binnen korte tijd weer normaal oppakken. (6, 7)

Maar drukken ze hun emoties dan niet weg? Of zijn dat keiharde mensen die niet in staat zijn tot liefde? Gewoon doorleven na een verlies of trauma kan toch niet gezond zijn, zo denken veel mensen. Maar in tegenstelling tot wat vaak wordt geloofd, is het snel weer de draad oppakken na een verlies of afschuwelijke gebeurtenis geen teken van het wegduwen van het verdriet, maar juist een teken van het gezond omgaan met het verdriet. Het is ook geen teken van pathologie en het leidt ook niet tot vertraagde verwerkingsreacties.

Oftewel, de meeste mensen pakken vrij snel de draad van hun leven weer op na een afschuwelijke gebeurtenis en dat is een gezonde reactie die niet leidt tot latere verwerkingsproblemen. Als we iemand snel de draad weer zien oppakken na een afschuwelijke ervaring, dan denken we al snel dat die persoon “verrassend” snel herstelt en “bijzonder” sterk is of dat hij zijn ware gevoelens wegstopt en dat het Grote Verdriet nog wel zal komen. Maar de feiten zijn dusdanig dat we beter kunnen denken: “Dit is een normale gezonde reactie en de kans is groot dat ik ook zo zou reageren.”

De onderzoeken naar veerkracht laten daarnaast zien dat er vele veerkrachtige paden zijn. (5, 6, 7) Dat wil zeggen dat er geen standaard manier is die leidt tot veerkrachtig omgaan met negatieve gebeurtenissen, maar dat individuen allerlei verschillende manieren hebben om veerkrachtig om te gaan met deze gebeurtenissen. Zo is er bijvoorbeeld geen bewijs dat er standaard rouwfasen zijn waar mensen die met verlies te maken hebben doorheen moeten om hun verlies te kunnen verwerken. Integendeel, er zijn verschillende manieren waarop mensen effectief kunnen reageren op verlies en hiermee gezond kunnen omgaan.

Een paar kenmerken van veerkrachtig reageren op tegenslag zijn wel te geven. Mensen die veerkrachtig omgaan met tegenslag tonen een bepaalde gehardheid. Dat wil zeggen dat ze geëngageerd zijn om hun leven betekenis te geven, dat ze ervan overtuigd zijn dat ze hun omgeving en de gebeurtenissen in hun leven kunnen beïnvloeden en dat ze altijd kunnen leren van positieve en negatieve gebeurtenissen in hun leven. Doordat geharde mensen zo tegen de realiteit aankijken, voelen ze zich minder snel bedreigd door nare gebeurtenissen. Ze reageren met meer zelfvertrouwen op negatieve gebeurtenissen en benutten beter wat er voorhanden is om adequaat om te gaan met de gebeurtenissen. Verder blijkt ook dat het wegdrukken van de negatieve herinneringen en gedachten kan helpen om veerkrachtig om te gaan met negatieve gebeurtenissen. Mensen die niet zoveel praten over hun verdriet hebben wel een tijdje psychosomatische symptomen, maar die nemen snel af en leiden niet tot geestelijke of lichamelijke gezondheidsproblemen. Er is zelfs bewijs dat mensen die niet over de details van hun ervaringen praten zich beter en sneller weten aan te passen aan hun nieuwe omstandigheden en sneller over hun verdriet heen zijn. Ten slotte blijkt dat als mensen oprecht lachen en glimlachen terwijl ze door een negatieve periode heen gaan, ze sneller herstellen en zich beter weten aan te passen aan de nieuwe omstandigheden. (5, 6, 7, 8)

### *Positieve emoties in tijden van crises*

Het belang van positieve emoties om veerkrachtig om te gaan met tegenslag wordt ook duidelijk in de onderzoeken van Barbara Fredrickson. (9, 10) Fredrickson heeft ontdekt dat als mensen positieve emoties ervaren terwijl ze onheil is overkomen, dit een positief effect heeft op hun coping. Positieve emoties terwijl je door een afschuwelijke periode heen gaat? Kun je dat van jezelf vragen? Moeten mensen dan blij zijn met tegenslag? Nee, daar gaat het onderzoek van Fredrickson niet over. En mensen opdringen dat ze vrolijk moeten zijn terwijl ze nare dingen meemaken is niet behulpzaam, maar wreed. Fredricksons onderzoek speelde zich af vlak na de aanslagen van 11 september, een periode waarin de meeste mensen verdrietig waren en negatieve emoties ervoeren. De mensen die in die periode toch oprecht konden lachen en glimlachen en uiteindelijk een positieve betekenis gaven aan het onheil dat ze was overkomen, hadden een gezonder lichaam en een gezondere geest. Bijvoorbeeld mensen die in hun grote verdriet over het missen van een kind of geliefde, toch soms oprecht

konden glimlachen terwijl ze herinneringen ophaalden aan de overledene. Of mensen die troost putten uit een liefdevolle arm om hun schouder van een vriend. Of mensen die concludeerden dat ze door de afschuwelijke gebeurtenissen veel bewuster en intenser leefden en bewuster genoten van een wandeling in de natuur.

Uit Fredricksons onderzoek kwam verder naar voren dat mensen die positieve en realistische doelen hadden beter omgingen met hun situatie dan mensen die zich het slachtoffer voelden van het onheil. Positieve emoties in tijden van crises helpen mensen om de crisis in een breder perspectief te kunnen zien, om voorbij de directe stressoren te kijken, en om een breder arsenaal aan acties uit te proberen om realistische doelen te bereiken. Positieve emoties leiden tot openheid en flexibiliteit en als je je open en flexibel opstelt zie je meer mogelijkheden. Positieve emoties doen dus meer dan simpelweg iemand zich beter laten voelen in het moment. Ze hebben een langeretermijneffect.

Wat voor volwassenen geldt, geldt ook voor kinderen. Er is lang gedacht dat kinderen die “overleven in het getto” en zich goed ontwikkelen, uitzonderlijke kinderen waren. Het onderzoek richtte zich dan ook op de vraag wat deze kinderen zo speciaal maakte. Ann Masten is een onderzoeker die zeker genoemd moet worden in de onderbouwing van het normale van menselijke veerkracht.

Masten definieert veerkracht zo: “Veerkracht is de klasse van fenomenen die worden gekarakteriseerd door goede uitkomsten ondanks serieuze bedreigingen voor de ontwikkeling en het aanpassingsvermogen.” In haar veel geciteerde artikel “Ordinary Magic” zet Masten uiteen hoe veerkracht in plaats van iets heel uitzonderlijks en speciaals, normaal is. (11) Veerkracht bij kinderen, zo stelt Masten, is een normaal fenomeen dat voortkomt uit het normale menselijke aanpassingsvermogen. In een meta-analyse van onderzoeken naar veerkracht komen paar factoren naar voren die belangrijk zijn om de normale aanwezige veerkracht in kinderen de ruimte te geven.

Die factoren zijn een verbinding met een competente en verzorgende volwassene in de familie of gemeenschap, cognitieve en zelfregulerende vaardigheden, een positief zelfbeeld en de motivatie om effectief te zijn in de omgeving. (12) Als deze factoren afwezig zijn, dan komt de normale veerkracht van kinderen onder druk te staan. Zijn deze factoren aanwezig en worden ze gestimuleerd, dan krijgt het normale aanpassingsvermogen van kinderen de ruimte en kunnen zij, ondanks ontberingen in hun verleden, spectaculaire verbetering laten zien.

De kracht van het gewone, noemt Masten deze veerkracht die kinderen laten zien. Het zijn geen superkinderen met superpersoonlijkheden die terugveren na tegenslagen, het zijn gewone kinderen en de meeste kinderen veren terug na het onheil. Kinderen zijn normaliter veerkrachtig.

Veerkracht is een belangrijk argument om te stellen dat het realistisch is te vertrouwen op de zelfredzaamheid van mensen. Een tweede belangrijk argument gaat over de veranderbaarheid van mensen. Kunnen mensen wel fundamenteel veranderen? Is het niet zo dat je misschien wel een beetje kunt veranderen, maar dat de kern van je persoonlijkheid en intelligentie statisch en relatief onveranderbaar zijn? Dat is wat ons lange tijd verteld is. Maar is het echt zo? Of kunnen je persoonlijkheid en intelligentie wel degelijk veranderen?

## Mensen kunnen veranderen

Mensen veranderen niet echt. Veranderen is heel erg moeilijk, en mensen blijven in de kern wie ze altijd zijn geweest. Het zijn veel gehoorde uitspraken. Maar deze uitspraken houden geen stand als we kijken naar de feiten. De feiten zijn dat de persoonlijkheid van mensen in een zo beperkte periode als twee jaar wel degelijk kan veranderen, dat intelligentie ontwikkelbaar is en dat de hersenen van mensen plastisch zijn.

### *Persoonlijkheid is veranderbaar*

Eerst de persoonlijkheid van mensen. Persoonlijkheid wordt gedefinieerd als: “Het psychologische aspect van de persoon dat de persoon meeneemt van de ene situatie naar de andere situatie.” Het verband tussen je persoonlijkheid en je welbevinden is sterk, zo’n 35% van de variantie in welbevinden tussen personen wordt verklaard door de persoonlijkheid. Huwelijkse status, inkomen en arbeidsstatus hebben bijvoorbeeld een veel kleinere impact op welbevinden. In wetenschappelijke kringen is de visie op hoe statisch of ontwikkelbaar persoonlijkheid is, in de loop der jaren flink veranderd. Waar in de jaren tachtig van de vorige eeuw persoonlijkheid, zeker na het dertigste levensjaar, werd gezien als onveranderbaar (*set in plaster*), werd het later meer gezien als relatief veranderbaar (*set in soft plaster*). Meerdere longitudinale onderzoeken hebben nu aangetoond dat de persoonlijkheid van mensen zelfs sterk veranderbaar is.

Christopher Boyce, Alex Wood en Nattavudh Powdthavee deden er bijvoorbeeld onderzoek naar of persoonlijkheid veranderbaar is en, als mensen inderdaad fundamenteel veranderen, dit ook samenhangt met hun welbevinden. (13) Oftewel, verandert je persoonlijkheid fundamenteel en zo ja, maakt het iets uit voor je welbevinden als je persoonlijkheid is veranderd?

De onderzoekers namen als meetinstrument de Big Five, een veel gebruikt instrument in psychologisch onderzoek. Persoonlijkheid wordt in de Big Five beschreven op de volgende dimensies:

1. *openness to experience*: openheid voor ervaringen;
2. *conscientiousness*: zorgvuldigheid versus laksheid;
3. *extroversion*: extravertie versus introversie;
4. *agreeableness*: goedaardig en warm versus kil en kwaadaardig;
5. *neuroticism*: emotionele stabiliteit versus neurotisch.

Het was al langer duidelijk dat deze persoonlijkheidsdimensies sterk gerelateerd zijn aan welbevinden. Mensen die hoog scoren op neuroticisme bijvoorbeeld, scoren ook hoog op mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Extraverte personen scoren ook hoog op veerkracht. De andere drie persoonlijkheidsdimensies zijn ook gecorreleerd aan welbevinden, maar iets minder sterk dan neuroticisme en extravertie. In het onderzoek van Boyce et al. waren 8625 individuen betrokken, grofweg de helft was mannelijk en de helft was vrouwelijk en de leeftijden varieerden van 15 tot 93 met een gemiddelde leeftijd van 44,5.

Uit hun onderzoek bleek dat de persoonlijkheid van mensen in deze brede leeftijdsrange in de loop van twee jaar significant veranderde. De mate waarin de persoonlijkheid veranderde is vergelijkbaar met de mate waarin andere veranderingen in het leven van mensen



plaatsvinden, zoals veranderingen in inkomen, arbeidsstatus en huwelijkse staat. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat veranderingen in persoonlijkheid tweemaal zo sterk geassocieerd zijn met welbevinden dan veranderingen in inkomen, arbeidsstatus en huwelijkse staat. Dus individuele veranderingen in persoonlijkheid zijn betere voorspellers voor welbevinden dan economische omstandigheden zoals inkomen en arbeidsstatus. Een saillant detail is dat de onderzoekers de impact van een verandering in persoonlijkheid hebben vergeleken met de impact van een verandering in inkomen. Eén standaarddeviatieverschil in openheid voor ervaringen is geassocieerd met 62.000 dollar inkomen meer (dus als je een beetje meer open wordt voor nieuwe ervaringen, gaat dat net zo sterk samen met toename in welbevinden als wanneer je 62.000 dollar meer zou verdienen).

Persoonlijkheid is dus wel degelijk veranderbaar. Zelfs binnen twee jaar.

### *We kunnen slimmer worden*

Wat geldt voor onze persoonlijkheid geldt ook voor onze intelligentie en onze vaardigheden. Ook hoe slim we worden, kunnen we beïnvloeden en veranderen. We krijgen vaak een nogal simplistisch idee van intelligentie voorgeschoteld. Wat is je IQ-score? Wat is je score op de Cito-toets? Een dergelijke score lijkt dan alles te zeggen en te kunnen voorspellen over wat je kunt bereiken. Maar wetenschappers zoals Scott Barry Kaufman et al pleiten ervoor intelligentie in een bredere context te plaatsen. (14) Om intelligentie te onderzoeken vanuit de psychologie, cognitieve wetenschappen en neurowetenschappen en zo meer recht te doen aan de complexiteit van het begrip. En ook om de begrippen “*nature*” of “*nurture*” als dichotomie achter ons te laten. Het is te simpel om te denken dat ons IQ erfelijk en onveranderbaar is en dat er slechts één intelligentiemaat zou zijn: IQ. Onze intelligentie is complex samengesteld en wordt door veel meer factoren beïnvloed dan alleen door onze genen. Onze intelligentie en hoe onze genen zich ontwikkelen is op allerlei manieren beïnvloedbaar.

De gemiddelde IQ-testscores over generaties groeien gestaag, en de toename in intelligentie is zo snel dat het niet toegeschreven kan worden aan genetische factoren (dit staat bekend als het Flynn-effect). (14, 15) Richard Nisbett zet in zijn boek *Intelligence and how to get it* uiteen dat omgevingsfactoren een veel grotere rol spelen in verschillen in intelligentie dan we altijd dachten. (15) Het blijkt dat intelligentie ontwikkelbaar is door omgevingsfactoren te wijzigen. Hoe intelligentie zich ontwikkelt is een complex samenspel van genen en omgeving. De invloed van omgevingsfactoren is groot.

Voorstanders van het idee van de sterke invloed van de omgeving op IQ wijzen erop dat het gemiddelde IQ de afgelopen eeuw indrukwekkend is gestegen, en in een aantal studies in een periode van dertig jaar over generaties heen met wel twintig IQ-punten is toegenomen. Tegenstanders van deze redenering halen vaak tweelingstudies aan, waaruit zou blijken dat tweelingen die bij de geboorte gescheiden zijn en in verschillende gezinnen worden groot gebracht toch hetzelfde IQ blijken te hebben. De ontdekking van die IQ-toename blijkt dus paradoxale elementen in zich te hebben. De tweelingstudies tonen aan dat IQ sterk beïnvloed wordt door genetische factoren, terwijl vele andere studies laten zien dat ons IQ sterk is toegenomen in de afgelopen eeuw. Hoe kunnen omgevingsfactoren tegelijkertijd zo sterk en zo zwak zijn? William Dickens en James Flynn zeggen hier het volgende over. (16) Als eeniige tweelingen worden gescheiden na de geboorte, dan delen ze dezelfde genen. Die

genen zorgen al snel voor een bepaalde reactie vanuit de omgeving. Als de tweeling bijvoorbeeld langer en sneller is dan gemiddeld, dan zullen ze beiden, ongeacht in welke stad of welk gezin ze opgroeien, al snel basketbal gaan spelen als ze gaan sporten, in het schoolteam gekozen worden en professionele coaching krijgen. Er is voortdurend een dynamisch samenspel tussen persoon, genen en omgeving. Als een tweeling geboren wordt met slimmere hersenen, dan zullen ze, ook al worden ze gescheiden van elkaar opgevoed, al snel meer genieten van school, positievere feedback krijgen, gestimuleerd worden, daardoor meer leren, daardoor beter presteren en daardoor naar een goed vervolgonderwijs gaan, et cetera. Dickens en Flynn noemen dit proces de individuele multiplier. (16) Dankzij die individuele multiplier wordt het feit dat gescheiden tweelingen feitelijk sterk op elkaar gelijkende omgevingsfactoren delen, gemaskeerd en wordt hun vergelijkbare IQ volledig toegedicht aan hun “onveranderbare” genen.

Naast de individuele multiplier noemen Dickens en Flynn de sociale multiplier. Dat wil zeggen dat mensen elkaar aansteken. Als een paar mensen nieuwe vaardigheden leren, dan leren al snel veel meer mensen die vaardigheid, waardoor de samenleving als geheel beter wordt in die vaardigheid. Dankzij die sociale multiplier kunnen omgevingsfactoren een enorme stimulans zijn voor intelligentie, zonder dat er betere genen aan te pas hoeven te komen. Dat verklaart de toename in intelligentie tussen generaties.

Deze twee multipliers werken volgens Dickens en Flynn tegelijkertijd. De individuele multiplier zorgt ervoor dat de potentie die er is in genetische verschillen tussen individuen sterk worden benut. De sociale multiplier zorgt ervoor dat een enorme IQ-toename te zien is tussen generaties.

### *Ons brein is plastisch*

Je kunt slimmer worden. Je intelligentie en capaciteiten zijn beïnvloedbaar. Maar, denken veel mensen, als je ergens geen aanleg of talent voor hebt dan houdt het toch gewoon op? Dan kun je toch maar beter zorgen dat je niet te veel last hebt van je zwaktes?

Natuurlijk wil je je energie niet verspillen door te proberen iets te verbeteren terwijl je het eigenlijk gewoon niet kan leren. Als je ergens geen talent voor hebt, is het dan wel realistisch te verwachten dat je op dat gebied progressie kunt boeken? Om die vraag te beantwoorden is het belangrijk te kijken naar hoe ons brein leert. Norman Doidges boek *The brain that changes itself* legt bijvoorbeeld uit dat onze hersenen voortdurend veranderen. (17) Hij beschrijft de bijdrage die Michael Merzenich heeft geleverd aan onze kennis over hoe leren in ons brein werkt. Merzenich heeft zich gespecialiseerd in breinplasticiteit. Hij heeft aangetoond dat ons brein van de wieg tot het graf plastisch is, oftewel dat ons brein ons hele leven lang kan leren en veranderen. Radicale verbeteringen in cognitieve functies zijn mogelijk tot op hoge leeftijd. We kunnen dus tot op hoge leeftijd beter worden in leren, denken, waarnemen en herinneren.

Hoe werkt dat? Is het niet zo dat je hersenen zijn zoals ze zijn en alleen maar slechter gaan functioneren naarmate je ouder wordt? Nee, zo werkt het niet. Onze hersenen zijn plastisch, dat wil zeggen dat ze voortdurend veranderen. We kunnen slimmer worden en nieuwe vaardigheden leren door de aanwezige systemen in onze hersenen om te kunnen leren te benutten.

Carla Shatz, een wetenschapper, vat de Donald Hebb's theorie dat neuronen die leren nieuwe connecties maken zo samen: "*Neurons that fire together, wire together.*" (18) Ons brein bevat vele neuronen. Een neuron kan twee soorten signalen ontvangen, een signaal dat de neuron moet afvuren of een signaal dat de neuron in ruststand moet blijven. Als een neuron het signaal krijgt actief te worden, dan komt er een chemische stof vrij die via de synaps overvloeit in de dendriet (tentakel) van een nabijgelegen neuron. Die neuron wordt ook actief en de twee neuronen leggen een bedrading aan met elkaar. Zo leren de neuronen.

Je zou het leren in het brein kunnen vergelijken met het bouwen van een brug over een ravijn. Op YouTube staat een aansprekend filmpje dat die metafoor gebruikt. (19) De eerste keer dat je een verbinding moet gaan maken tussen de ene kant van het ravijn en de andere kant kost het heel veel moeite. Zo is het ook met de elektrische impulsen als die voor de eerste keer van de ene neuron naar de andere neuron moeten springen. Je slingert het touw over het ravijn, probeert houvast te vinden, en trekt jezelf voorzichtig bungelend naar de overkant. Het gaat allemaal niet vanzelf. Het vraagt veel inspanning en doorzettingsvermogen. Maar als dat touw eenmaal voor de eerste keer over het ravijn is gespannen, wordt het al een beetje gemakkelijker om aan de overkant te komen. Van het ene touw maak je twee touwen, van de twee touwen maak je een hangbrug en de hangbrug verstevig je met hout. Zo wordt een wiebelig touw elke keer als je het ravijn oversteekt een steeds steviger brug waarover je steeds gemakkelijker kunt wandelen.

Zo werkt het ook in ons brein. Hoe vaker de neuronen namelijk samen actief zijn, hoe sterker hun bedrading wordt. Door het sterker worden van de bedrading functioneren de hersenen op dat gebied efficiënter en sneller. Onze hersenen leren zo hoe ze moeten leren. De snelheid van denken zelf is ook plastisch. Als neuronen getraind worden, dan worden ze namelijk efficiënter. Ze verwerken informatie sneller. Daardoor worden we steeds slimmer, niet alleen op het gebied waarop we aan het leren zijn, maar ook ten aanzien van hoe onze hersenen functioneren. Daartegenover staat dat neuronen steeds luiër worden als ze voortdurend signalen krijgen dat ze in ruststand kunnen blijven. En uiteindelijk sterven ze af. Voor je hersenen geldt: *use it or lose it*.

Als je een nieuwe vaardigheid leert, dan heb je in eerste instantie een enorme hoeveelheid neuronen nodig in je brein. Je gebruikt er eigenlijk veel meer dan voor de specifieke vaardigheid nodig is. Hoe ervarener je wordt, hoe efficiënter het proces in je brein wordt. De juiste neuronen hebben een sterke bedrading aangelegd, waardoor je brein sneller en rustiger is als je de vaardigheid uitvoert. De breinkaart is aangelegd en de neuronen die niet betrokken zijn bij de vaardigheid komen weer vrij om andere dingen te leren. Zo komt het dat je geen gebrek aan neuronen krijgt en je brein niet snel volloopt zodat er niets meer bij geleerd kan worden.

Hoewel de veranderingen in je brein heel snel te zien zijn, zijn ze pas duurzaam wanneer je bewust aandacht hebt besteed aan het leren. Bewust aandacht besteden is essentieel voor blijvende plastische breinveranderingen. Als taken op de automatische piloot uitgevoerd worden dan veranderen de breinkaarten alleen maar tijdelijk, maar niet permanent.

Elke dag worden duizenden nieuwe hersencellen aangemaakt en we kunnen die cellen in leven houden als we ons flink inspannen en bewust leren. Het menselijke brein heeft de

flexibiliteit om vrijwel elke taak waarmee het geconfronteerd wordt te kunnen leren uitvoeren. Ons brein is flexibel intelligent: het vormt de neurologische circuits zodanig dat het de taak kan uitvoeren. Het brein zegt: “Als ik nu niet de juiste tool heb om een taak uit te voeren, dan maak ik een tool om de taak uit te kunnen voeren.” (20, 21) Nog maar een paar decennia geleden dachten we dat als iemand blind was of een herseninfarct had gehad, hij maar moest leren leven met zijn defect en er verder niets aan te doen viel. Nu is bekend dat blinde mensen kunnen leren zien via elektroden op hun tong en dat mensen na een herseninfarct weer normaal kunnen leren functioneren. (17) En dat zijn slechts twee voorbeelden van de onvoorstelbare progressie die mensen kunnen bereiken. Met aandacht.

### *Aandacht is de sleutel*

Door onze aandacht te focussen, veranderen we ons brein. Ons bewustzijn is nodig om doelen te stellen en keuzes te maken om aandacht te besteden aan iets wat we willen leren. Zo traint ons bewuste brein ons onbewuste brein. Ons onbewuste brein is als een efficiënte robot, die door ons bewuste brein wordt geprogrammeerd. Hoe meer je oefent, hoe meer de handelingen in het onbewuste brein worden “gebrand”. Dan zijn die handelingen niet meer bewust beschikbaar en worden ze automatisch. Denk bijvoorbeeld aan het leren fietsen. In het begin ben je heel bewust bezig met balanceren en sturen en trappen. Hoe vaker je het doet hoe onbewuster, automatischer en meer ontspannen je de taak kunt uitvoeren. Onbewuste processen zijn geautomatiseerde, energie-efficiënte en snelle processen. Je brein is rustiger als het automatisch taken uitvoert, het kost minder energie. Als je brein rustiger is, word je nog beter in het goed uitvoeren van de taak.

Het is realistisch te verwachten dat je beter kunt worden in dat wat belangrijk voor je is, ongeacht hoe goed je er nu al in bent. Je hersenen kunnen de nieuwe vaardigheid leren, want ze zijn plastisch.

### **Samenvattend**

Kortom, het is belangrijk om onze zelfredzaamheid te versterken en het is realistisch om te vertrouwen op onze zelfredzaamheid. Mensen kunnen veranderen. Relatief snel zelfs. Het is realistisch om te geloven dat mensen de veerkracht hebben om hun problemen te boven te komen. Dat mensen over het algemeen zelf in staat zijn om hun problemen op te lossen. Dat we optimistisch kunnen zijn over onze eigen capaciteiten om met tegenslag om te gaan. Dat we onze capaciteiten kunnen ontwikkelen. Dat het zelfs beter werkt om onszelf te zien als gezonde, veerkrachtige mensen die met een lastig probleem te kampen hebben, dan onszelf te zien als zieke mensen die hulp nodig hebben van een expert. Er is niks mis met hulp vragen van anderen. Het is alleen niet zo dat je het zonder die hulp niet zou kunnen redden. De kans is groot dat je het *zelf* net zo goed of beter kunt oplossen.

Kies bewust waar je je aandacht op richt. Want met het richten van je aandacht, verander je alles, inclusief je brein. Mensen kunnen verbeteren als ze bewust kiezen waarin ze willen verbeteren, ervan overtuigd zijn dat ze kunnen verbeteren en als ze zich inspannen om doelbewust te leren. Zelfcoaching is een veelbelovende optie als je een probleem hebt of een doel wilt bereiken. Aan de slag of meer lezen? [Progressie door zelfcoaching](#)

### **Literatuur**

1. Welch, G., Schwartz, L., Woloshin, S (2011). *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health*. Boston, Massachusetts, Beacon Press.
2. Frances, A. (2013). DSM-5 is a guide, not a bible. Simply ignore its 10 worst changes. [http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/dsm-5\\_b\\_2227626.html](http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/dsm-5_b_2227626.html)
3. Furedi, F. (2004) *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. London, Routledge Chapman & Hall.
4. Wilson, T.D., Gilbert, D.T. (2005) Affective Forecasting Knowing What to Want. *American Psychological Society*. Vol 14 no 3 page 131-134. University of Virginia, Harvard University.
5. Bonanno, G.A. (2009). *The other side of sadness: what the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York, US, Basic Books.
6. Bonanno, G.A. (2004). *Loss, Trauma and Human resilience, have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events*. Teachers College, Columbia University.
7. Mikulincer, M., & Florian, V. (1996). Coping and adaptation to trauma and loss. In Zeidner, M., & Endler, N. (eds.), *Handbook of coping* (pp. 554-572) . New York: Wiley.
8. Mikulincer, M., & Florian, V. (1996). Emotional reactions to loss over the life span: An attachment perspective. In McFadden, S., & Magai, C. (ed.) *Handbook of emotions, adult development, and aging* (pp. 269-285) . New York: Academic Press.
9. Fredrickson, B.L. (2009) *Positivity: Top-Notch Research Reveals the 3 to 1 Ratio That Will Change Your Life*. New York, Three Rivers Press.
10. Fredrickson, B.L., Tugade, M., Waugh C.E., Larkin, G.R. (2003) What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 2003 February; 84(2): 365–376.
11. Masten, A. (2001) Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*. Mar;56(3):227-38.
12. Masten, A.S. (2007). *Multilevel dynamics in developmental psychopathology: pathways to the future volume 34*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.
13. Is Personality Fixed? Personality Changes as Much as “Variable” Economic Factors and More Strongly Predicts Changes to Life Satisfaction Christopher J. Boyce • Alex M. Wood • Nattavudh Powdthavee Accepted: 31 January 2012 / Published online: 29 February 2012 \_ Springer Science+Business Media B.V. 2012.
14. Kaufman, J.C., Kaufman, S.B., Plucker, J.A. (2013). Contemporary theories of intelligence. In J. Reisberg (Ed). *The Oxford Handbook of Cognitive Psychology*. chapter 51. New York, NY. Oxford University Press.
15. Nisbett, R. E. (2009). *Intelligence and how to get it: why schools and cultures count*. New York, Norton & Company Inc.
16. Nisbett RE, Aronson J, Blair C, Dickens W, Flynn J, Halpern DF, Turkheimer E. (2012) *Intelligence: new findings and theoretical developments*. Source University of Michigan, Michigan, USA.
17. Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. James H. Silberman Book, Penguin Books.
18. Hebb, D.O. (1949) *The organization of behaviour: a neuropsychological theory*. New York: John Wiley & Sons, 62.
19. [www.youtube.com/watch?v=BEwg8TeipfQ&list=PL1M79aT8WJHAM4gwN47ffNiVyljjSsgP3](http://www.youtube.com/watch?v=BEwg8TeipfQ&list=PL1M79aT8WJHAM4gwN47ffNiVyljjSsgP3)
20. Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York, Farrar, Strauss and Giroux.
21. Arrowsmith Young, B. (2012) *The woman who changed her brain and other inspiring stories of pioneering brain transformations*. New York, Free Press.