



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

misverstanden en mythes

Cliënten zijn veranderingsbereid

Martin Appelo

Het misverstand

Therapeuten zijn opgeleid om mensen te helpen. Ze gaan er daarom van uit dat cliënten die tegenover hen zitten, geholpen willen worden. Meestal is dat ook zo. Therapeuten vooronderstellen echter ook dat cliënten die geholpen willen worden, bereid zijn zelf te veranderen en zich daar actief voor in te zetten. Ondanks hun lijdensdruk is dat echter lang niet altijd het geval. Bijna alle cliënten willen hulp, maar soms is het voldoende alleen maar over het probleem te praten. Regelmatig wil men dat vooral anderen veranderen, of de omgeving. En vaak is men niet in staat of bereid zelf veel inspanning te leveren. Het misverstand is dus dat cliënten die hulp zoeken, per definitie veranderingsbereid zijn.

Er is veel onderzoek gedaan dat antwoord geeft op de vraag waarom mensen wel, niet of maar kort veranderen. De bevindingen uit een aantal recente studies en overzichtswerken worden hier gerubriceerd en samengevat. Wat voor gewone mensen geldt, geldt ook voor veel cliënten.

Onderzoek

Biologische factoren

Misschien wel de meest ontvullende, maar onomstotelijk vastgestelde reden waarom mensen niet graag veranderen, is dat onze hersenen zijn voorbestemd tot automatisering. Geautomatiseerd gedrag wordt in de hersenstam verankerd en heeft geen bewuste

DR. M. APPELO is gz-psycholoog/gedragstherapeut en senior onderzoeker bij het Centrum Integrale Psychiatrie van Lentis en universitair docent Klinische en Ontwikkelingspsychologie, RijksUniversiteit Groningen. E-mail: ring@lentis.nl.

mentale inspanning van de menselijke frontaalschors nodig om op te treden. Het gaat gedachteloos, geconditioneerd of reflexmatig. Bovendien geldt dat de oude, diep in ons brein gelegen hersengebieden die we delen met reptielen en zoogdieren, veel meer bepalend zijn voor ons gedrag dan de jongere, boven in ons brein gelegen menselijke gebieden (Mieras, 2007). Het idee dat de frontaalschors het in ons brein voor het zeggen heeft, blijkt steeds meer gebaseerd op de misplaatste idee dat de mens het hoogtepunt van de evolutie is. Frontaal 'weten' dat het beter is om een gewoonte te veranderen, heeft heel vaak niet of nauwelijks effect op het feitelijke gedrag (Iacobino, 2008; Pockett, Banks, & Gallagher, 2006). Dit wordt treffend geïllustreerd door mensen met verslavingsproblematiek. Zij weten met hun menselijke hersenschors maar al te goed dat ze beter met hun verslaving kunnen stoppen, maar ze ervaren met hun zoogdierenbrein dat het lekker of bevredigend is en onderwerpen zich daarom aan het automatisme dat vanuit hun reptielenbrein de regie heeft over het gedrag.

Ongezonde gewoonten worden doorgaans alleen maar echt aangepakt wanneer de frontaalschors hulp krijgt uit de dierlijke regionen van ons brein. Dat gebeurt vooral wanneer er sprake is van crisis (Anthis, 2002; Evans & Delfabbro, 2005). De consequenties van het huidige gedrag worden dan als zeer ongewenst of levensbedreigend ervaren en dat stimuleert mensen om te veranderen. Eenmaal gevormde en ooit geautomatiseerde mentale programma's blijven echter altijd in ons geheugen opgeslagen. Ze kunnen steeds opnieuw geactiveerd worden en de regie over ons gedrag weer overnemen. Vandaar dat terugval na succesvolle gedragsverandering eerder regel dan uitzondering is (Brewin, 2006; Mieras, 2007).

Cognitieve factoren

Het is een enorme opgave om te veranderen. Er moet niet alleen voldoende lijdensdruk zijn, maar ook mentale discipline, doorzettingsvermogen en beloning om oude automatismen te vervangen door nieuwe (Hartzema, 2008). De frontaalschors heeft twee slimme trucs om lijden te negeren of ons te doen geloven dat persoonlijke inzet niet nodig of niet mogelijk is.

De bekendste 'frontaaltruc' is gerelateerd aan cognitieve dissonantie. Dit is de situatie waarin het hier en nu als duidelijk minder gewenst wordt ervaren dan het gestelde doel. Deze ervaring gaat gepaard met gevoelens van onlust, stress en depressie, en is als zodanig een stimulans tot verandering. Mensen proberen cognitieve dissonantie daarom te voorkomen of te reduceren (Dowd, 1999; Elkin & Leippe, 1986).

Een goede manier om cognitieve dissonantie te voorkomen is door geen doelen te stellen of door doelen beperkt en vaag te houden. Als er niets of niet iets duidelijk is om het hier en nu mee te vergelijken, kan die vergelijking namelijk ook niet in het nadeel van het hier en nu uitvallen. 'Pluk de dag' en 'We zien wel waar we uitkomen' zijn typerende lijfspreuken voor mensen die op deze manier te werk gaan.

Lukt het niet om de ervaring van dissonantie te voorkomen, dan proberen mensen die te negeren of zo snel en eenvoudig mogelijk te reduceren. Dat kan door 'hoe het is' op te waarderen en door 'hoe het zou moeten' zijn te devalueren. Het eerste gebeurt door de voordelen van het hier en nu te benadrukken ('Je weet wat je hebt, niet wat je krijgt') en de nadelen te negeren ('Het valt best mee'). Het tweede gebeurt vooral door doelen en verwachtingen naar beneden bij te stellen ('Het hoeft niet perfect').

De tweede truc is gerelateerd aan het interpreteren van succes en mislukking. Mensen zijn geneigd om succes aan zichzelf en mislukking aan externe factoren toe te schrijven. Dit heeft als voordeel dat het beschermt tegen het versterken van negatieve zelfgerelateerde gedachten, demoralisatie en depressie (Maciejewski, Prigerson & Mazure, 2000). Fouten en mislukkingen extern attribueren, impliceert echter ook dat daarmee de mogelijkheid om er iets aan te doen buiten iemands invloedssfeer komt te liggen. Het draagt ertoe bij dat mensen geen nieuwe pogingen ondernemen om te veranderen (Polivy & Herman, 2002). Externe attributie van negatieve zaken kan aldus tot een impasse leiden. De enige manier om hieraan te ontkomen is het intern attribueren van mislukking, met behoud van de overtuiging er zelf iets aan te kunnen doen (Maddux, 2002). Bereid zijn om tegenslagen te incasseren, willen leren van fouten en de oorzaak van mislukking bij jezelf leggen, ook als het evident is dat de oorzaak buiten jezelf ligt, dat zijn de cognitieve voorwaarden om te veranderen. Er zijn echter niet veel mensen die daaraan voldoen.

Zelfs wanneer mensen gedisciplineerd binnen hun invloedssfeer blijven en verandering doelgericht in gang zetten, loert een cognitief risico van terugval. Mensen die wel ergens voor gaan, zijn namelijk geneigd de kans op succes te overschatten (Polivy & Herman, 2002). Ze gaan ervan uit dat verandering gemakkelijk is en dat het snel zal gaan. Dit komt omdat ze er geen idee van hebben hoe krachtig hun gewoonten zijn ingesleten en hoe groot de invloed is van hersengebieden, die niet bij praten en denken betrokken zijn. Daarnaast overschatten ze het resultaat van hun inspanningen. Ten slotte denken ze ten onrechte dat het resultaat op alle levensgebieden te merken zal zijn. Kortom, de frontaalschors die ons in de strijd tegen automatismen zou moeten helpen om doorzettingsvermogen en zelfbeheersing te tonen, zet ons in plaats daarvan steeds weer op het verkeerde been.

Echte verandering vereist langdurig ploeteren en repeteren, en de resultaten zijn vaak beperkt. Bijna altijd is er sprake van terugval en de teleurstelling daarover is vaak de aanleiding om het maar weer op te geven.

Sociale factoren

Gedrag komt grotendeels tot stand door imitatie en naast behoeftebevrediging op de korte termijn is sociale bekrachtiging de meest bepalende factor voor het herhalen, consolideren en automatiseren ervan. Dit mechanisme speelt een belangrijke rol bij ziekte-winst. Klachten en ziekte zijn vervelend, maar leveren vaak ook speciale voorzieningen en privileges op. De voordelen van het ziek-zijn kunnen ertoe bijdragen dat mensen vasthouden aan de rol van cliënt (Van Egmond, 2005).

Sociale druk brengt mensen tot gedrag dat ze alleen niet zouden uitvoeren en stimuleert hen ermee door te gaan ondanks het aanvankelijk ontbreken van persoonlijke voorkeur of de aanwezigheid van innerlijke twijfels en protesten (Hurley & Chater, 2005; Iacobino, 2008). In sportteams kan dit tot geweldige prestaties leiden en tijdens systeemtherapieën en lotgenotengroepen kunnen hierdoor indrukwekkende positieve veranderingen ontstaan. Maar ook verschijnselen zoals jeugdbendes, excessief middelengebruik, jezelf uithongeren, automutilatie, ontgroeningsrituelen en geweld door groepen hangen hier soms mee samen. Mensen doen eraan mee om erbij te horen. Het doorbreken van de groepsnorm wordt niet gewaardeerd, is niet gezellig en sociaal, gaat gepaard met verlies van status en identiteit of wordt gestraft. Daarom halen veel groepsleden het niet in hun hoofd om hun gedrag te veranderen, tenzij ze bereid zijn ook van context te veranderen en elders op zoek te gaan naar nieuwe bronnen van sociale steun.

Conclusie

Mensen zijn gewoontedieren. Ons gedrag wordt grotendeels bepaald door de dierlijke lagen in ons brein. Deze hebben een uitgesproken voorkeur voor automatismen. Verandering wordt vooral geïnitieerd door lijdensdruk. Daarom proberen we lijden te voorkomen of te reduceren door geen duidelijke doelen te stellen, de nadelen van het hier en nu te relativiseren en de voordelen van alternatieven te devalueren. Is er geen ontkomen aan lijden, dan leggen we bij voorkeur de oorzaak ervan buiten onszelf en daarmee ook het motief om er iets

aan te doen. Bovendien kan het lijden ook voordelen opleveren, omdat anderen er ons door ontzien. Ten slotte kan gedrag nog zo ongezond of destructief zijn, wanneer het in een groep gebeurt, zorgt sociale druk er vaak voor dat we ermee doorgaan.

Therapeuten die zich ergeren aan cliënten die geen inzet tonen en niet veranderen, doen er goed aan zich niet langer blind te staren op het uiterlijke gedrag. Het is veel beter om te kijken naar de biologische, cognitieve en sociale motieven voor het ontbreken van veranderingsbereidheid. Dat schept een geweldige band!

Referenties

- Anthis, K.S. (2002). On the calamity theory of growth: The relationship between stressful life events and changes in identity over time. *Identity, 2*(3), 229-240.
- Brewin, C.R. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 765-784.
- Dowd, E.T. (1999). Why don't people change? What stops them from changing? An integrative commentary on the special issue on resistance. *Journal of Psychotherapy Integration, 9*(1), 119-131.
- Egmond, J.J. van (2005). *Secondary Gain in Psychiatry*. Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. Deventer: Stichting Adhesie.
- Elkin, R.A., & Leippe, M.R. (1986). Physiological arousal, dissonance, and attitude change: evidence for a dissonance-arousal link and a 'don't remind me' effect. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(1), 55-65.
- Evans, L., & Delfabbro, P.H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. *Journal of Gambling Studies, 21*(2), 133-155.
- Hartzema, R. (2008). *Boeddhistische Psychologie*. Amsterdam: Karnak.
- Hurley, S., & Chater, N. (2005). *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science: Vol. 2: Imitation, human development, and culture*. Cambridge: MIT Press.
- Iacobino, M. (2008). *Het spiegelende brein. Over inlevingsvermogen, imitatiegedrag en spiegelneuronen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Maddux, J.E. (2002). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: theory, research, and application*. New York: Plenum Press.
- Maciejewski, P.K., Prigerson, H.G., & Mazure, C.M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. *British Journal of Psychiatry, 176*, 373-378.
- Mieras, M. (2007). *Ben ik dat? Wat hersenonderzoek vertelt over onszelf*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.
- Pockett, S., Banks, W.P., & Gallagher, S. (eds.) (2006). *Does consciousness cause behaviour?* Cambridge: MIT Press.
- Polivy, J. & Herman, C.P. (2002). If at first you don't succeed. False hopes of self-change. *American Psychologist, 57*(9), 677-689.