

Het positieve zelfbeeld als sociaal vaccin

Het positieve zelfbeeld als sociaal vaccin

Jan Dirk van der Ploeg



u i t g e v e r i j

SWP

Het positieve zelfbeeld als sociaal vaccin

Jan Dirk van der Ploeg

ISBN 978 90 8560 178 4

NUR 773 / BISAC PSY004000 / THEMA VFV

DOI 10.36254/978-90-8560-178-4

© 2022 Uitgeverij SWP 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 Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

Inhoud

| | |
|--------------------|----|
| Voorwoord | 11 |
| Inleiding | 13 |
| Ten geleide | 21 |

DEEL I

HET ZELFBEELD VROEGER EN NU

| | |
|---|----|
| 1. Korte geschiedenis van het zelfbeeld | 25 |
| 1.1. Inleiding | 25 |
| 1.2. Wie was deze pionier? | 25 |
| 1.3. Drie voorlopers | 26 |
| 1.4. Van theorie naar praktijk | 27 |
| 1.5. Twee toonaangevende onderzoeken | 28 |
| 1.6. Wetenschappelijke en publieke belangstelling | 29 |
| 1.7. De geschiedenis van het zelfbeeld kort samengevat | 30 |
| 2. Het belang van een positief zelfbeeld | 31 |
| 2.1. Inleiding | 31 |
| 2.2. Het zelfbeeld | 31 |
| 2.3. Jeugdigen met een positief zelfbeeld | 31 |
| 2.4. Minder psychische, sociale en gezondheidsproblemen | 32 |
| 2.5. Weerbaarheid | 33 |
| 2.6. Signalen van een negatief zelfbeeld | 34 |
| 3. Het zelfbeeld nader bezien | 37 |
| 3.1. Het zelfbeeld: boosdoener of buffer? | 37 |
| 3.2. Wat is het zelfbeeld eigenlijk? | 37 |
| 3.3. Het globale en specifieke zelfbeeld | 39 |
| 3.4. Het ideale en werkelijke zelfbeeld | 40 |
| 3.5. Het impliciete en expliciete zelfbeeld | 40 |
| 3.6. Stabiliteit | 41 |

DEEL II
BEDREIGINGEN VAN HET ZELFBEELD

| | |
|---|----|
| 4. Het gezin: broedplaats of broeinest? | 45 |
| 4.1. Inleiding | 45 |
| 4.2. Hoe komt het zelfbeeld tot stand? | 45 |
| 4.3. De opvoedingsstijl | 46 |
| 4.4. De opvoedingsstijlen nader toegelicht | 47 |
| 4.5. De opvoedingsstijl en het zelfbeeld | 48 |
| 4.6. Opvoedingsstijl en problemen | 49 |
| 4.7. De rol van het zelfbeeld | 49 |
| 4.8. Overige negatieve gezinskenmerken | 50 |
| 4.9. Opvoeden en cultuur | 51 |
| 4.10 Niet alleen de opvoeding | 52 |
| | |
| 5. Sociale ongelijkheid en het zelfbeeld | 55 |
| 5.1. Inleiding | 55 |
| 5.2. Verschillende gradaties in SES | 55 |
| 5.3. SES en opvoeden | 57 |
| 5.4. Het zelfbeeld en de SES | 58 |
| 5.5. Gedragsproblemen | 59 |
| 5.6. Het zelfbeeld als mediërende factor | 60 |
| | |
| 6. Het gif van kindermishandeling | 61 |
| 6.1. Inleiding | 61 |
| 6.2. Vormen van kindermishandeling | 61 |
| 6.3. Omvang | 62 |
| 6.4. Gevolgen van kindermishandeling | 63 |
| 6.5. Kindermishandeling en het zelfbeeld | 65 |
| 6.6. Globaal versus specifiek zelfbeeld | 66 |
| | |
| 7. De last van afwijzing | 69 |
| 7.1. Inleiding | 69 |
| 7.2. De fundamentele behoefte aan contact en waardering | 69 |
| 7.3. Afwijzing | 70 |
| 7.4. Peer-stress | 91 |
| 7.5. Het zelfbeeld als barometer | 72 |
| 7.6. Waardering binnen de groep | 72 |
| 7.7. Wisselwerking | 73 |

| | |
|---|----|
| 8. De uiterlijke verschijning | 75 |
| 8.1. Inleiding | 75 |
| 8.2. De impact van een mooi uiterlijk | 75 |
| 8.3. Onvrede met de eigen verschijning | 76 |
| 8.4. Wanneer is iemand te dik? | 76 |
| 8.5. Wat zeggen de cijfers? | 77 |
| 8.6. Oorzaken | 78 |
| 8.7. Fysieke en sociale gevolgen | 79 |
| 8.8. Te dik en een negatief zelfbeeld | 80 |
| 8.9. Hoe nu verder? | 81 |
| | |
| 9. Sociale media: gevaar of uitdaging? | 83 |
| 9.1. Inleiding | 83 |
| 9.2. Gebruik van sociale media | 83 |
| 9.3. Functies van sociale media | 85 |
| 9.4. De invloed van de sociale media op het welzijn | 85 |
| 9.5. De relatie tussen sociale media en zelfbeeld | 86 |
| 9.6. Het verschil in mediagebruik tussen jongeren met een hoog en laag zelfbeeld | 88 |
| 9.7. Onderliggende mechanismen | 88 |
| 9.8. Sociale media, eenzaamheid en narcisme | 90 |

DEEL III

OMGAAN MET BEDREIGINGEN

| | |
|--|-----|
| 10. Het cruciale concept coping | 95 |
| 10.1. Inleiding | 95 |
| 10.2. De theorie van het inschattingsproces | 95 |
| 10.3. Copingstrategieën | 97 |
| 10.4. Veelvoorkomende copingstrategieën | 98 |
| 10.5. Gevolgen van inadequate copingstijlen | 99 |
| | |
| 11. Coping en het zelfbeeld | 101 |
| 11.1. Inleiding | 101 |
| 11.2. Opvoeding en coping | 101 |
| 11.3. De relatie tussen coping en zelfbeeld | 102 |
| 11.4. Wisselwerking tussen zelfbeeld en copingstrategieën | 103 |
| 11.5. Bedreigingen van het zelfbeeld, coping en gedragsproblemen | 103 |

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 12. Het sociale netwerk | 107 |
| 12.1. Inleiding | 107 |
| 12.2. Wat is een sociaal netwerk? | 107 |
| 12.3. Sociale steun (social support) | 108 |
| 12.4. Sociale steun en zelfbeeld | 110 |
| 12.5. Sociale steun en problemen | 111 |
| 12.6. De functie van sociale steun | 112 |

DEEL IV

DE GEVOLGEN VAN EEN NEGATIEF ZELFBEELD

| | |
|--|-----|
| 13. Zelfbeeld en suïcide | 117 |
| 13.1. Inleiding | 117 |
| 13.2. Prevalentie van suïcidaal gedrag | 117 |
| 13.3. Het risico op suïcidaal gedrag | 118 |
| 13.4. Zelfbeeld en suïcidaal gedrag | 119 |
| 13.5. Verschillende facetten van het zelfbeeld | 120 |
| 14. Depressie en zelfbeeld | 123 |
| 14.1. Inleiding | 123 |
| 14.2. Omschrijving depressie | 123 |
| 14.3. Prevalentie van depressie | 124 |
| 14.4. Samenhang met andere problemen | 124 |
| 14.5. De aard van de samenhang tussen zelfbeeld en depressie | 126 |
| 14.6. Factoren die de wisselwerking beïnvloeden | 127 |
| 14.7. Facetten van het zelfbeeld in relatie tot depressie | 128 |
| 15. Zelfbeeld en sociale angst | 129 |
| 15.1. Inleiding | 129 |
| 15.2. Prevalentie | 129 |
| 15.3. Samenhang met andere problemen | 130 |
| 15.4. Sociale angst en zelfbeeld | 131 |
| 15.5. Sociale angst, laag zelfbeeld en depressie | 133 |
| 16. Zelfbeeld en agressie | 135 |
| 16.1. Inleiding | 135 |

| | |
|--|-----|
| 16.2. Agressie | 135 |
| 16.3. Prevalentie | 136 |
| 16.4. Laag zelfbeeld en agressie | 137 |
| 16.5. Hoog zelfbeeld en agressie | 138 |
| 16.6. Oorzaak of gevolg? | 139 |
| 16.7. Het zelfbeeld als veroorzaker en bemiddelaar | 140 |

DEEL V

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

| | |
|--|-----|
| 17. Hoe het zelfbeeld te bepalen? | 143 |
| 17.1. Inleiding | 143 |
| 17.2. Veelgebruikte zelfbeeldschalen | 144 |
| 17.2.1. Unidimensionele meetinstrumenten | 144 |
| 17.2.2. Multidimensionele meetinstrumenten | 145 |
| 17.3. Zelfbeeldschalen in Nederland | 146 |
| 17.4. Discussiepunten | 147 |
| 17.5. Metingen van het impliciete zelfbeeld | 148 |
| 17.6. Welke zelfbeeldschaal is de beste? | 149 |
| | |
| 18. Behandeling van het zelfbeeld | 151 |
| 18.1. Indirecte behandeling van het zelfbeeld | 151 |
| 18.2. Behandelingsmodellen | 151 |
| 18.3. Directe behandeling van het zelfbeeld | 153 |
| 18.4. Concrete uitwerking | 154 |
| 18.5. Competitive Memory Training (COMET) | 156 |
| 18.6. Preventie van een chronisch laag zelfbeeld | 157 |
| 18.7. Mindfulness | 158 |
| 18.8. Complimenten geven | 159 |
| 18.9. Hoe krik ik mijn zelfbeeld op? | 160 |
| | |
| Tot slot | 161 |
| | |
| Trefwoordenregister | 165 |
| | |
| Geraadpleegde literatuur | 167 |

| | |
|---|-----|
| Bijlage I: De zelfbeeldschaal van Rosenberg | 175 |
| Bijlage II: Korte versie van de zelfbeeldschaal van Coopersmith (Hill et al., 2011) | 176 |
| Bijlage III: Self-Perception Profile for Children (SPPC) van Harter (Gierin & Tatlow-Golden, 2019) | 177 |
| Bijlage IV: Een casus | 180 |
| Bijlage V: Populaire tips | 182 |

Voorwoord

Er zijn weinig andere persoonlijkheidskenmerken die zo sterk van invloed zijn op ons dagelijks leven dan het zelfbeeld. Onderzoek laat er geen enkele twijfel over bestaan dat het zelfbeeld van grote invloed is op ons doen, denken en voelen.

Jongeren met een positief zelfbeeld zijn gelukkiger, meer tevreden met hun bestaan, gemotiveerd, doelgericht en ondernemend. Zij zijn beter bestand tegen de gevolgen van grote en kleine tegenslagen of gebeurtenissen. Ook kan het positieve zelfbeeld hen helpen om de negatieve effecten van een falende opvoeding te verminderen en lopen zij daardoor minder risico op problemen als angst, depressie en agressie.

Jongeren met een laag zelfbeeld zijn kwetsbaar, voelen zich vaak hopeloos, gedragen zich passief en besluiteloos, zijn overgevoelig voor kritiek en bang om te worden afgewezen.

Daardoor zijn zij minder opgewassen tegen de negatieve gevolgen van verwaarlozing en andere ongunstige omstandigheden die het zelfbeeld kunnen bedreigen. De kans op psychische- en/of gedragsproblemen is bij deze jongeren groot.

Dit boek brengt breed in beeld hoe de ontwikkeling van het zelfbeeld gevaar kan lopen door omstandigheden als kindermishandeling, maar ook door problemen als permanente afwijzing, excessief gebruik van sociale media en overgewicht. Hoe om te gaan met deze bedreigingen en hoe de negatieve effecten daarvan zoals sociale angst, suïcide en agressie te verminderen?

Hoe de weerbaarheid te vergroten?

In een tijd waarin veel aandacht bestaat voor het ontwikkelen van middelen tegen het COVID-virus, is het goed te bedenken dat er ook een sociaal vaccin bestaat dat jongeren weerbaar maakt tegen teleurstellingen, tegenslagen en ingrijpende gebeurtenissen: *een positief zelfbeeld*.

Oegstgeest,

Jan van der Ploeg

Inleiding

Relevantie van het zelfbeeld

In Nederland gaat ongeveer een op de zeven jeugdigen gebukt onder psychische problemen (angst, somberheid en depressie) en/of gedragsproblemen (agressie en antisociale gedragingen). De laatste jaren werd al een stijging geconstateerd en die gaat intussen verder nu jeugdigen ten gevolge van het coronavirus noodgedwongen meer aan huis zijn gebonden en vaak in een sociaal isolement terecht zijn gekomen.

Dit boek laat zien dat bij veel – zo niet alle – emotionele en gedragsproblemen het zelfbeeld een centrale rol speelt. Onderzoek laat daar weinig twijfel over bestaan. Telkens weer is aangetoond dat er een verband bestaat tussen enerzijds psychische en sociale problemen en anderzijds een negatief zelfbeeld. Die onderlinge samenhang is echter complex. Het is niet zo dat het lage zelfbeeld simpelweg de oorzaak is van de problemen die zich bij de jeugdigen voordoen. Ook andere factoren zijn in het geding, zoals in dit boek zal blijken. Maar dat het zelfbeeld een cruciale factor vormt in zowel het ontstaan als het behandelen van veel psychische problemen en gedragsstoornissen staat vast. Het zelfbeeld is een belangrijke sleutel tot het bevorderen en versterken van het welbevinden en welzijn van kinderen en jongeren. Te vaak wordt dat nog over het hoofd gezien.

Meer aandacht voor de rol van het zelfbeeld, zowel in de preventieve als in de curatieve zorg, kan een bijdrage leveren aan een vermindering van de ruim 440.000 jeugdigen die nu jaarlijks in de jeugdzorg terechtkomen en van het nog grotere aantal dat daarin terecht dreigt te komen.

Covid-19 en zelfbeeld

Het coronavirus blijkt een grote bedreiging van de gezondheid van kinderen en jongeren. De eerste onderzoeken laten zien dat er in 2021 een opvallende toename was van het aantal jeugdigen met psychische problemen. Zij voelen zich vaker eenzaam, vermoeid, somber, angstig en gestrest. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut zijn onder meer de volgende negatieve ontwikkelingen geconstateerd: vaker achter het beeldscherm, meer gebruik van alcohol, minder bewegen, achterstand in het onderwijs, meer slaapproblemen,

angstklachten en somberheid. Ook veelzeggend is het verdubbelde aantal gesprekken met de hulplijn van zelfmoordpreventie en met de Kindertelefoon over problemen thuis zoals huiselijk geweld en kindermishandeling.

Inmiddels komen ook de resultaten binnen van internationale onderzoeken. Daar blijkt eveneens sprake van een significante toename van vergelijkbare problemen. Een onderzoeksteam van de Universiteit van Ankara ondervroeg opvoeders uit eenendertig verschillende landen waaronder Canada, Amerika, Engeland en opvoeders uit Italië bevestigde deze ontwikkeling (Aljunaidz & Adi, 2021).

Ook is er nu meer zicht op de vraag hoe jeugdigen omgaan met hun gedwongen isolement ten gevolge van het coronavirus. Een meta-analyse van Preston & Rew (2021) waarbij ruim 14.000 jeugdigen waren betrokken uit Amerika, Europa en Australië laat zien dat een positief zelfbeeld een van de belangrijkste factoren is die beschermend werken tegen de gevolgen van een quarantaine. Daarnaast werd vastgesteld dat jeugdigen met positieve gezinsrelaties (affectieve bindingen) en prosociaal gedrag (omzien naar elkaar) beter bestand zijn tegen de gevaren van het noodgedwongen sociale isolement.

De eerste stappen

Het zelfbeeld heeft een lange geschiedenis die ruim honderd jaar geleden begon. Vanaf het moment dat de psychologie een zelfstandige wetenschappelijke discipline werd, is al aandacht besteed aan het 'zelf'. William James (1890), de grondlegger van de psychologie, heeft als eerste het zelfbeeld gedefinieerd als het resultaat van de verhouding tussen de eigen aspiraties en prestaties enerzijds en de mate waarin die zijn verwezenlijkt anderzijds, ofwel het verschil tussen wat je denkt te zijn en wat je hoopt te zijn.

Een stoet van eminente psychologen zoals Mead en Cooley heeft zich daarna beziggehouden met het theoretiseren over en definiëren van het zelfbeeld. Lang is het daarbij gebleven, totdat Morris Rosenberg (1965) het zelfbeeld operationaliseerde en via empirisch onderzoek liet zien hoe het zelfbeeld samenhang met tal van aspecten van het dagelijks leven van adolescenten. Rosenberg definieerde het zelfbeeld als de houding (attitude) ten opzichte van jezelf, zoals je ook een houding hebt ten aanzien van andere onderwerpen. Of zoals hij het zelf definieerde: 'The totality of the individuals's thoughts and feelings having reference tot himself as an object.'

Onderzoek en praktijk

Het zelfbeeld groeide uit tot een populair onderzoeksthema. Weinig andere persoonlijkheidskenmerken kregen zoveel aandacht. Er verschenen talrijke onderzoeksartikelen over het zelfbeeld. Zeigler-Hill (2011) stelde al tien jaar geleden vast dat er de dertig jaar daarvoor meer dan 25.000 artikelen over het zelfbeeld waren verschenen.

Maar het zelfbeeld kreeg vanaf de jaren zeventig ook steeds meer klinische betekenis. Meer en meer kreeg het zelfbeeld een centrale plaats in behandelingen van psychosociale problemen. Rogers & Branden (1974) zijn daarvan de eerste duidelijke voorbeelden.

Het definiëren van het zelfbeeld

Ondanks het feit dat het zelfbeeld al decennialang onderwerp van onderzoek is, bestaat er nog altijd geen algemeen geldende definitie. Er zijn meer dan honderdvijftig verschillende omschrijvingen in omloop. Er zijn echter ook veel overeenkomsten tussen de definities. Zo wordt het zelfbeeld algemeen gezien als een samengesteld beeld dat bestaat uit kenmerken als: wie we denken te zijn, wat we menen te kunnen en wat we denken dat andere mensen over ons denken. De definities van het zelfbeeld bevatten meestal een cognitieve dimensie (denken) en een affectieve dimensie (voelen).

In dit boek wordt aangesloten bij de door Rosenberg eerder aangegeven definitie van het zelfbeeld als de houding die men heeft ten opzichte van zichzelf. Die kan op meerdere punten verschillen wat betreft de richting (positief-negatief), intensiteit, stabiliteit, helderheid en consistentie.

Aanvankelijk is uitgegaan van het zelfbeeld zelfbeeld als een globaal begrip. Later is het zelfbeeld onderscheiden in meerdere dimensies. Dat houdt in dat het zelfbeeld betrekking kan hebben op verschillende gebieden (cognitief, affectief, sociaal en fysiek). Wie bijvoorbeeld goed presteert op school, kan daaraan een positief zelfbeeld ontleen, maar wie veel wordt gepest, zal daar een negatief zelfbeeld aan overhouden. Iemand die goed presteert op school, kan zich echter een nul voelen in sportief opzicht. Zo kan het zelfbeeld in meerdere dimensies worden onderscheiden die onderling qua zelfwaardering van elkaar kunnen verschillen. Op die manier wordt een beter beeld van het zelfbeeld verkregen. Het nader definiëren van het zelfbeeld heeft ook geleid tot de onderkenning van een impliciet en expliciet zelfbeeld. Het zou hier gaan om een onderscheid

tussen bewust en onbewust zelfbeeld. Zo wordt ook wel een onderscheid gemaakt tussen een werkelijk en een ideaal zelfbeeld.

Het bepalen van het zelfbeeld

De meest gangbare wijze om het zelfbeeld te bepalen is de vragenlijst. Rosenberg ontwikkelde als eerste een zelfbeeldschaal met tien verschillende vragen (zie bijlage 1). Deze vragenlijst is nog steeds in gebruik. Daarnaast zijn tal van vergelijkbare vragenlijsten ontwikkeld, die alle betrekking hebben op het globale zelfbeeld.

Er zijn ook zelfbeeldvragenlijsten ontworpen waarbij rekening wordt gehouden met meerdere dimensies van het zelfbeeld. Dat aantal dimensies kan uiteenlopen van drie tot zeven.

Ten slotte zijn er zelfbeeldvragenlijsten die zowel een globaal als een specifiek zelfbeeld vaststellen, waarbij het globale zelfbeeld meer is dan de som der delen.

De laatste tijd is er ook meer aandacht voor het vaststellen van het onbewuste (impliciete) zelfbeeld. Dat vindt plaats door de jeugdige bepaalde afbeeldingen, videofragmenten of letters te laten zien met de bedoeling dat deze daarop reageert. Die reacties worden vervolgens systematisch verwerkt en moeten daarna inzicht geven over het impliciete zelfbeeld.

Er zijn inmiddels veel zelfbeeldmetingen in omloop, maar weinigen voldoen aan de psychometrische eisen die aan een betrouwbare en valide psychologische test mogen worden gesteld.

De ontwikkeling van het zelfbeeld

Elke jeugdige ontwikkelt een uniek zelfbeeld onder invloed van zijn/haar eigen omgeving. De belangrijkste terreinen waarop dat tot stand komt zijn achtereenvolgens het gezin, de school en de vrije tijd. In *het gezin* is gebleken dat de stijl van opvoeden van grote invloed is op de vorming van het zelfbeeld. Een positieve opvoeding met betrokken ouders, die hun kinderen steunen en respecteren, helpt kinderen met het ontwikkelen van zelfvertrouwen en geloof in eigen kwaliteiten. Een negatieve opvoeding met afwijzende ouders die hun kinderen verwaarlozen of te hard aanpakken, kan ertoe leiden dat kinderen onzeker worden en gaan denken dat zij weinig voorstellen.

Jeugdigen die op *school* goed presteren en zich er thuis voelen, ontwikkelen het besef dat zij aan de eisen van de school en aan de verwachtingen van de ouders voldoen. Dat bevestigt dat zij hun taken aankunnen en daaraan ontleenen zij een positief beeld van zichzelf. Jeugdigen die niet mee kunnen komen, herhaaldelijk te lage cijfers halen, gaan met tegenzin naar school. Zij krijgen het gevoel te hebben gefaald en ontwikkelen een lage dunk van zichzelf.

Ook de *vrijtijdsbesteding* kan een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van een positief zelfbeeld. Positieve relaties met leeftijdgenoten en vriendschappen zijn lange tijd onderschat als belangrijke factoren in de ontwikkeling van een positief zelfbeeld. Maar inmiddels is gebleken dat zij onmisbaar zijn. Zonder zinvolle relaties met 'peers' dreigt een negatief zelfbeeld.

Het ontstaan van het zelfbeeld vloeit voort uit de ervaringen van succes en falen die de jeugdige op deze omgevingsgebieden opdoet. Daarnaast werken vergelijkingen met en waarderingen van anderen mee in de vorming van het zelfbeeld. Ook het al of niet bevestigd zien van bepaalde zichzelf toegedachte eigenschappen is van invloed op de vorming van het zelfbeeld.

Niet alleen de nabije omgeving

Niet alleen de opvoedingsstijl, de schoolprestaties en de omgang met leeftijdgenoten zijn bepalend voor de ontwikkeling van het zelfbeeld. Ook de wijdere omgeving waarin jeugdigen opgroeien, zoals de sociaal-economische situatie, heeft invloed op het ontstaan van het zelfbeeld.

Verder speelt de biologie een belangrijke rol. In de eerste plaats valt hierbij te denken aan bepaalde fysieke kenmerken zoals het uiterlijk. Jeugdigen, vooral meisjes, die er mooi uitzien, hebben vaak een streepje voor. Daarentegen zijn jeugdigen met een fysieke handicap of overgewicht vaak in het nadeel. Dat kan invloed hebben op de vorming van het zelfbeeld.

In de tweede plaats verschillen jeugdigen in genetisch bepaalde kenmerken zoals temperament en zelfbeheersing. Jeugdigen met te veel of te weinig temperament (opvliegend tegenover passief) zijn moeilijker op te voeden dan jeugdigen met een gemiddeld temperament en dat kan van invloed zijn op de vorming van het zelfbeeld.

Verder zijn er aanwijzingen dat ook het brein (hersengebieden en neurotransmitters) een belangrijke factor is in het totstandkomen van het zelfbeeld. Veel is hier echter nog onbekend.

Problemen

Veel onderzoek is gericht op de verschillen tussen jeugdigen met een positief en negatief zelfbeeld. Dat laat zien dat een negatief zelfbeeld vrijwel altijd samengaat met problemen zowel van internaliserende aard (depressie, sociale angst, suïcidaliteit) als externaliserende aard (agressie). Veelzeggend in dit verband is dat in de DSM-5 (2021) verschillende psychiatrische beelden staan waarbij het zelfbeeld is betrokken, hetzij als risicofactor of als facet van een diagnostisch beeld.

Jeugdigen met een positief zelfbeeld geven blijk van veel minder problematiek en laten meer sociaal en empathisch gedrag zien. Zij zijn weerbaarder en functioneren significant beter.

Over deze systematische samenhang bestaat geen discussie. Des te meer is dat het geval met de vraag of het zelfbeeld een causale of een mediërende rol vervult. Soms blijkt het lage zelfbeeld de directe oorzaak te zijn van de problematiek, soms versterkt het lage zelfbeeld de problematiek en soms blijkt beide mogelijk. Een goed voorbeeld is de relatie tussen een laag zelfbeeld en depressie. Er zijn studies die concluderen dat het lage zelfbeeld een gevolg is van de depressie, maar er zijn ook onderzoeksresultaten die het zelfbeeld als oorzaak zien.

Het staat in elk geval vast dat jeugdigen met een positief zelfbeeld beter bestand zijn tegen kleine en grote tegenslagen (frustraties en trauma's) en dat jeugdigen met een laag zelfbeeld meer risico lopen daaronderdoor te gaan.

Omgaan met problemen

Hoe jeugdigen omgaan met problemen is individueel sterk verschillend. Dat hangt samen met de manier waarop jeugdigen hebben geleerd met tegenslagen om te gaan. Dit copinggedrag kent vele vormen. Meestal worden deze onderverdeeld in probleemgerichte en emotiegerichte copingstijlen. In het eerste geval gaat het om coping gecentreerd op het probleem zoals: bezien wat er aan de hand is en hoe daar het beste mee om te gaan. In het tweede geval betreft het acties gericht op het onder controle houden of brengen van de emoties die het probleem oproepen. Er bestaan effectieve (probleem aanpakken en/of advies vragen) en ineffectieve copingstijlen (probleem ontkennen en/of vermijden).

Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen met een negatief zelfbeeld zich vooral ineffektieve copingstijlen hebben eigen gemaakt, waar jeugdigen met een positief zelfbeeld meer effectieve stijlen hebben ontwikkeld en gebruiken. Coping en zelfbeeld blijken elkaar sterk te beïnvloeden.

Of bijvoorbeeld kindermishandeling of aanhoudende afwijzing door leeftijdgenoten tot problemen leiden is afhankelijk van de manier waarop daarmee wordt omgegaan (coping) maar ook van de manier waarop jeugdigen zichzelf zien (zelfbeeld). Hoe effectiever de coping en hoe positiever het zelfbeeld, hoe kleiner de kans dat ingrijpende gebeurtenissen tot ernstige problemen leiden. Hier geldt tevens dat hoe vaker een jeugdige succesvol een probleem of tegenslag weet te overwinnen, hoe meer dat het zelfbeeld zal versterken. Falen betekent echter weer een dreun voor het zelfbeeld.

Behandeling

Doorgaans komen problematische jeugdigen niet in beeld bij de jeugdzorg vanwege hun lage zelfbeeld, maar vanwege andere problemen, zoals sociale angst of agressie. Daarom start de hulpverlening vaak met een behandeling die niet specifiek op het zelfbeeld is gericht. Achteraf blijkt dan soms dat ook het zelfbeeld is verbeterd.

In de diagnostiek is nog te weinig aandacht voor de rol van het zelfbeeld. Daardoor blijft de kans liggen om al bij aanvang het negatieve zelfbeeld als kern van het probleem te behandelen. Deze directe behandeling van het lage zelfbeeld is effectiever. Daartoe zijn meerdere therapieën ontwikkeld waarbij via de principes van de cognitieve gedragstherapie wordt getracht de jeugdige anders te leren denken, voelen en gedragen. Dat moet leiden tot een ander 'picture in their head'.

Een verbeterd zelfbeeld vergroot de kans op het succes van een algehele behandeling van bijvoorbeeld depressie, fobie of suïcidaliteit.

Bij het voorkomen van de ontwikkeling van een negatief zelfbeeld van jeugdigen is het zinvol gebleken om vooral ook preventief te werk te gaan. Via preventieprogramma's op scholen is veel winst te behalen. Ook sociale vaardigheidstrainingen kunnen helpen. En bovenal kunnen de ouders hier veel doen door hun kinderen te bemoedigen, steunen en te prijzen. Maar niet al het prijzen is even effectief. Overdreven prijzen werkt zelfs averechts.