



Hoop

Vloek der mensheid of droom die ontwaakt?

Hoop is een belangrijk begrip in de positieve psychologie. De oude Grieken zagen hoop echter niet als iets positiefs, maar als een vloek. Dat begon allemaal met de Doos van Pandora.

■ **Fredrike Bannink**

D Pandora was de naam van de eerste vrouw, door Hephaistos gevormd uit water en aarde. Ze werd door Zeus aan de stervelingen gezonden als straf, nadat Prometheus een brandende toorts uit Olympus gestolen had om de mens uit zijn ongelukkige toestand te verlossen. Alle goden gaven haar goede gaven mee, alleen Hermes gaf haar een eigenschap die geen enkele andere sterveling had: nieuwsgierigheid.

Zeus gaf Pandora aan Prometheus als vrouw, maar hij vertrouwde het niet en weigerde haar. Zijn domme broer trouwde echter wel met haar. Zeus schonk het paar een doos, waarin alle ongelukken zaten opgesloten. Zolang de doos dicht bleef, konden die niemand treffen. Maar Pandora kon haar nieuwsgierigheid niet bedwingen en opende de doos. Alle rampen, ziekten en zorgen sprongen direct tevoorschijn en verspreidden zich over de aarde. Toen Pandora geschrokken het deksel dichtklapte, zat alleen hoop nog in de doos.

Wanhoop versus hoop

De oude Grieken hadden een fatalistische levensinstelling: aan het (nood)lot viel niet te ontkomen. Volgens Sophocles (496-406 voor Chr.) was hoop de ergste van alle kwaden, omdat die ons lijden verlengt. Zo bleven bannelingen hopen dat ze naar huis konden terugkeren, terwijl dat zelden het geval was. Euripides (480-406

voor Chr.) zag hoop nog als 'vloek der mensheid'. Pas daarna ontstond er een positievere visie op hoop: Aristoteles (364-322 voor Chr.) vergeleek hoop met een droom die ontwaakt. Cicero (106-43 voor Chr.) sprak in het oude Rome de bekende woorden: 'Zolang er leven is, is er hoop'. En de vroeg-christelijke kerk kende de drie goddelijke deugden Geloof, Hoop en Liefde uit de *Psychomachia* (strijd der zielen). In dit zinnebeeldige gedicht uit de vierde eeuw wordt de strijd van de ziel voorgesteld als een gevecht tussen zeven deugden en zeven ondeugden. De apostel Paulus en later ook Luther stelden dat alles wat er op de wereld wordt gedaan, gedaan wordt uit hoop.

In de psychotherapie wordt sinds de jaren 50 van de vorige eeuw gewezen op de rol van hoop bij gezondheid en welbevinden. In zijn toespraak tot de American Psychiatric Association noemde psychiater Menninger (1959, p. 484) hoop als een nog onaangeroerde bron van kracht en genezing. Hoop is volgens hem niet identiek aan optimisme:

'Optimism always implies some distance from reality, so that obstacles appear attenuated. The optimist, like the pessimist, emphasizes the importance of 'I'. But hope is humble, it is modest, it is self-less. Unconcerned with the ambiguity of past experience, hope implies process: it is an adventure, a going forward, a confident search.'

Volgens Menninger is hoop een onmisbare factor in psychiatrische behandelingen en zou ook in de opleiding tot psychiater meer aandacht aan hoop geschonken moeten worden. Aanvankelijk was de aandacht voor hoop gericht op het reduceren van hopeloosheid. Omdat er een verband bestaat tussen hopeloosheid en suïcidaliteit richtten Beck, Weissman, Lester en Trexles (1974, p. 864) zich op het bestrijden van hopeloosheid. Beck's definitie van hopeloosheid is: 'A system of cognitive schemas whose common denomination is negative expectations about the future.'

Het reduceren van hopeloosheid of het 'opheffen van demoralisatie' (Stoffer, 2001) is echter niet hetzelfde als het bieden van hoop. Frank (1974) was de eerste die een positieve term gebruikte: 'restoration of morale.' Bakker en Bannink (2008) stelden dat niet het bestrijden van hopeloosheid, maar het bieden van hoop – ook in crisissituaties – belangrijk is, door cliënten expliciete vragen naar hoop te stellen: 'Waar hoopt u op?', 'Waar hoopt u nog meer op?' en: 'Welk verschil het zal maken wanneer alles waarop u hoopt is uitgekomen?' Met deze vra-

een neerwaartse spiraal. Angst en onzekerheid geven stress, waardoor er verdriet en schaamte kan ontstaan. Alle aandacht voor positieve dingen gaat verloren, evenals de verbondenheid met belangrijke anderen.

Hoop is anders. Het is niet het spiegelbeeld van wanhoop, want je ziet wel degelijk wat er aan de hand is. Hoop zorgt juist voor een opwaartse spiraal. De aandacht voor positieve dingen neemt toe, zodat je liefde en dankbaarheid kunt voelen en de verbondenheid met anderen groter wordt. Daardoor kun je je zelfs sterker gaan voelen dan ervoor.

Hoop is als een reis

Al in de jaren 90 deed Snyder (1994) onderzoek naar hoop. Hij definieerde hoop als een positieve emotie, gebaseerd op het idee dat je succesvol bezig bent stappen richting een doel te zetten. Hij stelde in zijn *hooptheorie* een cognitief model van hoop voor. Eenvoudig gezegd gaat hoopvol denken over de overtuiging dat iemand wegen naar een gewenst doel kan vinden en tevens gemotiveerd is om die wegen te bewandelen. Hoop kan zo gezien



Hoopvol denken gaat over de overtuiging dat iemand wegen naar een gewenst doel kan vinden

gen komt de gewenste toekomst van de cliënt in beeld en wordt de hoop bevorderd dat een beter leven mogelijk is (Bannink, 2013). Ook in organisaties blijkt hoop gerelateerd te zijn aan betere prestaties (Youssef & Luthans, 2007).

Volgens Fredrickson (2009) zijn er twee reacties mogelijk op stressvolle gebeurtenissen: wanhoop of hoop. Bij wanhoop ontstaat er

worden als een reis, waarbij drie componenten een rol spelen: bestemming (doel), routekaart en vervoermiddel.

1. De eerste component is het formuleren van een doel of bestemming. Het stellen van een doel met een gemiddelde moeilijkheidsgraad genereert de meeste hoop. Wanneer een doel als te moeilijk of

te makkelijk wordt ervaren doen we niet meer ons best om het doel te bereiken. De hooptheorie moedigt bovendien aan om doelen te stellen waarbij we net iets verder reiken dan we gewend zijn. *Deze stretch goals* worden als uitdagend ervaren, maar moeten wel haalbaar zijn. Dergelijke doelen moedigen aan om niet alleen problemen op te lossen, maar ook als persoon te groeien. Een stretch goal is bijvoorbeeld een toename van welbevinden of verbondenheid met anderen. Het steeds opnieuw vaststellen en bereiken van stretch goals is een goede manier om een positiever, op sterke kanten gebaseerd leven te leiden. Snyder, Michael en Cheavens (1999) deden onderzoek naar het verschil tussen hoopvolle mensen (*high-hope people*) en niet-hoopvolle mensen (*low-hope people*). In vergelijking met de veelal vage en ambigue doelen van niet-hoopvolle mensen, blijken hoopvolle mensen hun doelen duidelijker te formuleren.

2. De tweede component is *pathway thinking*: het bedenken van wegen om het doel te bereiken: het maken van een 'mentale routekaart'. Ook hier blijkt er een verschil te bestaan tussen hoopvolle en niet-hoopvolle mensen. De eersten zijn vaardiger om een gedetailleerde routekaart te maken. Ze zijn er beter in om alternatieven te bedenken als de oorspronkelijke route geblokkeerd is. Ook anticiperen ze beter op moeilijkheden en hebben ze meer veerkracht. Ten slotte splitsen ze makkelijker een groot doel op in kleinere subdoelen.
3. De derde component is *agency thinking*: wie gaat er iets doen om het doel te bereiken? Het formuleren van een doel en het bedenken van een routekaart zal niet leiden tot het gewenste resultaat als iemand niet in actie komt. Deze component bevat gedachten over het eigen vermogen in beweging te komen en richting het doel te gaan, ook al zijn er belemmeringen.

Groei van hoop
is niet lineair,
maar kent ook
momenten van twijfel
en angst

Snyder vond dat hoopvolle mensen een grotere voorkeur hebben voor positieve zelf-uitspraken dan niet-hoopvolle mensen, zoals: 'Het zal me lukken' of (Obama): 'Yes, we can'.

Hoop is dus niet iets dat je hébt, maar vooral iets dat je denkt en doet. De drie componenten van hoop zijn zozeer met elkaar verbonden dat het uitlokken van een van de drie componenten het hele proces van hoopvol denken in positieve zin beïnvloedt.

Hoop en coping

Groopman (2004) definieerde hoop als: 'Het positieve gevoel dat we ervaren als we mogelijkheden zien voor een betere toekomst.' Die toekomst is gebaseerd op de realiteit waarin obstakels kunnen voorkomen. Groei van hoop is niet lineair, maar kent ook momenten van twijfel en angst. Optimistische en hoopvolle personen zullen een taak langer volhouden en beter omgaan met stress dan personen die pessimistisch zijn (Armor & Taylor, 1998). Snyder, Rand en Sigmon (2005) vonden een sterke correlatie tussen optimisme en hoop. Voor optimistische mensen maakte het niet veel uit of ze veel of weinig hoop hadden in het omgaan met bepaalde situaties. Voor pessimistische mensen gold echter dat meer hoop wel een verschil maakte en zorgde voor actiever reageren. Wanneer we meer mogelijkheden gaan zien om met een bepaalde situatie om te gaan, gaan we actiever reageren.

De bescherming die hoop biedt in het omgaan

met politieke onrust, migratie uit noodzaak, sociaal onrecht en trauma wordt duidelijk als we kijken naar spirituele voorbeelden als Mozes, Jezus, Mohammed en Martin Luther King Jr. (denk aan zijn toespraak in 1963: 'I have a dream'). Kijken we naar het belang van hoop in verschillende culturen, dan zien we dat hoop een universele kracht is om zich in positieve zin aan te passen aan veranderingen. Ai, Cascio, Santangelo en Evans-Campbell (2005) vonden dat bij studenten met verschillende geloofsovertuigingen, die de aanslag op 11 september 2001 in New York hadden meegemaakt, hoop positief gerelateerd was aan hun geestelijke gezondheid. Affleck, Tennen, Croog en Levine (1987) vonden dat hoop verbonden is aan positieve religieuze coping en postoperatief herstel van hartpatiënten, vooral bij christenen.

Bij oorlogsvluchtelingen is hoop geassocieerd met posttraumatische groei (Ai et al., 2007, Bohlmeijer & Bannink, 2013; Bannink, 2014). Het idee dat men in staat is om een positieve uitkomst te bewerkstelligen, is een belangrijke motivator om uiteindelijk over de verschrikkingen van de oorlog heen te komen. Ai en collega's concludeerden dat de geestelijke gezondheidszorg van vluchtelingen de aandacht moet richten op zowel positieve als negatieve aspecten van hun ervaringen - niet alleen op de negatieve.

Cognitieve coping houdt in dat we informatie verzamelen en vergelijken die onze aandacht verplaatst van negatieve naar positieve(re) aspecten van een stressvolle situatie. Het richt onze aandacht van piekeren, over het niet in staat geweest zijn bepaalde gebeurtenis(sen) te vermijden, naar het stellen van nieuwe fysieke en psychologische doelen om ons aan de nieuwe situatie aan te passen. Hoop kan ook toenemen door contact te zoeken met de meest hoopvolle mensen die we kennen. Andere manieren om (meer) hoop te krijgen zijn om verhalen te vertellen over mensen in vergelijkbare situaties die het geluk is narigheid te overwinnen of de aandacht te richten op stappen die we al in de goede richting gezet hebben en

eerdere successen in het omgaan met stressvolle gebeurtenissen.

Hoop groeit meestal langzaam. De volgende toepassing (Bannink, 2009, 2016) kan daarbij helpen. Je kunt de volgende dag voorspellen en ontdekken dat er uitzonderingen op het probleem voorkomen en je wellicht meer controle hebt over de situatie dan je dacht. Denk elke avond na over hoe je volgende dag eruit zal zien. Geef een cijfer voor de volgende dag op een schaal van 10 tot 0, waarbij 10 een prima dag is en 0 het tegenovergestelde. De daaropvolgende avond geef je een cijfer voor hoe de dag verlopen is en vergelijk je dat met het cijfer dat je voorspeld had. Kwam je voorspelling uit? Hoe wist je dat? Kwam je voorspelling niet uit? Wat maakte het verschil?

Een man lag in een klein ziekenhuis en was stervende. De artsen hadden de hoop op genezing opgegeven: ze konden de oorzaak van zijn ziekte niet vinden. Gelukkig kwam er een beroemde diagnosticus naar het ziekenhuis. De artsen vertelden de man dat ze hem misschien toch konden genezen als deze beroemde arts een diagnose kon stellen. Toen de arts in het ziekenhuis arriveerde, was de man bijna dood. De arts keek even naar hem, mompelde 'moribundus' (Latijn voor 'stervende') en liep door naar de volgende patiënt. Enkele jaren later lukte het de man, die geen woord Latijn sprak, de beroemde arts terug te vinden. 'Ik wil u nog bedanken voor de diagnose. De artsen hadden gezegd dat als u de diagnose kon stellen, ik beter zou worden.' ■

Fredrike Bannink is klinisch psycholoog, K&J-psycholoog-specialist en Master of Dispute Resolution, werkzaam in eigen praktijk te Amsterdam. Ze is een internationale spreker, trainer en auteur van meer dan 25 boeken.

Literatuur

- Ai, A.L., Cascio, T, Santangelo, L.K. & Evans-Campbell, T. (2005). Hope, meaning, and growth following the September 11,

2001, terrorist attacks. *Journal Interpersonal Violence*, 20, 523-548.

- Ai, A.L., Tice, T.N., Whitsett, D.D., Ishisaka, T., & Chim, M. (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*, 2, 1, 55-65.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S. & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 29-35.
- Armor, D.A. & Taylor, S.E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and selfregulation. In: M.P. Zanna (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (p. 309-379). New York: Academic Press.
- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 1, 55-59.
- Bannink, F.P. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.
- Bannink, F.P. (2013). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering* (3de gewijzigde druk). Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2014). *Posttraumatisch succes*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2016). *Positieve psychologie - de toepassingen*. Amsterdam: Boom.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexles, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Bohlmeijer, E. & Bannink, F.P. (2013). Posttraumatische groei. In: E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J. Walburg (2013) (p. 211-227). *Handboek positieve psychologie*. Amsterdam: Boom.
- Frank, J.D. (1974). Psychotherapy: The restoration of morale. *The American Journal of Psychiatry*, 131, 271-274.
- Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity*. New York: Crown.
- Groopman, J. (2004). *The anatomy of hope: How people prevail in the face of illness*. New York: Random House.
- Menninger, K. (1959). The academic lecture: Hope. *The American Journal of Psychiatry*, December, 481-491.
- Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Sigmon, D.R. (2005). Hope theory: A member of the Positive Psychology Family. In: C.R. Snyder & S.J. Lopez (2005). *Handbook of Positive Psychology* (p. 257-276). New York: Oxford University Press.
- Snyder, C.R., Michael, S., & Cheavens, J. (1999). Hope as a psychotherapeutic foundation for nonspecific factors, placebo's, and expectancies. In: M.A. Hubble, B. Duncan, & S. Miller (Eds.). *Heart and soul of change* (p. 179-200). Washington DC: American Psychological Association.
- Stoffer, R. (2001). *Het vijf-gesprekken model. Een handleiding*. Delft: Eburon.
- Youssef, C.M. & Luthans, F. (2007). Positive organizational behaviour in the workplace: The impact of hope, optimism, and resiliency. *Journal of Management*, 33, 774-800.