

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

JAARGANG 49 • NR 5 • MEI 2014

ALLES ONDER CONTROLE? OVER COGNITIEVE CONTROLE EN DOELGERICHTE BESLUITVORMING VAN BURGE-
MEESTERS • FORUM: DE EMOTIONELE ETER BESTAAT NIET • IN SPE: SEM SIMON • 'DE DSM IS GEEN ZORG-
BEPALEND INSTRUMENT': INTERVIEW MET MICHIEL HENGEVELD • IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE:
BONDSCOACH LOUIS VAN GAAL • ROLF ZWAAN: WAAROM GEBAREN WIJ? • IN MEMORIAM: KAREL VAN DE LOO

HET SYNDROOM VAN **NOONAN**



‘Nederlandse vertaling van de DSM-5 is verrassend goed’ - NRC



Nu verkrijgbaar:
de complete
DSM-5!

Verwachte DSM-5-uitgaven:



Bestel al uw exemplaren op www.boompsychologie.nl!

Boom
Psychologie

Eén adres voor al uw vakliteratuur

www.boompsychologie.nl
info@boompsychologie.nl
(020) 524 45 14

Emotieregulatie bij kinderen en adolescenten

Problemen met emotieregulatie spelen een cruciale rol bij veel psychische stoornissen. De FEEL-KJ vragenlijst spoort deze problemen op en biedt inzicht in de strategieën die kinderen en jongeren gebruiken bij het reguleren van boosheid, angst en verdriet.

Het boek *Emotieregulatie bij kinderen en adolescenten – een praktische gids voor professionals* presenteert de meest effectieve interventies om problemen op dit gebied bij jongeren te behandelen.

Informatie en bestellen via www.hogrefe.nl



HOGREFE



- 10 HET SYNDROOM VAN NOONAN** Het Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie in Venray heeft in samenwerking met de afdeling klinische genetica van het Radboudumc diverse studies verricht bij volwassenen met het syndroom van Noonan, om meer inzicht te krijgen in het cognitief en sociaal-emotioneel functioneren bij deze genetische aandoening. Ellen Wingbermühle en collega's gaan dieper op deze zeldzame aandoening in.
- 42 'DE DSM IS GEEN ZORGBEPALEND INSTRUMENT'** Tijdens het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* gepresenteerd. Psychiater Michiel Hengeveld coördineerde de Nederlandse vertaling. 'Een classificatie hebben betekent niet dat je zorg nodig hebt, en omgekeerd impliceert het feit dat je behoefte hebt aan zorg niet dat je een classificatie hebt.'
- 48 ALLES ONDER CONTROLE?** In Nederland is een burgemeester tijdens een crisissituatie verantwoordelijk voor de orde en veiligheid. Denk aan de burgemeester van Haren toen een ogenschijnlijk onschuldige uitnodiging op Facebook in een crisis bleek uit te monden. Zelfs als er geen sprake is van een crisissituatie moet een burgemeester belangrijke beslissingen nemen. Maar welke cognitieve processen zijn er eigenlijk betrokken bij het nemen van (goede) beslissingen, vraagt Eefje Rondeel zich af.

**ZOEKMACHINE
OPTIMALISATIE**

**GOED
VINDBAAR
IN GOOGLE**

**VORMGEVING
EN TECHNIEK
ONDER
ÉÉN DAK**

**EENMALIGE
INVESTERING**

**GESPECIALISEERD IN
PSYCHOLOGENPRAKTIJKEN**

PSYmedia maakt uw praktijk online vindbaar

Bekijk de casus op de website en vraag een vrijblijvende offerte voor uw praktijk!

www.eigenpraktijkbeginnen.nl

PSYmedia



Radboud Universitair Medisch Centrum
voor Mindfulness

Mindfulness



*Een 1,5-jarige postacademische
opleiding tot mindfulnesstrainer*

Voor professionals in de gezondheidszorg, welzijn, onderwijs en management

www.radboudcentrumvoormindfulness.nl

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Rolf Zwaan
- 23 BOEKEN EN MEDIA
- 27 IN SPE: Sem Simon
- 28 FORUM: De emotionele eter bestaat niet
- 34 IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: Louis van Gaal
- 38 BIJEENKOMST: Dag van de psychotherapie
- 56 IN MEMORIAM: Karel van de Loo

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen, de beroepsvereniging van psychologen. *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 14.000 exemplaren. Voor mensen met een leeshandicap verschijnt *De Psycholoog* in gesproken vorm op Daisy cd-rom. Informatie: Dedicon, Postbus 24, 5360 AA Grave, telefoon 0486-486486, e-mail: abonnee@dedicon.nl. **Redactie bureau:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (bureau-/eindredactie) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115. **Eindcorrectie:** Else de Jonge **Vormgeving:** Curve, grafische vormgeving bNo, Henk Stoffels en Thomas Gaarhuis. **Advertenties, abonnementen en bladmanagement:** Performis Media, telefoon 073 6895889, e-mail: depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Telefoon 030-8201500 (9.00-17.00 uur). IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Ivan Le Lorraine Albright, *Among Those Left*, 1928-29. Oil on canvas. Gift of the artist. Courtesy of Carnegie Museum of Art, Pittsburgh, Pennsylvania, USA.

Wilt u reageren op een artikel of wilt u een discussie starten naar aanleiding van een artikel in *De Psycholoog*, surf dan naar LinkedIn: <http://alturl.com/wz95u> of op Twitter (@RedactieDP).

DE
PSY-
CHO-
LOOG

PROEVEN VAN (ACADEMISCHE) BEKWAAMHEDEN

Het Noonansyndroom (ns): deze genetische aandoening was mij onbekend totdat ik op het proefschrift stuitte van klinisch neuropsycholoog Ellen Wingbermühle. Dissertaties zijn doorgaans illustraties van wetenschappelijke ontwikkelingen; om u van die ontwikkelingen enigszins op de hoogte te houden, benaderen we de laatste tijd meer pas gepromoveerden om, op basis van hun academische proeve van bekwaamheid, een artikel te schrijven voor een brede doelgroep van vakbroeders – ‘ter lering ende vermaeck’ én om een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk. Zo kunt u onder meer lezen dat voor het stellen van de diagnose ns een scoringssysteem wordt gehanteerd dat is gebaseerd op uiterlijke kenmerken.

Ook de wereldwijd gebruikte *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – hier en daar wel de ‘diagnosebijbel’ genoemd – is op te vatten als een proeve van academische bekwaamheden. Van de DSM, thans toe aan de vijfde editie, is begin vorige maand de Nederlandse vertaling verschenen. Opvallend genoeg luidt de vertaling *Handboek voor de classificatie van psychiatrische stoornissen*. Psychiater Michiel Hengeveld, die de vertaling coördineerde, legt in dit nummer uit wat het verschil is tussen classificeren en een diagnose stellen. Ook betoogt hij dat de beslissing of gedrag al dan niet een probleem is en daarmee een stoornis, uiteindelijk door de maatschappij wordt gemaakt.

Van het ns naar de DSM naar studenten en burgemeesters is eigenlijk een bruggetje te ver, maar ook Eefje Rondeel was bereid een breder toegankelijk artikel te schrijven op basis van haar dissertatie – en ook in deze bekwaamheidsproeve is ze zeer wel geslaagd. Rondeel stelt onder meer dat studenten en burgemeesters die beschikken over een hoge mate van cognitieve controle betere beslissingen nemen; het goed kunnen opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen blijkt daarbij een belangrijke rol te spelen.

Dat bondscoach Louis van Gaal, volgende maand toch ook een soort burgemeester van het land, over veel meer dan voldoende cognitieve controle beschikt, illustreert deze aflevering van ‘Ieder mens doet aan psychologie’ – alle vertrouwen dat hij bij het komende wk in Brazilië een zeer, zeer bijzondere proeve van bekwaamheid gaat afleveren.

Vittorio Busato, hoofdredacteur (vittorio@psynip.nl)

TWEE HERSENGEBIEDEN CRUCIAAL

'BEWUSTE DROMERS' GEVOELIGER VOOR EXTERNE PRIKKELS

Bij het onthouden van dromen spelen twee hersengebieden een sleutelrol, aldus onderzoekers van het Lyon Neuroscience Research Center.

Wakker worden en een droom die je graag had willen vasthouden in een paar seconden voelen wegglijden in de vergetelheid: het is een ervaring die veel mensen kennen. Anderen herinneren zich hun dromen juist vaak moeiteeloos.

Volgens Franse neuropsychologen zijn bij dit zogenaamde 'bewuste dromen' twee hersengebieden betrokken: de mediale prefrontale cortex en de temporo-pariëtale junctie (TPJ), een gebiedje achterin het brein. De hypothese dat juist deze gebieden een sleutelrol

spelen bij het al of niet onthouden van dromen, was gebaseerd op eerder onderzoek. Daaruit was gebleken dat mensen met kleine beschadigingen in die gebieden hun eerdere vermogen om dromen te onthouden nagenoeg verloren. De neuropsychologen voerden een PET-scan uit bij 41 proefpersonen, van wie 21 gemiddeld vijf keer per week hun dromen onthielden. De resterende twintig slaagden daar niet vaker dan twee keer per maand in. De onderzoekers constateerden bij de bewuste dromers een sterkere doorbloeding in beide hersengebieden, zowel in wakkere toestand als tijdens hun REM-slaap.

In hun verklaring wijzen de onderzoekers op de betekenis van de mediale

prefrontale cortex en TPJ bij het richten van de aandacht op externe prikkels. Mensen met een hogere activiteit in beide gebieden zijn gevoeliger voor externe stimuli dan mensen bij wie de PET-scan minder bedrijvigheid liet zien; die mensen worden ook minder vaak wakker tijdens hun slaap. Een brein in rust slaat geen nieuwe informatie op. De grotere hersenactiviteit bij proefpersonen met een hoge droomonthoud-frequentie leidt ertoe dat zij relatief vaak wakker worden tijdens hun nachtrust. Dat vergemakkelijkt het opslaan van droombeelden in het geheugen. (EdJ)

Bron: Eichenlaub, J.-B. et al. (2014). Resting Brain Activity Varies with Dream Recall Frequency Between Subjects, *Neuropsychopharmacology*, 19 februari, doi: 10.1038/npp.2014.6

GEDEELDE DATASETS VOOR BETER ONDERZOEK

PSYCHOLOGEN LEGGEN KAARTEN OP TAFEL

Psychologen zijn nooit zo happig geweest om hun data te delen. Een groep internationale onderzoekers onder leiding van methodoloog dr. Jelte Wicherts probeert daar nu verandering in te brengen.

Het vanuit Tilburg University opgezette *Journal of Open Psychology Data* (JOPD) heeft pas twee waardevolle datasets geopenbaard voor vervolgonderzoek. De eerste beschrijft gegevens van de *Implicit Association Test* die bij meer dan 2,3 miljoen personen zijn verzameld. Deze gegevens leveren mogelijke nieuwe inzichten in minder bewuste kanten van racisme. Het tweede artikel gaat over een grootschalig intelligen-

tieonderzoek waarbij dezelfde IQ-test rond 1935 en opnieuw in 2006 onder Estlandse schoolkinderen is afgenomen. Deze data bieden mogelijkheden te onderzoeken of de goed gedocumenteerde verhoging van het IQ in de twintigste eeuw voortkomt uit het slimmer worden van de bevolking of dat respondenten handiger zijn geworden in het maken van intelligentietests.

Jelte Wicherts, editor van het JOPD, is verguld met deze data-artikelen: 'Beide datasets zijn fascinerend. Er is zeer veel onderzoek mee mogelijk en ze kunnen ook gebruikt worden in het onderwijs. Deze psychologen laten zien hoe open wetenschap moet zijn. Interessante

gegevens verzamelen we namelijk niet alleen voor onszelf maar om de hele wetenschap te dienen. De psychologie wordt daarmee steeds opener. Dit soort data-artikelen is de reden dat we het JOPD hebben opgezet.'

Helpt het openbaren van datasets ook bij het tegengaan van fraude in psychologisch onderzoek? Wicherts: 'Zeker weten dat het de kans op fraude verlaagt en de pakkans voor fraudeurs verhoogt. Het is idioot dat data sharing nog steeds niet verplicht is, want ik ken naast privacy-issues eigenlijk geen steekhoudende tegenargumenten. Als je de data kunt verwerken in een artikel, kun je ze ook delen.' (JvG)

SCHAP

SEPIA MOET MOMENTOPNAME CITO EN SUBJECTIVITEIT LERAAR OMZEILEN TRAINEESHIP VOOR OPTIMALE SCHOOLKEUZE

Als het aan het Instituut voor Onderwijsvernieuwing ligt, zullen alle basisschoolleerlingen vanaf 2016 diverse traineeships volgen om tot een optimale schoolkeus te komen.

Initiatiefnemer Jeremy Houwerts: 'Er is al jaren onrust over de momentopname van de Cito-toets. Tegelijkertijd weten we dat het oordeel van de leraar vaak subjectief kan zijn. Vandaar de *Secondary Education Preparation Initiative Academy* (SEPIA): een voorbereidingstraject van enkele maanden dat toekomstige middelbare scholieren aan de voor hun meest geschikte school zal koppelen.'

Het traject begint met een serie snuffelstages waarin scholieren elke dag een andere school bezoeken. Vervolgens

zullen de kinderen bij hun drie favoriete kandidaatscholen een meer intensief 'traineeship' van vier weken elk volgen. Tijdens dat traineeship worden de ontwikkelde skills dagelijks gemonitord en zijn er de nodige terugkoppelingsmomenten.

Volgens Houwerts is deze stap essentieel, ook voor de scholen. 'Het is voor de kinderen goed, maar ook de school moet aan haar toekomst denken. Je gaat met een kind in feite een contract van enkele jaren aan, dus een wederzijdse klik is essentieel. Dat de kinderen dezelfde onderwijsvisie hebben als de school, en hetzelfde denken over blokkades, uitdagingen en persoonlijke ontwikkeling. Een stukje

efficiency naar de kinderen toe. Dat krijg je niet met een citoscore.'

Gedurende het traineeship leren de YOP's (*young potentials*, red.) alle aspecten van het voortgezet onderwijs kennen. Kennis staat centraal, maar ook competenties als samenwerken, projectmanagement en feedback geven en ontvangen komen aan de orde. Tijdens de lunch kunnen de kinderen een plekje in het *Young Boys Network* veroveren.

Jan-Thomas (10) is erg enthousiast. 'Vaak zie je bij kinderen van onze leeftijd een gebrek aan richting en visie, en dat zorgt ervoor dat de klik met de middelbare school moeizaam verloopt. Dat is niet meer van deze tijd. En nu moet ik naar tennis.' (RvdT)

GROTE VERGELIJKENDE INTERVENTIESTUDIE RACIALE VOOROORDEN BESTRIJDEN

Om impliciete raciale vooroordelen te bestrijden worden allerlei interventies ingezet. Doen deze programma's wat ze moeten doen?

Mensen die geen vooroordelen zeggen te hebben, geven onbewust toch de voorkeur aan blanken boven zwarten. Onduidelijk is welke cognitieve processen daaraan ten grondslag liggen. Tot dusver is vaak één proces bestudeerd en gekeken of dat met een bepaalde interventie te beïnvloeden is. Dat maakt vergelijkend onderzoek lastig.

Onlangs onderzochten 24 wetenschappers, werkzaam aan universiteiten over de hele wereld, opnieuw zeventien programma's gericht op de bestrijding van impliciete raciale

vooroordelen. In vier rondes werden ruim 17.000 proefpersonen willekeurig aan een interventie, controleconditie of nep-controleconditie onderworpen. Het vergelijkende onderzoek liet zien dat acht van de zeventien programma's effect sorteerden; met deze programma's lukte het dus om de impliciete voorkeur van mensen voor blanken boven zwarten tegen te gaan. Wat vooral goed werkte, waren interventies waarbij proefpersonen werden geconfronteerd met niet-stereotype voorbeelden. Ook programma's die draaiden om *evaluative conditioning* deden het goed. Bij zulke programma's worden stimuli doelbewust tegelijkertijd aangeboden om zo tot gewenste impliciete as-

sociaties te komen. Daarnaast was er nog een effectieve interventie waarbij proefpersonen expliciet de opdracht kregen impliciete vooroordelen tegen te gaan. Programma's die bovenstaande technieken combineerden, bleken het meest succesvol. Negen interventies sorteerden geen effect.

Impliciete raciale vooroordelen bestrijden is kennelijk makkelijker gezegd dan gedaan. De helft van de programma's blijkt immers niets te doen. Maar dit onderzoek illustreert bovenal dat het loont kennis internationaal te bundelen. (ID)

Bron: Lai, C.K. et al. Reducing Implicit Racial Preferences: I. A Comparative Investigation of 17 Interventions. *Journal of Experimental Psychology: General*, Mar 24, 2014. doi: 10.1037/a0036260

PROMOTIES

ANOREXIAPATIËNT 'BEWEEGT' ZICH DIKKER

Kenmerkend voor anorexia nervosa is het ervaren van het eigen lichaam als dikker dan het in werkelijkheid is. In het verleden werd in onderzoek vooral aandacht besteed aan hoe patiënten over hun eigen lichaam denken en hoe ze dat zien. Anouk Keizer is een stap verder gegaan door lichaamsbeleving vanuit een meer neuropsychologische invalshoek te onderzoeken. Zij toont aan dat de onrealistische beleving van lichaamsomvang verder gaat en dieper zit dan 'slechts' denken dat je dik bent; patiënten met anorexia nervosa blijken zelfs op een dikke manier aanrakingen te voelen: zij nemen aanrakingen op hun huid als groter waar dan die in werkelijkheid zijn, alsof hun huid opgerekt of opgeblazen is. Daarnaast blijken patiënten zich onbewust dikker te bewegen dan ze eigenlijk zijn; zo draaiden zij hun lichaam bij voor openingen waar ze makkelijk rechthoekig doorheen hadden kunnen lopen. Oftewel: onbewust gedragen en bewegen deze patiënten zich dikker dan dat ze in werkelijkheid zijn.

Anouk Keizer, *Body representation disturbances in anorexia nervosa*. Universiteit Utrecht, 21 maart 2014. Promotoren: H.C. Dijkerman, M.A.M. Smeets en A.A. Van Elburg

ZO VADER, ZO ZOON

Het hebben van een gewelddadige vader is een belangrijke risicofactor voor gewelddadig gedrag van kinderen, blijkt uit onderzoek van criminoloog Steve van de Weijer. Het is daarom belangrijk om in te grijpen in gewelddadige families, stelt hij. De blootstelling aan het gewelddadig gedrag van de vader lijkt een belangrijke rol te spelen in de overdracht, daarom is het van belang om interventies vooral te richten op kinderen die bij een gewelddadige vader wonen. In zulke gevallen zouden de kinderen intensiever in de gaten gehouden kunnen worden door bijvoorbeeld de kinderscherming. Zo kunnen problematische familiesituaties sneller signaleerd worden en kunnen er gepaste interventies plaatsvinden.

Steve van de Weijer, *The intergenerational transmission of violent offending*. Vrije Universiteit, 27 maart 2014. Promotoren zijn prof.dr.mr. C.C.J.H. Bijleveld en prof.dr.mr. A.A.J. Blokland.

STREBERS EN CONFORMISTEN

Er is niet veel bekend over hoe mensen sociale informatie gebruiken om hun gedrag te bepalen. Bioloog en filosoof Lucas Molleman laat zien dat mensen onderling sterk verschillen in hun sociale leerstrategieën. Sommigen – de strebers – bekijken welk gedrag tot het meeste succes leidt, terwijl anderen – de conformisten – hun gedrag laten afhangen van wat de meerderheid in hun omgeving doet. De verschillen in leerstrategieën die mensen hanteren blijken constant over verschillende sociale situaties en zijn stabiel over langere tijdspannes. Dit suggereert dat sociale leerstrategieën kunnen worden beschouwd als individuele karaktereigenschappen die wel in de persoonlijkheidspsychologie worden bestudeerd.

Lucas Molleman, *Social learning and human cooperation*. Rijksuniversiteit Groningen, 21 februari 2014. Promotor: prof.dr. F.J. Weissing

Siebrich de Vries, *Student orientation as a catalyst for career-long teacher learning. Beliefs about learning and teaching and participation in learning activities by experienced and student teachers in Dutch secondary education*. Rijksuniversiteit Groningen, 10 april 2014. Promotor: prof.dr. W.J.C.M. van de Grift

Goda Perlaviciute, *Goal-driven evaluations of sustainable products*. Rijksuniversiteit Groningen, 27 maart 2014. Promotoren: prof.dr. E.M. Steg, prof. dr. S.M. Lindenberg

N. Koudenburg, *Conversational flow. The emergence and regulation of solidarity through social interaction*. Rijksuniversiteit Groningen, 20 februari 2014. Promotoren: prof.dr. T.T. Postmes, prof.dr. E.H. Gordijn

Iris Smits, *A methodological perspective on the analysis of clinical and personality questionnaires*. Rijksuniversiteit Groningen, 20 februari 2014. Promotor: prof.dr. R.R. Meijer

Sjakko de Jong, *Seeing Voices and Hearing Faces: Multisensory Emotion Perception in Schizophrenic and non-Schizophrenic Psychosis Patients*. Tilburg University, 12 februari 2014. Promotoren: prof.dr. P. Hodiament en prof.dr. B. de Gelder.



WAAROM GEBAREN WIJ?

De een doet het minder dan de ander, maar allemaal maken we gebaren tijdens het spreken. Waarom wapperen we zo met onze handjes?

Een voor de hand liggende verklaring is dat we dit doen om te communiceren. Neem de voetballer die net een tegenstander onderuit geschoffeld heeft. Zijn gezicht vertoont de trouwste hondenogen terwijl zijn handen een perfecte cirkel in de lucht beschrijven wanneer de scheidsrechter ter plekke arriveert. Met dat gebaar lijkt de speler uit te drukken: 'Geef me geen kaart, scheids. Ik speelde de bal. Mijn tegenstander ligt daar inderdaad op de grasmat te kermen van de pijn en die aansteller wordt straks wellicht afgevoerd op een brancard. Maar laten we ons tot de feiten beperken: ik ging voor de bal.'

Goed, we gebruiken onze handen inderdaad om te communiceren. Maar iedereen kent het beeld van iemand die druk gebarend door de stad loopt, pratend in een smartphone. Hier is de luisteraar per definitie afwezig, dus die heeft niets aan de gebaren van onze spreker. Vanwaar dan die handbewegingen?

Onderzoekers hebben geopperd dat gebaren simpelweg een bijeffect van het spreken zijn. Een beetje zoals trappers op sommige fietsen blijven doordraaien ook al heb je je voeten van de pedalen gehaald. Er is wel beweging, maar nuttig is die niet. Dit lijkt een niet erg goede verklaring, want waarom zouden we zoveel onnodige energie verbruiken?

Een andere verklaring is dat gebaren wel degelijk een functie hebben. Ze helpen de spreker om woorden op te halen uit het geheugen. De spreker zegt: 'Op de kermis zaten we in een eh eh...' en valt dan stil. Zijn handen maken een roterende beweging en opeens zegt hij 'reuzenrad'. Zoiets. Het probleem met deze verklaring is dat de relevante informatie al aanwezig is in de hersenen. Zij bevatten het motorprogramma dat de roterende handbeweging veroorzaakt. Waarom zou het gebaar dan nog moeten worden uitgevoerd?

Een mogelijk antwoord op deze vraag is dat gebaren gebruikt worden om ons geheugen te ontlasten. Tijdens het spreken moeten we bepaalde concepten geactiveerd houden in ons geheugen, terwijl we doorratelen in een tempo van vier of vijf woorden per seconde. We zeggen bijvoorbeeld 'Enerzijds zegt Wilders dit, anderzijds zegt Roemer dat,' terwijl onze handen deze personen in de ruimte plaatsen. Gebaren helpen ons de standpunten uit elkaar te houden op een manier die bewegingsinformatie, visuele en ruimtelijke informatie verschaft.

Ondersteuning voor deze gedachte komt uit onverwachte hoek. Mensen die rekenen hebben geleerd met behulp van telramen, zoals gebruikelijk in Aziatische culturen, maken 'telraamachtige' bewegingen tijdens het rekenen – ze bewegen hun vingers alsof ze kraaltjes manipuleren – ook wanneer er geen telraam in de buurt is. Hoe beter ze rekenen, hoe minder ze gebaren. Ze hebben minder geheugensteuntjes nodig.

Gebaren hebben dus naast een communicatieve ook een geheugondersteunende functie. Dat is althans wat mijn co-auteurs en ik betogen in een artikel dat binnenkort verschijnt in het tijdschrift *Frontiers in Cognitive Science*.



Prof. dr. Rolf Zwaan

is hoogleraar Biologische en Cognitieve Psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij blogt (<http://rolfzwaan.blogspot.com/>) en twittert (<https://twitter.com/RolfZwaan>) actief. E-mail: zwaan@fsw.eur.nl.

Op het Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, onderdeel van Vincent van Gogh te Venray, vormt functioneel diagnostisch onderzoek bij patiënten met genetische aandoeningen één van de speerpunten. In dit verband zijn in samenwerking met de afdeling klinische genetica van het Radboudumc diverse studies verricht bij volwassenen met het Syndroom van Noonan, met als doel meer inzicht te krijgen in het cognitief en sociaal-emotioneel functioneren bij deze genetische aandoening. Ellen Wingbermühle en collega's gaan dieper op deze zeldzame aandoening in.

COGNITIEVE EN SOCIAAL-EMOTIONELE KENMERKEN

HET SYNDROOM VAN NOONAN

Het Noonansyndroom (ns) behoort tot de zeldzame aandoeningen en kent een genetische oorsprong. In vergelijking met veel andere genetische aandoeningen is de geschatte incidentie met 1 op de 1000 tot 2500 geboortes echter relatief hoog (de incidentie van het veel bekendere Downsyndroom is bijvoorbeeld ongeveer 1 op de 1000). Het syndroom werd voor het eerst als een aparte entiteit herkend en beschreven door de Amerikaanse kindercardioloog Jacqueline Anne Noonan (1968). ns is een multisysteemaandoening, waarbij vanaf de babytijd aandoeningen in diverse orgaansystemen kunnen optreden. Zowel medische als cognitieve problemen variëren sterk in ernst, maar lijken doorgaans sterker aanwezig tijdens de jeugd. De meeste volwassenen met ns kunnen zelfstandig functioneren. Mits de aan het syndroom gerelateerde aangeboren hartafwijkingen (50-80% van de patiënten) niet tot complicaties leiden, is de levensverwachting normaal.

Voor het stellen van de diagnose, dat nog altijd primair gebeurt op klinische gronden, wordt gebruik gemaakt van

een scoringssysteem gebaseerd op uiterlijke kenmerken (Van der Burgt et al., 1994). De belangrijkste daarvan zijn (1) karakteristieke gelaatstreken, waaronder laag ingeplante en iets naar achteren gedraaide oren, hangende oogleden, een driehoekige vorm van het gezicht en een brede hals, (2) aangeboren hartafwijkingen en (3) groeiproblemen en een geringe eindlengte. Wanneer wordt voldaan aan de voorwaarden voor aanwezigheid van voldoende primaire en/of secundaire kenmerken, kan de diagnose definitief worden vastgesteld.

In de vroege jeugd treden vaak voedingsproblemen op en de ontwikkeling van taal en motoriek verloopt veelal vertraagd. De intelligentie is gemiddeld gezien licht verlaagd en ongeveer de helft van de kinderen met ns volgt speciaal onderwijs (Wingbermhühle et al., 2009). De variatie in uiterlijke verschijning en in ontwikkelingsniveau is groot. De uiterlijke kenmerken zijn in de volwassenheid vaak minder uitgesproken en zichtbaar dan in de jeugd.

De meeste gevallen van ns ontstaan op basis van een spontane, nieuwe (*de novo*) mutatie. Overerving volgt een autosomaal dominant patroon: zowel mannen als vrouwen

De uiterlijke kenmerken zijn in de volwassenheid minder uitgesproken en zichtbaar dan in de jeugd

zijn ontvankelijk en ieder kind van iemand met ns heeft 50% kans om de aandoening ook te hebben. Bij ongeveer 75% van de patiënten met de klinische diagnose ns kan inmiddels via moleculair onderzoek een afwijking worden vastgesteld in één van de tot nu toe bekende tien 'Noonan-genen'. De meest voorkomende daarvan is een genetische mutatie in het *PTPN-11*-gen (12q24.1), op de lange arm van chromosoom 12 (Van der Burgt et al., 1994). Bij ongeveer de helft van de patiënten met ns wordt in dit gen een mutatie aangetroffen. Alle betrokken mutaties bevinden zich in genen die coderen voor eiwitten in de *ras-mitogen activated protein kinase (Ras-MAPK) pathway*, een signaalketen die betrokken is bij de regulatie van ontwikkelingsprocessen, waaronder groei en migratie van celweefsel (Tartaglia, Gelb & Zenker, 2011). Bij ongeveer een kwart van de mensen bij wie de klinische diagnose is gesteld, is geen sprake van een afwijking in een van de tot nu toe betrokken genen, wat inhoudt dat er nog andere oorzakelijke mutaties zullen bestaan.

Met het oog op de differentiële diagnostiek zijn er enkele syndromen te onderscheiden die pathogenetische overeenkomsten hebben met ns. Voorbeelden zijn het cardio-facio-cutaansyndroom, het costellosyndroom, neurofibromatose type 1, het Leopard-syndroom en het Noonan-like syndrome with loose anagen hair. Deze aandoeningen zijn alle gerelateerd aan genafwijkingen binnen de genoemde *Ras-MAPK-pathway*. Anderzijds zijn er ook aandoeningen die een heel ander genotype kennen, maar wel fenotypische overeenkomsten hebben met ns. Voorbeelden hiervan zijn het Turnersyndroom en het Syndroom van Williams. Vóór de definiëring door Jacqueline Noonan werd ns nogal eens aangeduid als het *male Turner syndrome*; het gaat bij het Turnersyndroom echter om een afwijking van de geslachtschromosomen, terwijl hiervan bij ns geen sprake is.

Over de informatieverwerking en het welzijn van mensen met ns is de beschikbare informatie beperkt; het meeste onderzoek richt zich op genetische aspecten en op somatische complicaties die kunnen optreden bij deze aandoening. Hartafwijkingen komen veelvuldig voor bij ns.

Hoewel het meestal gaat om milde aandoeningen, zouden op basis hiervan cognitieve problemen verwacht kunnen worden, als gevolg van doorbloedingsproblemen van de hersenen. Ook op grond van de disregulatie van de hierboven beschreven *Ras-MAPK*-signaaltransductie zijn er aanwijzingen dat de ontwikkeling van de hersenen en van de cognitieve functies van mensen met ns anders kunnen verlopen. Een lagere intelligentie en verminderde zelfredzaamheid zijn eerder in verband gebracht met veranderingen in de werking van deze *pathway* (bijv. Pierpont et al., 2010). Er zijn enkele studies die ontwikkelingsproblemen en leerproblemen bij kinderen met ns rapporteren. In deze studies wordt vaak melding gemaakt van observaties die wijzen op problemen in de sociale vaardigheid en in het benoemen en uiten van gevoelens (Verhoeven et al., 2004; 2008).

We zullen nu eerst ingaan op de belangrijkste conclusies uit literatuuronderzoek naar het neuropsychologisch functioneren bij kinderen met ns. Vervolgens doen we verslag van twee gecontroleerde groepsstudies, die het cognitief en sociaal-emotioneel functioneren bij volwassenen met ns in kaart brachten.

LEERPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET NS

Hoewel het Noonansyndroom relatief veel voorkomt en er vaker dan gemiddeld speciaal onderwijs wordt ingezet bij kinderen met deze aandoening, is er nog weinig systematisch onderzoek gedaan naar de aard van de leermoeilijkheden. De meeste publicaties betreffen gevalsbeschrijvingen of kleine groepsstudies bij kinderen en adolescenten met ns. Veel van deze studies kennen methodologische zwakten, zoals het ontbreken van een controlegroep en het gebruik van een weinig gedifferentieerd instrumentarium (veelal beperkt tot de WISC-R in combinatie met één of enkele vragenlijsten gericht op probleemgedrag). Hoewel hierdoor de validiteit en generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt worden, kan voorzichtig gesteld worden dat het cognitief profiel van kinderen en adolescenten met ns gekenmerkt wordt door gespreide, maar gemiddeld licht verlaagde intellectuele capaciteiten, een vertraagde ontwikkeling van taalfuncties en motoriek, afwijkingen in de aandachtsfuncties en enige problemen in de ontwikkeling van plannings- en organisatievaardigheden. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor een vertraagde sociaal-emotionele ontwikkeling en problemen in de communicatie van emoties. Er wordt een verhoogd risico op gedragsproblemen opgemerkt, waarbij



IVAN LE LORRAINE ALBRIGHT
AMONG THOSE LEFT, 1928-29
OIL ON CANVAS
GIFT OF THE ARTIST
COURTESY OF CARNEGIE MUSEUM OF ART

naast de genoemde sociale problemen ook impulsiviteit en stemmingswisselingen worden genoemd (Wingbermhle et al., 2009).

De verschillende studies wijzen op een grote variatie in de cognitieve vaardigheden en het dagelijks functioneren. Er kan dan ook niet gesproken worden van één specifiek profiel op het gebied van de leerontwikkeling. Hieruit vloeit voort dat het bij patiënten met ns van belang is individueel neuropsychologisch onderzoek in te zetten op sleutelmomenten in de schoolcarrière of bij ervaren problemen in de cognitieve of persoonlijke ontwikkeling van patiënten met ns.

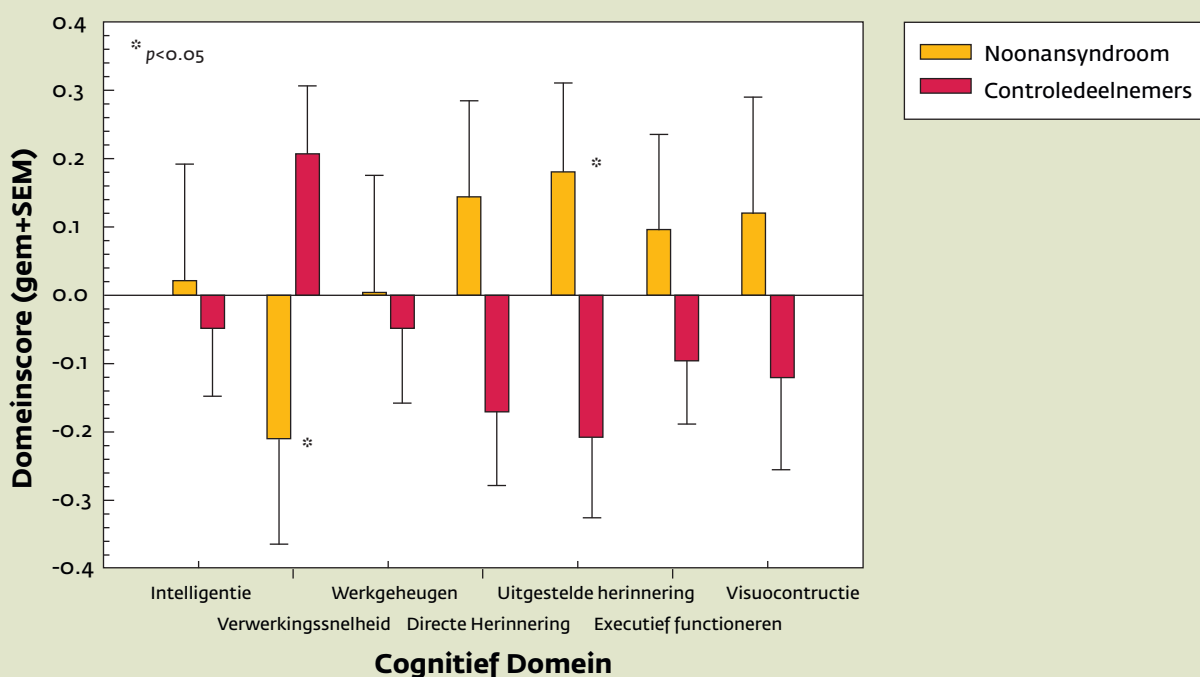
COGNITIEF FUNCTIONEREN BIJ VOLWASSENEN MET NS

Op de polikliniek van het Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie van Vincent van Gogh, een ggz-instelling in Venray, werd in de afgelopen jaren uitgebreid en gecontroleerd onderzoek gedaan naar de informatie-verwerking van volwassenen met ns. Patiënten vanaf 16 jaar met een klinische diagnose ns werden door de afdeling klinische genetica van Radboudumc te Nijmegen verwezen

voor neuropsychologisch onderzoek. Daarnaast werd een controlegroep opgenomen, bestaande uit vrijwilligers geworven via het netwerk van bij de dataverzameling betrokken onderzoekers. Zij werden geselecteerd op opleidingsniveau en op afwezigheid van een gekende genetische aandoening, een neurologische ziekte en/of actuele psychiatrische aandoeningen.

Het cognitief functioneren van 42 patiënten met ns en 42 op leeftijd, geslacht en opleidingsniveau gematchte controleproefpersonen werd beschreven aan de hand van zes veelgebruikte neuropsychologische tests. Naast de intellectuele capaciteiten (WAIS-III TIQ; Wechsler, 2005) en NLV-IQ; Schmand, Lindeboom & Van Harskamp, 1992)) werd het functioneren op de volgende domeinen in kaart gebracht: verwerkingssnelheid (WAIS-III Symbool-Substitutie-Coderen en gemiddelde tijd kaart I en II Stroop Kleur Woord Test (Stroop (1935); Schmand, Houx & De Koning, 2003)), werkgeheugen (WAIS-III Cijferreeksen en WAIS-III Symbool Zoeken), inprenting en uitgestelde herinnering van verbaal en visueel materiaal (15-Woordentest (Van der Elst et al., 2005) en Complexe Figuur van Rey (1964)), executieve functies (interferentie Stroop Kleur Woord Test en Tower of

FIGUUR 1: PRESTATIES OP DE TRADITIONELE COGNITIEVE DOMEINEN VAN PATIËNTEN MET HET NOONANSYNDROOM EN EEN CONTROLEGROEP (N=42)



Ieder kind van iemand met NS heeft 50% kans om de aandoening ook te hebben

London (Ganzevles, De Geus & Wester, 1994; Shallice, 1982)) en visuoconstructieve vermogens (kopie Complexe Figuur van Rey; zie Figuur 1).

De resultaten van de patiënten werden in eerste instantie vergeleken met die van de controledeelnemers. In tweede instantie werden de prestaties van alle participanten vergeleken met beschikbare normatieve waarden. Patiënten met NS bleken in vergelijking met de controleproefpersonen alleen significant lager te presteren op het domein verwerkingssnelheid ($F(1,82)=5.15, p<0.05, \eta_p^2=0.059$). Het verschil op dit domein werd name veroorzaakt door lagere scores op de Stroop Kleur Woord Test, een taak die geen motorische handelingen vereist ($t(82)=2.81, p<0.01, d=0.61$). Met betrekking tot de geheugenfuncties viel op dat de prestatie van de patiëntgroep juist iets beter was dan die van de controlegroep op het domein uitgestelde herinnering ($F(1,82)=4.80, p<0.05, \eta_p^2=0.055$).

Naast het bepalen van de statistische significantie is ook de klinische relevantie onderzocht door de prestaties van de patiëntgroep (en de controles) te vergelijken met beschikbare normwaarden van de gebruikte neuropsychologische tests. Een prestatie werd als 'afwijkend' geclassificeerd wanneer deze meer dan 1,5 standaarddeviatie beneden het normatieve

gemiddelde lag. In de groep patiënten met NS bleek de proportie afwijkingen op twee van de drie afgenomen snelheidstests significant hoger dan in de controlegroep. In vergelijking met de normgegevens kwam echter in beide groepen een groot aantal afwijkende prestaties naar voren. Deze bevinding benadrukt het belang van een specifieke, gematchte controlegroep bij dit type onderzoek, om overschatting van de aanwezigheid van cognitieve stoornissen bij patiënten met een lagere intelligentie te voorkomen.

Aanvullend op de beschreven objectieve maten voor het cognitief functioneren werden de subjectieve ervaring van cognitieve klachten en het algemene klachtenniveau onderzocht met behulp van de DEX-vragenlijst uit de testbatterij *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome* (BADS; Wilson et al., 1996) en de schalen Psychoneuroticisme en Insufficiëntie van Denken en Handelen uit de Symptom Checklist (SCL-90-R; Arrindell & Ettema, 2003). Een voorbeeld van een stelling uit de DEX-vragenlijst is: 'Ik heb problemen met vooruitdenken of met plannen maken voor de toekomst' (nooit tot heel vaak, vijfpuntsschaal). Een voorbeeld van een symptoom dat valt binnen de schaal Insufficiëntie van Denken en Handelen uit de SCL-90 is: 'Je moeilijk kunnen concentreren' (mate waarin hierin belemmeringen worden ervaren worden aangegeven op een vijfpuntsschaal).

Ten aanzien van het algemene klachtenniveau (Psychoneuroticisme) werden geen verschillen gevonden tussen de twee groepen, maar patiënten met NS rapporteerden wel meer klachten van cognitieve aard dan de controleproefpersonen (DEX: $t(70.6)=2.25, p<0.05, d=0.50$) en

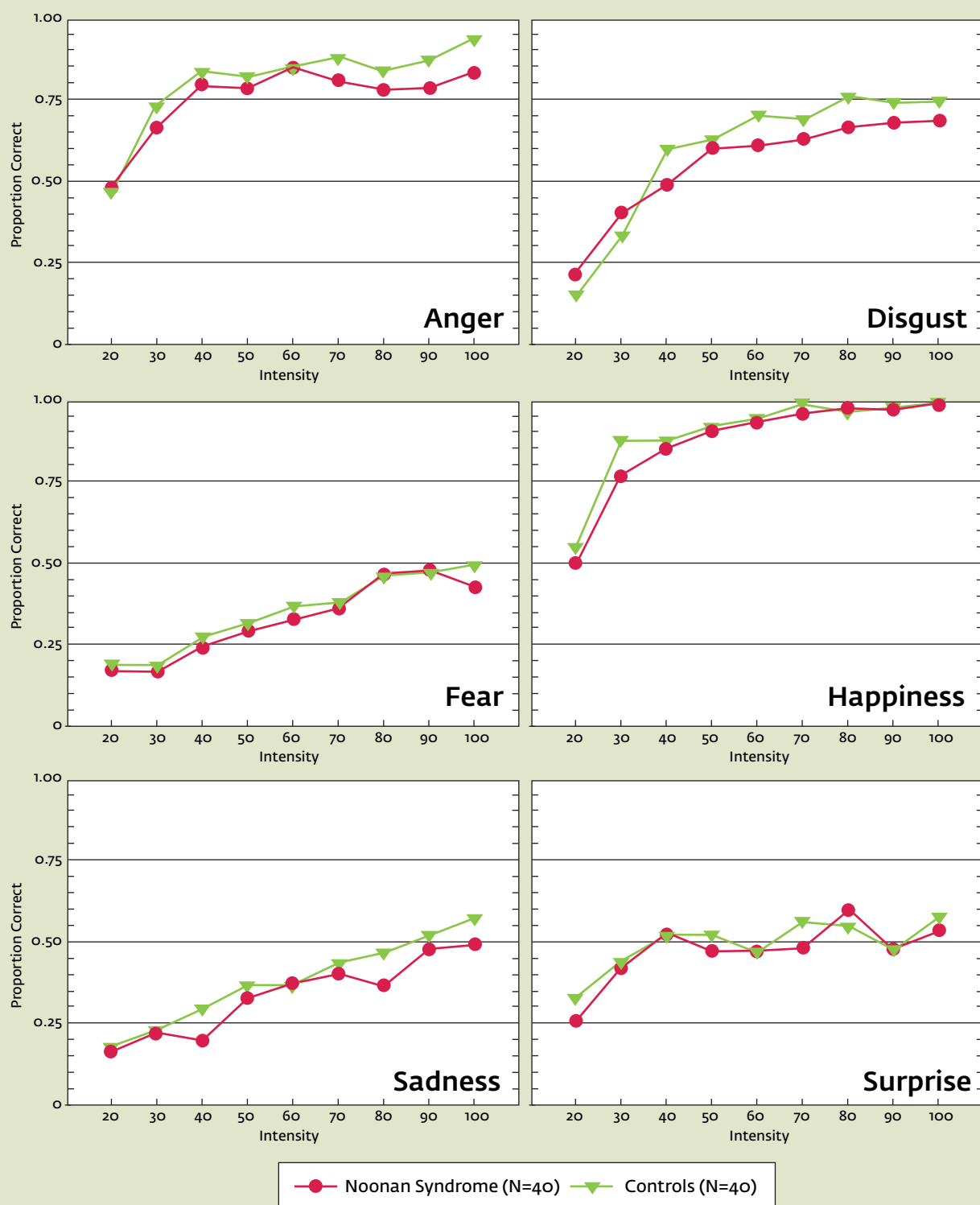
BOX 1: ALEXITHYMIE IN DE HERSENEN

Onderzoek naar de neurale basis van alexithymie heeft zich in de afgelopen decennia snel uitgebreid. De rechterhemisfeer en het corpus callosum werden als eerste genoemd en veelvuldig onderzocht op hun bijdrage aan alexithymie. In het bijzonder bij mannelijke proefpersonen met alexithymie is herhaaldelijk aangetoond dat de activiteit van de rechterhersenhelft verlaagd is ten opzichte van personen zonder alexithymie. Verder worden laesies

in het corpus callosum in verband gebracht met een disconnectie van emotionele belevingen en de cognitieve verwerking daarvan (denk hierbij aan het verbaliseren van ervaren gevoelens). Uit recenter onderzoek naar de cortex cingularis anterior, bekend om zijn betrokkenheid bij motivationele processen, komt naar voren dat alexithyme kenmerken geassocieerd zijn met een verminderde activatie van deze hersenstructuur, met name bij inductie van negatieve

emoties. Een verminderde activiteit van de cortex cingularis posterior lijkt gerelateerd aan de met alexithymie gepaard gaande problemen in verbeelding of fantaseren. Laesies in de cortex insularis anterior, bekend om zijn functie in de integratie van lichaamssignalen en de bewuste representatie van gevoelens, kunnen ten slotte leiden tot verminderde empathische vermogens en tot alexithymie (zie voor een literatuuroverzicht Wingbermühle et al., 2012b).

FIGUUR 2: SOCIAAL-EMOTIEEL FUNCTIONEREN: PROPORTIE CORRECTE ANTWOORDEN (+SEM) VOOR DE VERSCHILLENDE INTENSITEITEN VAN DE ZES BASEISEMOTIES BIJ DE PATIËNTEN MET HET NOONANSYNDROOM (CIRKELS) EN DE CONTROLEGROEP (DRIEHOEKEN)



Een meerderheid van de kinderen met NS is tijdens de jeugd gepest

Insufficiëntie van Denken en Handelen: $t(66.9)=2.52, p<0.05, d=0.55$).

Samengevat werd bij de beschreven groep volwassenen met NS een lagere verwerkingssnelheid gevonden, terwijl prestaties op andere domeinen niet afweken van die van de controlegroep. De patiënten rapporteerden daarnaast meer subjectieve cognitieve klachten (zie voor een uitgebreide beschrijving van deze studie Wingbermühle et al., 2012a).

SOCIAAL-EMOTIONEEL FUNCTIONEREN BIJ VOLWASSENEN MET NS

Zoals genoemd zijn er anekdotische aanwijzingen voor specifieke problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van patiënten met NS (bijv. Lee et al., 2005; Sarimski et al., 2000). Het domein van de affectieve informatieverwerking werd daarom apart onderzocht, opnieuw bij een groep volwassenen met NS en bij een controlegroep. Voorafgaand aan de beschrijving van de bevindingen wordt eerst de definitie van dit cognitieve domein nader toegelicht.

Het begrip affectieve informatieverwerking wordt wel gehanteerd als een verzamelnaam voor de cognitieve verwerking van alle soorten emotionele informatie, zowel met betrekking tot intrapersonlijke situaties als in interpersoonlijke (sociale) situaties. Sociale cognitie kan beschouwd worden als onderdeel van dit brede begrip en heeft primair betrekking op de laatstgenoemde situaties waarin het gaat om de mentale verwerking van emoties in intermenselijke relaties (bijv. Adolphs, 2009). Intacte sociaal cognitieve processen zijn van belang voor een succesvolle aanpassing aan de sociale omgeving. Onder het paraplu-begrip sociale cognitie valt onder meer de *Theory of Mind*, de vaardigheid om het perspectief van anderen in te kunnen nemen om hun gedrag te kunnen begrijpen en voorspellen (Frith & Frith, 2003). Ook het interpreteren van lichaamstaal en het herkennen van emoties in gezichtsuitdrukkingen van anderen zijn voorbeelden van affectieve processen in een interpersoonlijke context.

Het kunnen herkennen, benoemen en verklaren van eigen emoties kan gezien worden als een intrapersonlijk affectief proces. Wanneer hierin problemen optreden, wordt gesproken van *alexithymie*. Dit concept werd geïntroduceerd door Sifneos (1973) als 'het ontbreken van woorden voor emoties'. Het stamt oorspronkelijk uit de psychodynamische traditie en werd aanvankelijk voornamelijk onderzocht bij patiënten met psychosomatische stoornissen. Alexithymie komt bij circa 10% van de bevolking voor, vormt een belemmering voor effectieve emotieregulatie en vergroot het

risico op lichamelijke klachten en psychopathologie, waaronder angst- en stemmingsstoornissen (Wingbermühle et al., 2012b).

Binnen een neuropsychologisch referentiekader kan alexithymie worden beschouwd als een affectief informatieverwerkingsprobleem, waarbij meerdere hersenstructuren (en mogelijk meerdere netwerken) betrokken zijn (zie Box 1: Alexithymie in de hersenen). Alexithymie kan waarschijnlijk het beste begrepen worden als een multifactorieel bepaald construct, waarbij een ontwikkelingsparadigma dat gebruik maakt van gecombineerde neurobiologische, neuropsychologische en leertheoretische inzichten behulpzaam kan zijn om tot een beter begrip te komen.

De affectieve informatieverwerking werd bij een groep van 40 volwassenen met NS en 40 controleproefpersonen onderzocht door vergelijking van bevindingen op een emotieherkenningstest en op twee verschillende alexithymievragenlijsten. Tevens werd aan de hand van een vragenlijst voor interpersoonlijk gedrag bekeken in hoeverre sociaal gedrag optrad en of dit gepaard ging met spanningen.

Om de herkenning van emoties bij anderen in kaart te brengen, werd gebruik gemaakt van de Emotion Recognition Task (ERT), een geautomatiseerd onderzoeksparadigma voor de herkenning van de zes basisemoties in gezichtsuitdrukkingen (Kessels et al., 2014). De emoties boosheid, walging, angst, blijdschap, verdriet en verrassing worden in deze taak nagebootst door acteurs en in korte videoclip met een toenemende intensiteit (20-100%) gepresenteerd. De ERT is gevalideerd bij diverse patiëntgroepen.

De patiënten met NS bleken op de ERT iets slechter te presteren dan de controlegroep ($F(1,78)=4.52, p<0.05, \eta_p^2=0.05$). Er was echter geen sprake van interacties tussen de groepen en er was geen sprake van selectieve uitval op één of een beperkt aantal emoties. Er kan derhalve geconcludeerd dat de herkenning van emoties bij anderen kwalitatief niet wezenlijk anders verliep bij de patiënten (zie Figuur 2).

Het vermogen om eigen gevoelens te ervaren, onderscheiden en benoemen werd beoordeeld op basis van

BOX 2: KLINISCHE RICHTLIJN

Ter ondersteuning van de diagnostiek en behandeling van het Noonansyndroom is een internationale klinische richtlijn opgesteld (waarvan de Nederlandse vertaling toegankelijk is via internet: www.noonansyndroom.nl; The Noonan Syndrome Guideline Development Group, 2010). Deze richtlijn doet per leeftijdscategorie en per orgaansysteem dan wel functiegebied aanbevelingen voor somatische diagnostiek en behandeling. Psychologisch

onderzoek wordt in het bijzonder op sleutelmomenten in de ontwikkeling van belang geacht en er worden enkele suggesties voor psychologische interventies genoemd. Op de website van de Nederlandse belangenorganisatie, de Stichting Noonan Syndroom (www.noonansyndroom.nl) kunnen patiënten en hun familie informatie vinden over het syndroom en over activiteiten die deze stichting organiseert om kennis en ervaringen te delen.

Alexithymie kan worden beschouwd als een affectief informatie-verwerkingsprobleem

twee veel gebruikte en uitgebreid gevalideerde zelfrapportagevragenlijsten, de Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby, Parker & Taylor, 1994) en de Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ; Vorst & Bermond, 2001). Bij beide vragenlijsten wordt de respondent gevraagd om de toepasselijkheid van uitspraken over alexithyme kenmerken op een vijfpuntsschaal aan te geven (bijvoorbeeld: 'Wanneer ik van streek ben, weet ik niet of ik verdrietig, bang of boos ben'; item uit de TAS-20).

De patiënten met NS behaalden significant hogere scores op de totaalscore van de TAS-20 ($F(1,76)=4.65, p<0.05, d=0.49$). Op de zogenoemde cognitieve component van de BVAQ, bestaande uit de samengestelde scores op de factoren Identificeren, Verbaliseren en Analyseren van eigen emoties, bleek eveneens sprake van een significant verschil, waarbij opnieuw de patiëntgroep meer alexithyme kenmerken rapporteerde ($F(1,76)=4.37, p<0.05, d=0.47$) dan de controlegroep. Dit verschil werd met name veroorzaakt door problemen met verbaliseren ($F(1,76)=4.80, p<0.05$). Ten slotte bleek uit de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG) dat de groep met NS in sociale situaties hogere stressniveaus beleefde ($F(1,75)=8.08, p<0.01, d=0.65$), terwijl de frequentie van het aangaan van sociaal gedrag niet verschilde van die van de controleproefpersonen.

Voor de eerder bij NS geobserveerde sociaal-emotionele problemen werd in de hierboven beschreven studie (zie voor een uitgebreide beschrijving Wingbermühle et al., 2012c) bevestiging gevonden. De volwassenen met NS rapporteerden meer alexithyme kenmerken dan de controleproefpersonen, waarbij zij vooral problemen met het verwoorden van hun eigen gevoelens aangaven. Het herkennen van emoties bij anderen verliep niet wezenlijk anders, maar in sociale situaties werd door de patiënten wel meer stress ervaren.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Concluderend kan gesteld worden dat de beschikbare studies bij kinderen en adolescenten met NS suggereren dat hun neuropsychologisch profiel gekenmerkt wordt door een vertraagde ontwikkeling, aandachts- en planningsproblemen en sociaal-emotionele problemen. In de beschreven empirische studies werden voor het eerst alle cognitieve functies onderzocht bij een groep volwassenen met NS en de resultaten werden vergeleken met die van een qua leeftijd, geslacht en opleidingsniveau overeenkomende controlegroep. Een verminderde verwerkingssnelheid en problemen in de affectieve informatieverwerking konden

hierbij worden geobjectiveerd. De volwassen patiënten bleken tevens cognitieve klachten te ervaren.

Voor de gerapporteerde problemen in de affectieve informatieverwerking en de achterblijvende mentale snelheid bij volwassenen met NS kunnen verklaringen van genetische, somatische, cognitieve en psychosociale aard worden aangedragen. Mogelijk is er sprake van een veranderde aanleg of functie van de hersenen als direct gevolg van de genetische afwijking, maar ook de veel voorkomende congenitale hartaandoeningen kunnen cognitieve complicaties met zich meebrengen. Verder is aannemelijk dat de ontwikkelingsgeschiedenis een rol speelt, zeker met betrekking tot sociaal-cognitieve problemen. Een meerderheid van de kinderen met NS is tijdens de jeugd gepest en daarnaast is er, vanwege syndroomgebonden somatische problematiek, vaak sprake van frequent ziekenhuisbezoek vanaf de vroege jeugd. Het is goed denkbaar dat deze factoren de sociaal-emotionele ontwikkeling negatief beïnvloeden. Het sociaal-cognitieve profiel zou dan niet specifiek zijn voor NS, maar (deels) samenvallen met dat van genetische aandoeningen met een overappend fenotype.

De geschetste bevindingen onderstrepen het belang van individueel neuropsychologisch onderzoek op verschillende momenten in de ontwikkeling van patiënten met NS. In het bijzonder de domeinen snelheid van informatieverwerking en affectieve informatieverwerking verdienen extra aandacht, zowel in diagnostisch onderzoek in dienst van de patiëntenzorg als in toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Gecontroleerd onderzoek bij zeldzame aandoeningen zou bij voorkeur gebaseerd moeten zijn op een ontwikkelingsmodel waarin genetische, somatische en contextuele variabelen worden opgenomen, met als doel inzicht te krijgen in hun bijdrage aan de ontwikkeling van cognitie en gedrag. Naast het opnemen van gezonde en op relevante kenmerken vergelijkbare controlegroepen kan het interessant zijn om controlegroepen te includeren van patiënten met genetische aandoeningen met overappende genotypische of fenotypische kenmerken, om na te gaan in hoeverre de hier gepresenteerde uitkomsten specifiek zijn voor NS.

Alexithyme kenmerken, zoals gevonden bij patiënten met NS, kunnen een belemmering vormen in medische en psychologische zorgtrajecten. Er zijn nog maar weinig effectstudies uitgevoerd naar de behandelmogelijkheden van alexithymie, maar er is enige evidentie dat psycho-educatie en elementen uit *theory-of-mind*-trainingen zoals het

bevorderen van imaginatie en het oefenen met het verbaliseren van emoties kunnen helpen. Hetzelfde geldt voor psychotherapeutische technieken gericht op het verbeteren van copingvaardigheden, in het bijzonder het stimuleren van *reappraisal* als methode om emoties te interpreteren (Taylor & Bagby, 2012).

In het algemeen kunnen psychologen, artsen en andere zorgverleners patiënten behulpzaam zijn door hen te helpen verwoorden wat zij ervaren en rekening te houden met een trager tempo van informatieverwerking (zie ook Box 2: Klinische richtlijn). Ten aanzien van de mentale traagheid kunnen, tot besluit, technieken ter bevordering van *time management* en *goal management* worden ingezet en verdient het aanbeveling omgevingseisen zoveel mogelijk af te stemmen op het persoonlijk tempo van de patiënt.

OVER DE AUTEURS

Dr. Ellen Wingbermühle is klinisch neuropsycholoog bij het Vincent van Gogh Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie te Venray. Tevens is ze verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit Nijmegen. Zij maakt deel uit van de medische adviesraad van de Stichting Noonan Syndroom en is betrokken bij de vormgeving van internationale klinische richtlijnen voor het syndroom. E-mail: pwingbermuhle@vvgi.nl. Prof. dr. Roy P.C. Kessels is klinisch neuropsycholoog en als hoogleraar neuropsychologie verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit Nijmegen, de afdeling Medische Psychologie van het Radboudumc en het Vincent van Gogh Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen te Venray. E-mail: r.kessels@donders.ru.nl. Prof. dr. Jos I.M. Egger is klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog bij het Vincent van Gogh Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie en als bijzonder hoogleraar contextuele neuropsychologie verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour en het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen. E-mail: j.egger@psych.ru.nl. Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift *Cognition and emotion in adults with Noonan syndrome: A neuropsychological perspective*, waarop Ellen Wingbermühle op 14 februari 2013 promoveerde aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Zij is ook contactpersoon aangaande dit artikel. De auteurs bedanken prof. dr. Willem M.A. Verhoeven (derde promotor) en dr. Ineke van der Burgt (copromotor) voor hun bijdragen.

Summary

NOONAN SYNDROME:

COGNITIVE AND AFFECTIVE FUNCTIONING

E. WINGBERMÜHLE, R. KESSELS & J. EGGER

Noonan syndrome (NS) is a genetic disorder, characterised by short stature, distinctive facial appearance, congenital heart defects and developmental delay. Although intelligence levels are only slightly lowered, about half of the children with NS have special educational needs. Studies on information processing in NS suggest diffuse cognitive problems and impairments in

social competences in childhood. Two case-control studies on cognition and affective information processing in adults with NS are presented here. A lowered speed of information processing was demonstrated in adults with NS, as well as limited expression of one's own emotions, combined with higher stress levels in social interactions. No impairments were found in the other traditional neuropsychological domains, compared with matched controls. Some recommendations regarding neuropsychological assessment and clinical guidance of NS are discussed.

Referenties

- Adolphs, R. (2009). The social brain: Neural basis of social knowledge. *Annual Review of Psychology*, 60, 693-716.
- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (2003). SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Frith, U. & Frith, C.D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358, 1431-1459.
- Ganzevles, P.G.J., De Geus, B.W.J. & Wester, A.J. (1994). Cognitieve en gedragsaspecten bij het syndroom van Korsakow: Een onderzoek naar het effect van een speciale afdeling voor Korsakowpatiënten binnen het APZ. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en Andere Psychotrope Stoffen*, 20, 21-31.
- Kessels, R.P.C., Montagne, B., Hendriks, A.W., Perrett, D.I. & De Haan, E.H.F. (2014). Assessment of perception of morphed facial expressions using the Emotion Recognition Task: Normative data from healthy participants aged 8-75. *Journal of Neuropsychology*, 8, 75-93.
- Lee, D.A., Portnoy, S., Hill, P., Gillberg, C. & Patton, M.A. (2005). Psychological profile of children with Noonan syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 35-38.
- Noonan, J.A. (1968). Hypertelorism with Turner phenotype. A new syndrome with associated congenital heart disease. *American Journal of Diseases of Children*, 116, 373-380.
- Noonan Syndrome Guideline Development Group, The (2010). *Noonan Syndrome Clinical Management Guidelines*. Dyscerne, University of Manchester (Nederlandse vertaling: Martens & Croonen, Radboud UMC Nijmegen).
- Pierpont, E.I., Pierpont M.E., Mendelsohn, N.J., Roberts, A.E., Tworog-Dube et al. (2010). Effects of germline mutations in the Ras/MAPK signalling pathway on adaptive behavior: Cardiofaciocutaneous syndrome and Noonan syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152A, 591-600.
- Rey, A. (1964). *L'Examen clinique en psychologie*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Sarimski, K. (2000). Developmental and behavioural phenotype in Noonan syndrome. *Genetic Counseling*, 11, 383-390.
- Schmand, B., Houx, P. & De Koning, I. (2003). *Normen voor Stroop kleur-woord tests, Trail Making test en Story Recall van de Rivermead Behavioural Memory Test*. Amsterdam: NIP-sectie Neuropsychologie.
- Schmand, B., Lindeboom, J. & Van Harskamp, F. (1992). *Nederlandse Leestest voor Volwassenen: Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Shallice, T. (1982). Specific impairments of planning. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 298B, 199-209.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Stroop, J.E. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Tartaglia, M., Gelb, B.D. & Zenker, M. (2011). Noonan syndrome and clinically related disorders. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 25, 161-179.
- Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2012). The alexithymia personality dimension. In: T.A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of Personality Disorders* (pp. 648-673). New York: Oxford University Press.
- Van der Burgt, I., Berends, E., Lommen, E., van Beersum, S., Hamel, B. & Mariman, E. (1994). Clinical and molecular studies in a large Dutch family with Noonan syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 53, 187-191.
- Van der Elst, W., Van Boxtel, M.P., Van Breukelen, G.J. & Jolles, J. (2005). Rey's verbal learning test: Normative data for 1855 healthy participants aged 24-81 years and the influence of age, sex, education, and mode of presentation. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, 290-302.
- Verhoeven, W.M.A., Hendriks, J.L.M., Doorakkers, M.C., Egger, J.I.M., Van der Burgt, I. & Tuinier, S. (2004). Alexithymia in Noonan syndrome. *Genetic Counseling*, 15, 47-52.
- Verhoeven, W.M.A., Wingbermühle, E., Egger, J.I.M., Van der Burgt, I. & Tuinier, S. (2008). Noonan syndrome: Psychological and psychiatric aspects. *American Journal of Medical Genetics* 146A, 191-196.
- Vorst, H.C.M. & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30, 413-434.
- Wechsler, D. (2005). *WAIS-III Nederlandstalige bewerking: Technische handleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H. & Evans, J.J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)*. Bury St. Edmunds, UK: Thames Valley Test Company.
- Wingbermühle, E., Egger, J.I.M., Van der Burgt, I. & Verhoeven, W.M.A. (2009). Neuropsychological and behavioral aspects of Noonan syndrome. *Hormone Research*, 72 (Suppl. 2), 15-23.
- Wingbermühle, E., Egger, J.I.M., Verhoeven, W.M.A., Van der Burgt, I. & Kessels, R.P.C. (2012c). Affective functioning and social cognition in Noonan syndrome. *Psychological Medicine*, 11, 1-8.
- Wingbermühle, E., Roelofs, R.L., Van der Burgt, I., Souren, P.M., Verhoeven, W.M.A. et al. (2012a). Cognitive functioning of adults with Noonan syndrome: A case-control study. *Genes, Brain & Behavior*, 11, 785-793.
- Wingbermühle, E., Theunissen, H., Verhoeven, W.M.A., Kessels, R.P.C. & Egger, J.I.M. (2012b). The neurocognition of alexithymia: Evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 67-80.

TESTMANAGER MINDS

Neuropsychologische tests en vragenlijsten voor diagnostiek en onderzoek

- keuze uit meer dan 100 testmodulen
- ook voor aanraakscherm of tablet pc
- met verhalende (interpretatieve) rapporten
- opvallend door flexibiliteit en gebruiksgemak
- snelle en ervaren ondersteuning
- betaalbaar en overzichtelijk systeem

vraag gratis demoversie aan
www.mindsware.nl - info@mindsware.nl



In the Eye of the Client

Het resultaat van uw praktijk wordt bepaald door uw cliënt, niet door uw methode

Zien is geloven. Kom naar onze Open Dag op zaterdag 24 Mei.

Coaching, Counseling en Psychotherapie ECP

Voor kinderen, jongeren, volwassenen en senioren
PhD in psychotherapie mogelijk.
Breed scala aan korte trainingen en workshops.

De Academie
Persoonlijk Professioneel
KnowHow to Change
Voor meer info en inschrijving
www.academie-psychotherapie.nl

NEDERLANDSE
ACADEMIE VOOR
PSYCHOTHERAPIE



Wechsler Memory Scale-IV-NL

De geheugentestbatterij van Wechsler



De WMS-IV-NL is de eerste editie van de Wechsler Memory Scale die voor de Nederlandse markt bewerkt en genormeerd is. Het is een complete batterij voor het onderzoeken van verschillende aspecten van het geheugen bij volwassenen (16 t/m 90 jaar).

Met de WMS-IV-NL verkrijgt men op basis van 6 subtests, scores op vijf indexen, namelijk: Auditief Geheugen, Visueel Geheugen, Visueel Werkgeheugen, Onmiddellijk Geheugen en Uitgesteld Geheugen. Daarnaast zijn er scores per subtest en vele proces- en contrastscores om meer specifiek inzicht te krijgen in de vaardigheden en vermogens van een cliënt.

Wilt u meer weten over de WMS-IV-NL
bezoek dan de pagina www.pearsonclinical.nl/wms

MMPI-2-RF®

software voor afname en scoring per direct beschikbaar

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF®

interpretatieworkshop en casusbespreking

vrijdag 16 mei 2014, drs. Theo Bögels
Hilton Hotel, Antwerpen

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF® inleiding en interpretatie

vrijdag 13 juni 2014, drs. Theo Bögels
De Vereniging, Nijmegen

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF®

interpretatieworkshop en casusbespreking

vrijdag 27 juni 2014, drs. Theo Bögels
Novotel, Maastricht

Leren werken met de DSM-5®

vrijdag 27 juni 2014, prof dr. Jan Derksen
Hilton Hotel, Antwerpen

Informatie/telefonisch aanmelden:
+31 (0)481 465 565 (dinsdag-vrijdag).

Accreditering is voor alle vermelde items verleend, c.q. aangevraagd.

www.penpsychodiagnostics.com

RINO

Opleiding Seksuoloog NVVS

www.rino.nl/seksuoloog start september 2014

Difficult Conversations

www.rino.nl/674 10 en 11 juli 2014

Vriendelijke vragen

www.rino.nl/662 21 en 22 augustus 2014

Tegen de zon inkijken

www.rino.nl/660 27 en 28 augustus 2014

Pessotheapie: een introductie

www.rino.nl/678 29 augustus 2014

Schuld en schaamte

www.rino.nl/639 zomer 2014

Praktijkondersteuner huisarts in de GGZ (POH-GGZ)

www.rino.nl/760 26 en 27 september 2014

Leiding geven aan een behandelteam

www.rino.nl/762 start 21 november 2014

kijk voor ons volledige aanbod op: www.rino.nl

Leidseplein 5 - 1017 PR Amsterdam - (020) 625 08 03 - info@rino.nl

Alle eisen van
het Bestuurlijk Akkoord
zijn opgenomen in de
software



"We hebben nooit geweten dat Intramed zo compleet is".

Intramed praktijksoftware, compleet gebruiksgemak voor de GGZ

Speciaal voor de 1^e lijns GGZ (Generalistische basis GGZ):

- Codeboek en aanlevering aan de LVE is geïntegreerd
- Jaarlijkse gegevens export voor LVE
- DSM IV criteria makkelijk in te voeren via meerkeuzelijsten
- Eigen bijdrage wordt automatisch verrekend en via nota's gedeclareerd, desgewenst via Famed
- Mogelijkheid telefonisch consult te factureren

Speciaal voor de 2^e lijns GGZ (Specialistische GGZ):

- DBC registratie (directe en indirecte reistijd, beslisboom)
- Aanlevering mogelijk aan DIS-portal
- De diagnosecode in de declaratiegegevens kan gemaskeerd worden
- DSM IV criteria met primaire en secundaire diagnoses en GAF-scores op as 1 t/m 5

Intramed PLUS biedt u meer mogelijkheden

(LET OP, dit betreft een extra module)

- Aanvullende richtlijn eerstelijnspsychologie en psychotherapie en bijbehorende meetinstrumenten
- Onbeperkt ROM-data aanleveren aan Stichting Benchmark GGZ (SBG) (1^e en 2^e lijns)
- Geen extra kosten per aanlevering ROM-data of voor meetinstrumenten
- Online inschrijving en afsprakenbeheer cliënt
- Online vragenlijsten afnemen (ook eigen vragenlijsten)

Kortom, met Intramed (PLUS) heeft u één complete oplossing! U heeft geen extra pakket nodig om ROM-data aan te leveren.

intramed
De praktijk gaat
erop vooruit

Noordkade 94 - 2741 GA
Waddinxveen
T 0182 62 11 07
F 0182 62 11 99
info@intramed.nl



Al meer dan 19.000 gebruikers werken dagelijks
met de Intramed software

Op de website treft u tevens uitgebreide productinformatie voor uw praktijk:

www.intramed.nl/ggz

Vanuit de sekte

Ik was gek van geluk

Door: C. Damen (2013)

Amsterdam: Luitingh-Sijthof, 461 p.

Recensent: Geertje Kindermans



Psychologen bemoeien zich over het algemeen niet met sektes, dat is meer iets van de jaren zeventig van de vorige eeuw. Bovendien, als iemand een rode jurk wil aantrekken en de hele dag wil mediteren, moet hij dat toch zelf weten? Wat is het probleem?

Wie zich in deze gedachtegang kan vinden, moet het boek *Ik was gek van geluk* van Carine Damen maar eens lezen. Damen heeft als journalist uitgebreid research gedaan naar sektarische bewegingen in Nederland.

In het boek rekent ze af met twee misverstanden. Ten eerste het idee dat er tegenwoordig geen sektes meer zijn in Nederland; die zijn er wel degelijk. Hoeveel precies, dat is een ingewikkelde kwestie. Het is lastig te definiëren wat een sekte of sektarische beweging precies is, geen groep wil als zodanig bekend staan. Ex-leden en deskundigen weten echter heel goed wat een sekte is, schrijft Damen. Zij kunnen ook namen van organisaties noemen. Maar uit angst voor een juridische procedure, die sekten snel aanspannen, zwijgen de deskundigen liever.

GEVAAR

Een sekte kan gedefinieerd worden als een scherp van de maatschappij afwijkende religieuze groepering met een zeer eigen mening en gedrag. De sekte ziet zich geroepen om de maatschappij in de door haar gewenste richting te veranderen.

Niet elke sekte is gevaarlijk, aanstootgevend of grensoverschrijdend, die laatste zijn een minderheid, maar ze trekken veel aandacht. Hoewel sektes gemeenschappelijke kenmerken hebben, kunnen ze uiteenlopende vormen aannemen. Neem de samenwonende broers en zussen in het Friese Minnertsgea die in het nieuws kwamen nadat een van de broers dood in bed was aangetroffen. Het lijk lag er vier jaar zonder dat het de huisgenoten was opgevallen. Een tamelijk onwaarschijnlijk verhaal. Volgens Damen zou hier sprake zijn van een huiselijke sekte.

Hoeveel sekten er precies zijn, weet niemand met zekerheid. Bureau Beke, dat voor het ministerie van Veiligheid en Justitie de schadelijkheid van sektarische bewegingen onderzocht, schat dat het er enkele honderden zijn.

In haar boek beschrijft Damen acht uiteenlopende sektarische bewegingen, zoals christelijke bewegingen (zoals Uit de Bron van Christus), CSA,

Vandaag koop ik alle kleuren

Door: K. Anema (2014)

Amsterdam: Van Gennep, 254 p.

Het verhaal over een man met de diagnose schizofrenie. Na een zeer lange periode waarin hij kampte met psychoses, een gedwongen opname en verblijf in opvanghuizen, lukt het hem zonder hulp en zonder medicijnen een zelfstandig leven op te bouwen en een baan te vinden



Wat een eetstoornis met je doet

Door: A. Bakker (2014)

Zoetermeer: Boekencentrum, 204 p.

De auteur legt uit wat de kenmerken zijn van de verschillende eetstoornissen en wat de risico's zijn om deze te ontwikkelen. Wat heeft iemand nodig om zich aan het web van psychisch en lichamelijk lijden te onttrekken?



De onverbreekelijke band

Door: A. Onderwaater (2013)

Amsterdam: Pearson, 200 p.

Hoofdtthema van dit boek is de theorie van Ivan Boszormenyi-Nagy over gezinsbehandeling. Praktijkvoorbeelden maken de grondbegrippen van deze theorie toegankelijk en plaatsen ze in een ruimer theoretisch kader.



NIP Boekenclub
Vakliteratuur met korting



Wetenschappelijke Psychologie
NIP



Hulp in zicht

Door: M. Proper (2013)

Utrecht: Kosmos, 208 p.

Er komt veel op je af als een dierbare psychisch in de problemen komt en eventueel wordt opgenomen. Wat kun je en wat moet je doen? Wat mag je niet vergeten en wat is handig om te regelen? En hoe steun je de ander zonder jezelf tekort te doen?

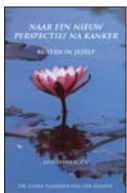


Zeg nee!

Door: E. Luteijn (2013)

Huizen: Pica, 120 p.

Dit boek is geschreven voor ouders en leerkrachten die meer willen weten over 'nee' zeggen, en praktische voorbeelden zoeken hoe je dat kunt toepassen bij kinderen in verschillende leeftijdsgroepen.



Naar een nieuw perspectief na kanker

Door: C. Vlaander-van der Giessen

Zoetermeer: Free Musketeers, 166 p.

De auteur begeleidde jarenlang mensen in groepsverband in de herstelfase na kanker. Op basis van haar kennis en ervaring ontwikkelde ze dit werkboek waarin antwoorden worden gegeven op vragen die de diagnose kanker met zich mee kan brengen.

een organisatie die bewustzijnstrainingen geeft vergelijkbaar met Landmark en Scientology. (Landmark is in Nederland overigens opgeheven maar het lijkt erop dat de beweging is doorgegaan onder een aantal andere namen.) De groep rond Sonja de Vries (vergelijkbaar met de beweging rond Jomanda), de Indiase Goeroe Sai Baba en ook een sekte onder leiding van een gz-psycholoog, die bij navraag niet als zodanig geregistreerd staat.

Kortom: we weten niet precies hoeveel, maar er zijn vele sektes actief in Nederland.

(ON)VRIJWILLIG?

Het tweede misverstand: een psycholoog kan niet veel met sekteleiden, omdat ze zelf voor de levenswijze kiezen. Het is zeer de vraag in hoeverre er sprake is van vrije wil van sekteleiden, stelt Damen. Ze beschrijft in haar boek vaak zoekende en labiele mensen, ze schetst de manieren waarop ze worden ingepalmd en binnenboord worden gehouden. En ook beschrijft ze hun moeizame strijd om zich van de beweging los te maken.

Uit de verhalen komt naar voren dat sommige ex-leden veel geld zijn kwijtgeraakt aan deze sektes, soms tienduizenden euro's, een enkele keer meer dan een ton. Dat gebeurde 'vrijwillig', maar uit de verhalen komt het beeld naar voren van labiele mensen die het geld doneerden onder zware psychologische druk. Verhalen gaan over machtsmisbruik en hoe (ex-)leden zo hard werken dat je het uitbuiting kunt noemen. En er is regelmatig sprake van seksueel misbruik, soms tegen de zin van leden in, maar onder het mom van spirituele groei. Andere keren gebeurde het uit liefde, maar dan waren de leden vaak niet de enige die seks met de goeroe hadden, hoewel ze dat nooit van elkaar wisten.

Iedere hulpverlener weet hoe afhankelijk cliënten kunnen worden, zeker als ze verliefd worden. Niet voor niets zijn er ethische codes die intieme relaties met cliënten verbieden. Binnen sektes is er geen code en uit de verhalen rijst een beeld op dat er op allerlei manieren gebruik wordt gemaakt van de zwakte, toewijding en overgave van de sekteleiden.

Zijn ex-sekteleiden de juiste bron om een goed beeld van een sekte te krijgen? Daarover valt te discussiëren, maar bij trouwe volgelingen moet je ook niet zijn. Om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen, ondervroeg Damen altijd drie of vier ex-leden van dezelfde groep. Controleerbare feiten checkte ze, subjectieve ervaring toetste ze aan elkaar. Alleen de verhalen die de toets doorstonden zijn in het boek opgenomen.

Er is dringend behoefte aan psychologische hulp voor ex-leden, stelt Damen en met haar de paar therapeuten die zich in hulp aan ex-sekteleiden hebben gespecialiseerd. Het zou goed zijn als meer psychologen zich in de materie zouden verdiepen, concludeert ze.

Ik was gek van geluk is relevant en intrigerend leesvoer, juist voor psychologen.

Drs. Geertje Kindermans is schrijvend redacteur van *De Psycholoog*.

E-mail: geertje@psynip.nl.

+ MEDIA

Goedgelovigheid en de ontmaskering van leugens

Het Spinoza-effect. Goedgelovigheid en de zoektocht naar de waarheid.

Door E. Rassin (2013)

Schiedam: Scriptum Psychologie, 160 p.



Recensent: Karel Soudijn

Wat is het Spinoza-effect? Eric Rassin onthult de herkomst van dit door hem bedachte begrip in het op een na laatste hoofdstuk van zijn boek. In sociaalpsychologische onderzoeksliteratuur trof hij experimenten aan waarin opvattingen van Descartes en Spinoza tegenover elkaar staan. Die experimenten bevestigen een aan Spinoza ontleend idee. Dit idee komt erop neer dat mensen geneigd zijn om meteen geloof te hechten aan informatie die zij denken te begrijpen. We bekijken nieuwe informatie niet gauw met een kritische blik.

'Spinoza-effect' klinkt mooi, maar eigenlijk had het boek gewoon *Goedgelovigheid* kunnen heten. Rassin laat al in talrijke voorbeelden zien dat we allerlei onzin gemakkelijk voor waar aannemen. Binnen de psychologie wordt dit laatste weliswaar al heel lang benadrukt, maar toch kunnen ook psychologen zélf zich moeilijk aan de neiging tot goedgelovigheid onttrekken. Ook dit maakt Rassin duidelijk.

Het boek telt vijf hoofdstukken die in twee porties zijn te verdelen. De eerste en de laatste twee hoofdstukken behandelen goedgelovigheid in brede zin: waar kunnen we direct aan merken dat we zo zijn, waar komt het op neer, waarom kunnen we er eigenlijk niet buiten, en hoe kunnen we ons indekken tegen de nadelen? Dat is de eerste portie. De tweede portie wordt gevormd door het middelste hoofdstuk. Dit is bijna net zo groot als de andere vier hoofdstukken bij elkaar. Rassin bespreekt hier het onderwerp leugendetectie.

Dat hoofdstuk over leugendetectie gaat voor een belangrijk deel over methoden en technieken die binnen een forensische context toepasbaar zijn. Vertaling naar het gewone leven is lastig, want u kunt in een normaal gesprek moeilijk voorstellen om elkaar aan allerlei apparatuur te verbinden. Ook is het meestal ondoenlijk om in de gewone omgang pas reacties op anderen te geven nadat u eerst bijvoorbeeld video-opnames hebt gemaakt van gespreksfragmenten. Psychologen die tests afnemen, kunnen natuurlijk wel provocatietests in hun batterij opnemen om simulanten op te sporen.

INCONSISTENT

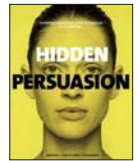
Rassin bespreekt de merites van verschillende technieken die in een

Hidden Persuasion

Door: M. Andrews, M. van Leeuwen en R. van Baaren (2014)

Amsterdam: BIS Publishers, 192 p.

Wat is de geheime kracht achter reclameboodschappen? Gedragswetenschappers Rick van Baaren en Matthijs van Leeuwen schreven samen met psycholoog en vormgever Marc Andrews dit boek over de verborgen verleiders in reclameboodschappen.

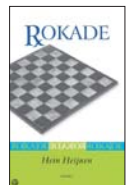


Rokade

Door: H. Heijnen (2013)

Soesterberg: Aspekt, 260 p.

Apotheker Ewoud van E., hoofdpersoon in deze schaakroman, verafschuwt homeopathie. Hij vermoedt een complot van huisartsen en waant zich het middelpunt van een denkbeeldig schaakspel. Ondertussen zwijgt hij hierover tegen zijn psychiater, uit angst voor gek te worden verklaard.



De ontspoorde manager

Door: F. van Luijk (2014)

Amsterdam: Business Contact, 175 p.

A G-o-psycholoog Van Luijk beschrijft diverse typen ontspoorde managers aan de hand van casusvoorbeelden. Waarom vervallen sommige managers onder druk in schadelijk gedrag? Waaraan kun je ze herkennen en hoe ga je ermee om?





De geest geportretteerd
fototentoonstelling Het Dolhuys
van 16 april t/m 7 september 2014

Deze tentoonstelling van fotograaf Koos Breukel toont in ruim dertig werken de laatste bewoners van de Valeriuskliniek in Amsterdam. Te zien zijn portretten van psychiatrische patiënten, behandelaars en bestuursleden.



MedCom app
Door: R. van Staveren (2014)
Utrecht: de Tijdstroom

MedCom is een gratis app waarmee een behandelaar zich kan voorbereiden op een gesprek met een patiënt. De gespreksvaardigheden zijn patiëntgericht en zoveel mogelijk wetenschappelijk verantwoord. Handig voor in de spreekkamer, op de afdeling of bij de patiënt thuis.



Psychologie al dente (e-book)
Door: V. Busato (2014)

Amsterdam: Uitgeverij Fosfor.
Een bundeling van 51 (wetenschaps)journalistieke stukken over psychologie. Opgediend als gevarieerd menu dat de lezer zelf kan samenstellen met amüses, primi, secundi, contorni en dolci.

forensische context kunnen worden gebruikt. Op basis van onderzoeksliteratuur komt hij tot de conclusie, dat de *concealed information test* (CIT) de beste papieren heeft. Hier voegt hij echter meteen aan toe: 'Het is dan wel opmerkelijk dat uitgerekend deze methode niet in de praktijk wordt gebruikt' (p. 88-89). Ook de CIT is trouwens in het gewone leven moeilijk in te schakelen, want bij deze methode moeten bepaalde fysiologische reacties van uw gesprekspartner worden vastgelegd.

Wat is het aardige van dit boek? Het hoofdstuk over leugendetectie vind ik om verschillende redenen informatief. De auteur laat duidelijk zien aan welke criteria methoden behoren te voldoen. Bovendien geeft hij de merites van een aantal methoden weer. De andere hoofdstukken lijken mij zinvol als opfriscursus voor alle psychologen die in hun opleiding wel iets geleerd hebben over informatieverwerking en over het geheugen. De voorbeelden die Rassin geeft zijn vaak spectaculair.

Een boek over goedgelovigheid heeft echter nadelen. De auteur zet ons er toe aan, om niet zomaar alles voor zoete koek te slikken. Hij bepleit een kritische houding. Wie daar gevoelig voor is, gaat ook kritisch nadenken over dit boek. Ik vond bij het lezen dat de auteur te veel onderwerpen op een te oppervlakkige manier bespreekt. In dit kleine boek worden allerlei zaken aangestipt, zonder dat Rassin de ruimte neemt om ze goed uit te werken. Het is jammer dat diverse kwesties niet met elkaar in verband worden gebracht. Een voorbeeld. Op bladzij 63 lezen we dat leugenaars misschien kunnen worden ontmaskerd door hen te vragen om hun verhaal achterstevoren te vertellen. Dat is moeilijker, omdat de cognitieve belasting dan groter wordt. Op bladzij 96 is vervolgens te lezen dat leugenaars vooral proberen om een consistent verhaal te vertellen. Mensen die de waarheid vertellen, zijn juist 'opvallend inconsistent'. Ik wil nu graag weten hoe consistentie samenhangt met de volgorde waarin gebeurtenissen worden verteld. Verliezen leugenaars consistentie als zij hun verhaal achterstevoren moeten vertellen? Rassin gaat er helaas niet op in.

Wie dit boek kritisch leest, struikelt over enkele fouten. Rassin spreekt bijvoorbeeld over de 'cognitieve resonantiereductietheorie' van Festinger (p. 32). Moet dit geen 'cognitieve dissonantiereductietheorie' zijn? Elders, op bladzij 98, lezen we: 'Al in de negentiende eeuw legde Ebbinghaus een groep mensen een reeks betekenisloze woordconstructies voor (...)'. Ik heb altijd geleerd dat Ebbinghaus zichzelf als proefpersoon gebruikte, en geen andere mensen inschakelde. Maar ja, ik heb mijn informatie over Ebbinghaus ook slechts uit de tweede hand (net als Rassin). In het laatste hoofdstuk formuleert Rassin enkele vuistregels die ons kunnen wapenen tegen goedgelovigheid. De eerste daarvan luidt: 'Controleer de bron'.

Dit lijkt mij een zinvolle regel, maar de zojuist gemaakte opmerkingen over Festinger en Ebbinghaus laten zien dat we hierbij gauw op de grenzen van eigen mogelijkheden stuiten.

Dr. K.A. Soudijn is, sinds zijn pensioen, gastdocent aan de Universiteit van Tilburg.
E-mail: k.a.soudijn@uvt.nl.



IN SPE – SEM SIMON

Volgens de Cito-test kon ik naar de havo, maar mijn meester vond mavo beter bij mij passen. Maar daar zat ik niet op mijn plek, ik was niet gemotiveerd. Toch heb ik het afgerond.

Daarna ging ik ict-systeembeheer op mbo-niveau doen. Het lukte wel, maar ik was minder geobsedeerd door computers als mijn klasgenoten. Als we projecten deden, nam ik het sociale gedeelte op me en liet anderen programmeren. Dat sociale lag me en zo rolde ik de opleiding door. Daarna wilde ik verder leren.

Psychologie interesseerde me en ik koos voor de hbo-studie Human Resource Management wat er inhoudelijk dichtbij ligt. De vakken vond ik wel aardig, tot ik een college sociale psychologie kreeg. Toen wist ik: dit is het! Dit wil ik echt weten! Ik heb het boek verslét.

Ik haalde mijn propedeuse net niet. Het hoofd van de opleiding zei: “Misschien is deze studie niets voor je.” Als reactie daarop ben ik extreem hard gaan studeren en haalde het ene vak na het andere. Maar inhoudelijk interesseerde het me niet echt.

Het hbo paste beter bij me dan het mbo, maar universitaire studenten, sloten nog beter bij me aan. De discussies met hen vond ik geweldig. Een vriend van me studeerde psychologie, ik heb met hem een paar colleges gevolgd en was enthousiast. Ik maakte mijn propedeuse af, volgde een cursus wiskunde als voorbereiding op statistiek en meldde me aan bij psychologie op de Universiteit Leiden.

In het begin was het niet makkelijk. Van het eerste blok heb ik uiteindelijk alle vakken gehaald, maar een paar haalde ik pas na de

correctieronde. Het tweede blok ging al beter.

Hard studeren deed ik bij vlagen, ik begon twee weken voor de tentamens. Ik ging samen met een studiegenoot naar de bibliotheek, waar we van negen uur 's ochtends tot negen uur 's avonds zaten te blokken.

Na twee jaar had ik het in de vingers en omdat er wordt gestimuleerd om iets naast je studie te doen, ben ik begonnen aan een bestuursjaar. Dat vond ik prachtig. Ik heb stage gelopen bij De Viersprong, ik was onderzoeksassistent en mocht daarnaast ook klinische werkzaamheden doen.

En nu? Ik hoop dat ik na mijn afstuderen ergens als basispsycholoog aan de slag kan en hoop dan zo snel mogelijk mijn gz-registratie te halen. Alleen moet er dan wel een opleidingsplek voor je zijn. Niets is zeker in deze tijd. Ik wacht het maar af.

Dit is het! Dit wil ik echt weten!

FORUM

DE EMOTIONELE BESTAAT NIET

Emotie-eten is overal. Onze tijdgeest, obees en betuttelend, maakt van eten uit emotionele onrust een ongewenste hype: wie wel eens te veel eet, doet dat vooral uit ellende en dat moet snel afgelopen zijn. Peggy Bongers betoogt dat het maar de vraag is of emotie-eten bestaat. En als het al bestaat, waarom is het dan zo erg? Lekkerbekken komen toch wel aan hun trekken.



ETER



Emotie-eten is hot. Sterren als Janet Jackson en Jessica Simpson spreken in interviews

openhartig over hun neiging om te eten als het even niet meezit, en dan liefst veel en ongezond. In de vele obesitas- en afvalprogramma's op tv zit altijd wel een emotionele eter. Typ in een internetzoekmachine 'emotioneel eten' in, en binnen luttele seconden heb je de beschikking over miljoenen websites die je precies vertellen hoe je het herkent en wat je eraan doet. Niet verwonderlijk dus dat emotie-eten een populair onderwerp is. Overgewicht en obesitas vormen een groot probleem in onze maatschappij, en het vele en vette eten dat geconsumeerd wordt door emotionele eters zou hier wel eens aan bij kunnen dragen.

Terwijl de meeste mensen minder eten als ze zich rot voelen, en afvallen, zouden sommige mensen onder invloed van emoties juist meer gaan eten; de emotionele eters. De rol van emo-

ties in eetgedrag werd in de jaren 60 van de vorige eeuw voor het eerst beschreven door Hilde Bruch (1964). Volgens haar psychosomatische theorie leiden negatieve emoties tot overeten als iemand niet heeft geleerd om hongerprikkel te onderscheiden van andere oncomfortabele gevoelens, zoals spanning, angst, of verdriet. Later werd emotioneel eten vooral uitgelegd als een manier van omgaan met negatieve emoties: van eten word je, in elk geval voor even, blij (Ganley, 1989).

In de afgelopen 25 jaar zijn er verscheidene vragenlijsten ontwikkeld om emotioneel eten te meten. Opmerkelijk is dat deze uitsluitend aandacht besteden aan negatieve emoties. Die lijken de kern te zijn van emotioneel eetgedrag, positieve emoties zijn decennialang onderbelicht gebleven. Is dat terecht? Daarnaast is de vraag of de zelfrapportage van emotioneel eten wel valide is. Hamvraag is: zijn er genoeg redenen om aan te nemen dat emotie-eters echt bestaan?

EMPIRIE

Verschillende studies, uitgevoerd zowel in als buiten het lab (zie Bongers et al. (2013a/b) en Evers et al. (2009) voor een overzicht), hebben zich gericht op het overeten van emotionele eters na negatieve emoties, in het bijzonder verdriet, woede, angst en spanning. Studies in het lab leveren maar weinig bewijs voor het bestaan van emotioneel eten. Een enkele studie suggereert dat zelfgerapporteerde emotionele eters meer eten na een negatieve stemmingsmanipulatie dan na een neutrale manipulatie, maar in deze studie werd een groot

deel van de proefpersonen buiten beschouwing gelaten (Van Strien et al., 2012). Ook andere studies leveren geen onomstotelijk bewijs voor emotioneel eten, en in een serie experimenten van Evers et al. (2009) werd helemaal geen emotioneel eten waargenomen.

Ook studies buiten het lab leveren gemengde resultaten op. Waar sommige studies wel in de richting van emotioneel eten wijzen, is dit bij even zoveel studies niet het geval. Alle studies op een rij lijkt het erop dat emotioneel eten vaker niet dan wel gevonden wordt.

De meeste studies bestudeerden overeten in geval van negatieve emoties. Sinds kort is er ook aandacht voor positieve emoties. Hoewel deze studies robuust laten zien dat emotionele eters niet meer gaan eten na een negatieve stemmingsinductie, is er minder overeenstemming over het eten na positieve emoties (zie voor een overzicht weer Bongers et al. (2013a/b)).

Anders dan eerdere studies vonden wij in ons lab wel toegenomen voedselinname na positieve emoties bij emotionele eters. In een eerste studie (Bongers et al., 2013a) vergeleken we voedselinname bij studenten na het zien van een vrolijke, droevige, of neutrale filmscène. De emotionele eters nuttigden meer lekkers in de positieve conditie vergeleken met de neutrale conditie, en specifiek in die positieve conditie neigden emotionele eters ernaar om meer te eten dan niet-emotionele eters. Een negatieve stemming had geen enkele invloed op hun eetgedrag.

In een tweede studie (Bongers et al., 2013b) poogden we de

problemen rond zelfrapportage te omzeilen. Evers et al. (2009) suggereerden dat zelfrapportage van emotioneel eetgedrag gevoelig is voor een zogeheten *triple recall bias*: het is moeilijk voor mensen om zich exact te herinneren wat en wanneer ze hebben gegeten, hoe ze zich op dat moment voelden en hoe dit met elkaar in verband zou kunnen staan. Naast zelfrapportage bepaalden we daarom in de tweede studie met een computertaak (*Implicit Association Task*; IAT) hoe sterk positieve en negatieve emoties met eten werden geassocieerd. Tijdens het experiment kregen deelnemers de opdracht om zowel tijdens als na het bekijken van positieve, negatieve of neutrale filmscènes zelfgemaakte milkshakes te proeven en te beoordelen. Vergelijkbaar met Evers et al. (2009) vonden we geen verschillen in eetgedrag tussen emotionele en niet-emotionele eters gemeten via zelfrapportage. De IAT liet echter een eetpatroon zien dat gelijk is aan dat in onze vorige studie: tijdens het bekijken van de vrolijke scène dronken de deelnemers met sterke associaties tussen positieve emoties en eten (hier beschouwd als emotionele eters) meer van de milkshakes dan de deelnemers met minder sterke associaties. Daarnaast dronken deze emotionele eters meer tijdens de positieve scène dan tijdens de negatieve scène.

Soortgelijke bevindingen kwamen naar voren voor de deelnemers die sterke associaties hebben tussen negatieve emoties en eten. Ook zij consumeerden meer tijdens de vrolijke dan tijdens de droevige film. Dat is dan wel weer

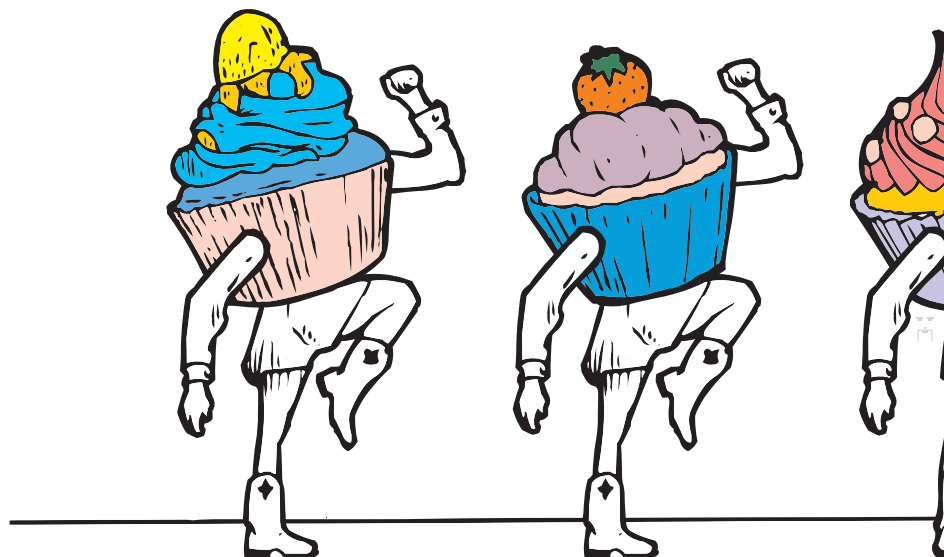
Negatieve emoties leiden tot overeten als iemand niet heeft geleerd om hongerprikkels te onderscheiden van andere oncomfortabele gevoelens

gek, want terwijl ze juist sterke associaties tussen negatieve emoties en eten op de IAT lieten zien, overaten ze zich uitsluitend terwijl ze vrolijk waren.

COGNITIEVE ILLUSIE

De empirie windt er geen doekjes om. De emotie-eter die zich overeet in rotte tijden, lijkt een fabel.

Eten dat voortvloeit uit emotionele ellende komt lang niet zoveel voor als populaire tv-programma's, websites en vragenlijsten doen vermoeden. Sterker: het lijkt erop dat overeten zich meer voordoet na positieve dan na negatieve emoties. Wat is dat toch, waarom blijven we geloven in emotioneel eten terwijl de empirie anders suggereert?

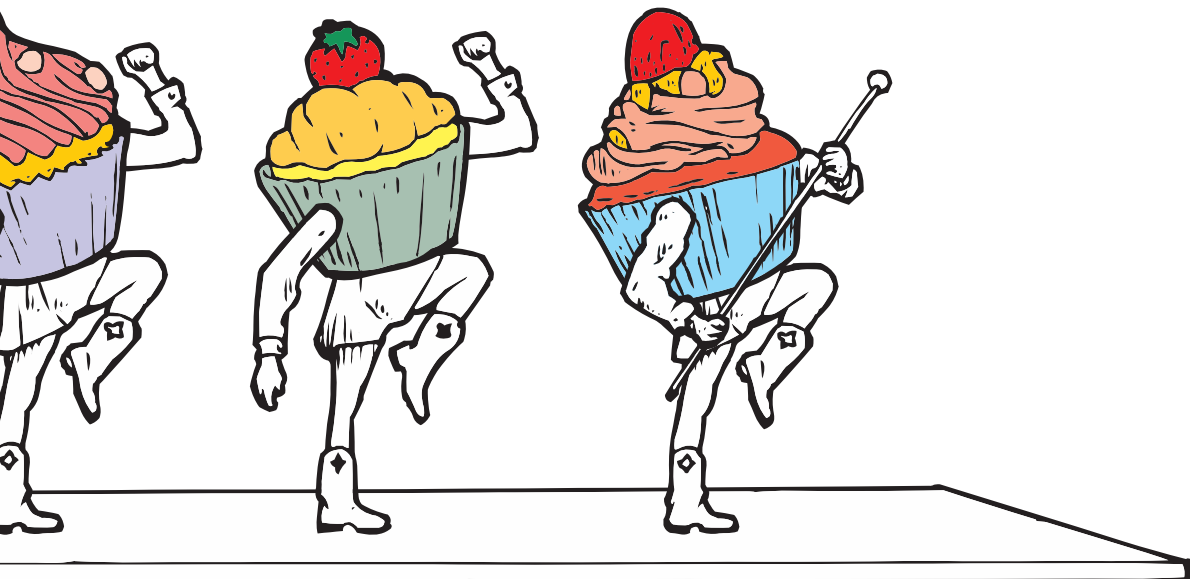


Zoals Ganley (1989) jaren geleden al schreef, zijn mensen erg bekend met het fenomeen 'emotioneel eten' en daardoor geneigd extra aandacht te geven aan ervaringen waarin emoties en eten samengaan. Dit sluit aan bij de beschikbaarheidsheuristiek van Tversky en Kahneman (1973). Volgens deze onderzoekers maken mensen gebruik van snelle hulpmiddelen als ze moeten schatten hoe vaak bepaalde gebeurtenissen voorkomen, gebaseerd op hoeveel voorbeelden ze in korte tijd kunnen bedenken. Daarnaast zijn mensen geneigd om de samenhang tussen twee gebeurtenissen die een sterk verband (lijken te) hebben, te overschatten. Het is goed mogelijk dat mensen deze heuristiek ook gebruiken bij het beantwoorden van vragen over emotioneel eetgedrag. Door de populariteit van emotioneel eten staan negatieve emoties en over-

eten algemeen bekend als verbonden met elkaar. Wanneer iemand ervan overtuigd is dat er een sterke relatie bestaat tussen emoties en eten, is hij of zij geneigd te denken dat ze vaker samen voorkomen dan daadwerkelijk het geval is – ook bij zichzelf. Daarnaast eten mensen wellicht net zo vaak wel als niet na een emotie, maar herinneren ze zich, zodra er naar gevraagd wordt, vooral de keren dat het wel gebeurde. Emotioneel eten aangegeven via zelfrapportage zou best wel eens een cognitieve illusie kunnen zijn.

Voor onze obese medemens is het maar de vraag of het tegengaan van emotie-eten de sleutel is tot afvalsucces. Hoewel er zeker mensen zijn die eten als ze zich verdrietig voelen, lijkt dat niet de kern van het probleem. Adri-aanse et al. (2011) en Jansen et al. (2011) betoogden onafhankelijk van elkaar dat de hoge scorers op

Overeten
doet zich
meer voor na
positieve dan
na negatieve
emoties



vragenlijsten voor emotie-eten mensen zijn die 'iets hebben met eten en hun lichaam/gewicht'; ze zijn ermee gepreoccupeerd. Dat zou kunnen betekenen dat er bij deze groep meer aan de hand is dan alleen overeten in het geval van emoties.

Adriaanse et al. (2011) lieten zien dat hogere scores op een vragenlijst voor emotioneel eten belangrijke voorspellers zijn van meer zorgen over eetgedrag in het algemeen: emotionele eters maken zich er drukker over, houden het sterker in de gaten en ervaren er minder controle over. De onderzoekers suggereren dat hoge emotioneel-etenscores een weerspiegeling zijn van een fixatie op de mogelijke negatieve aspecten van eten (waaronder eten als reactie op negatieve emoties), hoewel de hoge scoorders in werkelijkheid helemaal niet meer eten in zulke situaties.

Daarnaast toonde onderzoek van Jansen et al. (2011) en Turner et al. (2010) aan dat er een sterke correlatie bestaat tussen emotioneel en extern eten (eten bij het zien of ruiken van voedsel). Mensen die de neiging hebben om te overeten na emoties, vinden het ook vaak moeilijk om van eten af te blijven als ze het ruiken of zien. Inderdaad, de emotie-eter eet niet alleen meer dan hij zou willen op momenten dat hij het moeilijk heeft, maar bij tal van gelegenheden. De gedachte aan eten, de geur van voedsel, de aanblik van lekker eten en tijd van de dag zijn slechts enkele voorbeelden die bij mensen de zin in eten doen toenemen. Zogezegd zijn emotie-eters niet alleen emotie-eters, maar ook geur-eters, zicht-eters en context-eters.

Voor de gezonde mens is er dus slechts weinig evidentie voor het negatieve emotie-eten. In klinische populaties is minder onderzoek gedaan, maar zijn emoties wellicht niet meer dan een welkome gelegenheid in een wereld vol niet te weerstande verleidingen.

CONCLUSIE

Er is, kortom, geen empirische evidentie voor het bestaan van exclusieve negatieve emotie-eters. De bevindingen wereldwijd wekken eerder de schijn dat het ervaren van emoties voor bepaalde mensen één van de vele redenen kan zijn om te overeten, net zoals het zien en ruiken van voedsel, of de begintune van een tv-programma dat kunnen zijn. Zodra de hype rond emotio-

nele eters een zachte dood sterft, zal er vast weer een andere spannende verklaring voor overeten komen. Want zo lang er lekker eten in overvloed is, zullen er mensen zijn die te veel eten en zal dat geheel in de geest van de tijd 'verklaard' worden. Eten is toch lekker?

OVER DE AUTEUR

Drs. Peggy Bongers is als promovenda verbonden aan de Universiteit Maastricht, vakgroep Clinical Psychological Science, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. Email: Peggy.bongers@maastrichtuniversity.nl.

REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel? Dat kan via LinkedIn (<http://alturl.com/wz95u>) en Twitter (@RedactieDP).

Referenties

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D. & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health*, 26(1), 23-39.
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A. & Nederkoorn, C. (2013a). Happy eating: The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74-80.
- Bongers, P., Jansen, A., Houben, K. & Roefs, A. (2013b). Happy Eating: The Single Target Implicit Association Test predicts overeating after positive emotions. *Eating Behaviors*, 14, 348-355.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269.
- Evers, C., Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D. & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68(0), 1-7.
- Evers, C., de Ridder, D. T. D. & Adriaanse, M. A. (2009). Assessing yourself as an emotional eater: Mission impossible? *Health Psychology*, 28(6), 717-725.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Jansen, A., Nederkoorn, C., Roefs, A., Bongers, P., Teugels, T. & Havermans, R. (2011). The proof of the pudding is in the eating: Is the DEBQ - External Eating Scale a valid measure of external eating? *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 164-168.
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54(1), 143-149.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive psychology*, 5(2), 207-232.
- Van Strien, T., Herman, C. P., Anschutz, D. J., Engels, R. C. M. E. & de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite*, 58(1), 277-284.



aldus wijlen Bert Duijker, de Amsterdamse psycholoog die ooit verantwoordelijk was voor de indeling van het vakgebied in verschillende subdisciplines.

Hoe doen niet-psychologen die dag in dag uit met mensen werken aan psychologie? In deze aflevering **bondscoach Louis van Gaal: 'Fouten maken moet!'**

LERAAR IN HART EN NIEREN

'A ls voetballer was ik relatief langzaam. Ik heb te veel lange, witte spiervezels, kun je niets aan doen. Maar ik zag het spel wel altijd heel snel, sneller dan mijn medespelers en tegenstanders. Daarmee compenseerde ik mijn gebrek aan snelheid. Snel overzicht hebben is een eigenschap die me als coach nog meer van pas komt. Ja, ik denk dat ik meer waarneem dan de gemiddelde speler, niet alleen tijdens wedstrijden, juist ook tijdens trainingen. Ik zie, of beter gezegd, léés na één minuut of spelers een bepaalde oefening beleven of niet. Oefeningen moet je namelijk beleven alsof het een wedstrijd is, imagineren noem ik dat. Om een wedstrijd zo goed mogelijk te simuleren laat ik spelers tijdens trainingen oefeningen doen die dicht bij wedstrijdssituaties liggen, meestal in relatie tot de laatste gespeelde wedstrijd. Zo daag ik spelers uit het beste van zichzelf te geven qua balaanname, balsnelheid, balvastheid, in de strategie van die laatste wedstrijd, en dat alles met een nog veel hogere moeilijkheidsgraad, met veel herhalingen en met de hoogste intensiteit. Steeds vraag ik van spelers hun grenzen op te zoeken, zo blijven ze supergemotiveerd. Elke dag eis ik totale focus, inzet en overgave, van mijn spelers én staf. Als de intrinsieke motivatie ontbreekt, ben je ongeschikt. In topsport gelden nu eenmaal andere normen en waarden dan in het gewone leven: je moet er alles voor laten.'

Wie met de bevlogen Louis van Gaal praat*, komt er snel achter: hij voelt zich nog altijd in hart en nieren leraar. Dat was als clubcoach van Ajax, AZ, Barcelona en Bayern München niet anders dan nu als bondscoach van het Nederlands elftal, vertelt hij. Nadat hij op zestienjarige leeftijd met succes de HBS had afgerond, schreef Van Gaal zich in aan de Academie voor Lichamelijke Opvoeding (ALO). 'Op de Academie werd ik min of meer als broekie in het diepe gegooit: ga jij maar lesgeven! Uiteindelijk heb ik elf jaar lesgegeven op de Don Bosco-school, in Amsterdam-Oost, met lang niet altijd de makkelijkste leerlingen. Een fantastische tijd! Op die school heb ik geleerd dat iedereen een eigen benadering heeft, dat elke groep om een eigen aanpak vraagt. In het onderwijs heb ik geleerd mensen te raken, te roeren, in gang te zetten. Juist als ze in groepen waren.'

Van Gaal heeft het leraarschap lang gecombineerd met een actieve voetbalcarrière, achtereenvolgens bij Ajax, FC Antwerp, Telstar, Sparta en AZ. Alleen in België speelde hij een tijdje als full-prof. 'Maar ik vond dat een leeg bestaan, zeker omdat ik niet altijd speelde. Pas toen ik in 1988 naar Ajax ging en fulltime trainer werd, heb ik mijn vaste baan opgezegd. Mijn moeder vroeg zich af of ik daar wel verstandig aan deed.'

Dat hij trainer wilde worden, wist hij al vroeg. Van Gaal groeide op in de buurt van De Meer, het oude Ajax-stadion. Zijn favoriete speler was Henk Groot, met 41 goals in het seizoen 1959-1960 nog altijd clubtopscorer aller tijden. Van Gaal: 'Rinus Michels was destijds trainer van Ajax. Na schooltijd ging ik vaak trainingen kijken in De Meer. Toen heb ik bedacht: ooit wil ik zoals Michels worden.'

Ik léés na één minuut of spelers een bepaalde oefening beleven of niet



FOTO: HOLLANDSE HOOGTE

OMSCHAKELMOMENTEN

Ook in zijn uitleg van de essentie van het voetbalspel toont Van Gaal zich docent. 'Voetbal kent vier hoofdmomenten. De tegenpartij heeft balbezit, dan moet er dus verdedigd worden. Je hebt het moment van balverovering, oftewel omschakeling naar balbezit; dan moet er gekozen worden om balbezit te houden of snel een tegenaanval op te zetten. Het derde hoofdmoment is balbezit, het vierde de omschakeling naar balverlies. En bij balverlies moet er wederom gekozen worden: of de bal direct terugveroveren, of zo snel mogelijk achter de bal komen en terugkomen in de teamorganisatie.'

In topvoetbal zijn juist die omschakelmomenten cruciaal, vervolgt Van Gaal. 'Vaak is er gebrek aan organisatie bij het team dat de bal verliest. Door deze vier hoofdmomenten expliciet te benoemen, kun je ze makkelijker trainbaar maken. Qua teamorganisatie begin ik weliswaar bij balbezit tegenstander, maar mijn trainingen baseer ik meer op balbezit van mijn elftal en op de daartoe vereiste automatismen en vaste patronen. Aanvallend gedacht dus.' En natuurlijk wil hij graag winnen, maar het resultaat is voor hem niet heilig. 'Als trainer moet je daarvan loskomen, je moet in je geest onafhankelijk zijn en de moeilijkste weg durven bewandelen door

aanvallend en aantrekkelijk te spelen. Voetbal is immers ook een product dat je moet verkopen.'

Zijn voetbalvisie is in wezen heel simpel: 'Ik wil samenspelen op de helft van de tegenstander. En bij balverlies wil ik, afhankelijk van de kwaliteit van de tegenstander, zo snel mogelijk druk zetten. Dus moet elke speler weten wat zijn taak is en moet iedereen van elkaar weten wat hij doen moet. Daarom wil ik zo graag in een groep kunnen corrigeren. Want mijn spelers moeten zich ervan bewust zijn dat ze fouten mogen maken. Sterker, ze moeten fouten maken. Want hoe aanvallender je speelt en hoe meer je durft, des te groter de kans op fouten.'

CHEMIE

Van Gaal kijkt altijd eerst sec naar het teambelang, daarna pas naar een individuele speler. 'Wat vereist het team, welke kwaliteiten zijn het hardst nodig? Als ik mijn team kan verbeteren, zal ik dat altijd doen. Daarom zet ik spelers ook op andere posities dan ze gewend zijn. Ik zie, voel, ruik aan spelers wie er wel en niet achter me staan. In zes weken kan ik een team naar mijn hand zetten.'

Als bondscoach beschikt hij weliswaar niet dagelijks over spelers zoals een clubcoach, maar dat maakt het niet moeilijker om zijn visie op het Nederlands elftal over te brengen, zegt hij. 'Het voetbalspel is onze binding. Dus ik leg altijd aan het begin van bijeenkomsten van het Nederlands elftal mijn visie uit aan de gehele groep, aan de hand van de laatste interland. Bovendien heb ik al voldoende ervaring met de spelers en weet ik dat ze graag volgens mijn visie willen spelen. Ja, op mijn visie leg ik de meeste nadruk, zowel naar de groep als naar spelers individueel.'

De beste teams bevatten altijd een mix van jonge, talentvolle en oude, meer ervaren spelers, aldus Van Gaal. 'Die spelers moeten samen een chemie vormen. En die chemie wordt versterkt door een open lijn tussen spelers, trainer en staf. Ik communiceer alles, probeer altijd te verklaren waarom ik iets doe. Of het nu om de inhoud van de training gaat, waarom een bepaalde speler een keer vrijaf krijgt, waarom ik een uitzondering op een afgesproken regel maak, ik leg het allemaal uit.'

En hij eist dat niet alleen van zijn staf, hij wil per se dat spelers zelf nadenken, zich weren. 'Mijn teams zijn lerende organisaties, geen hardleerse. Mijn mooiste jaar bij AZ was niet het kampioensjaar, maar het jaar met spelers als Barry van Galen, Kenneth Perez, Joris

Mathijsen. Het tegenspel dat die jongens gaven tijdens evaluaties, dat was zo leerzaam. Als je als coach zulk tegenspel voor spelers faciliteert in een vertrouwde, veilige omgeving, dan leer je elkaars fouten benoemen in het belang van het team.'

In Barcelona discussieerden de spelers tot zijn spijt daarentegen nauwelijks met hem. 'Latijnse spelers ervaren het als hard en vernederend als je ze in de groep ergens op aanspreekt. De cultuur is anders daar. Ik conformeerde me toen dusdanig dat ik meer ging afwijken van mijn principes en visie dan me lief was. Daarvan heb ik geleerd dat je als mens en professional altijd zo dicht mogelijk bij jezelf moet blijven.'

TOTALE MENS

Op de ALO, waaraan Van Gaal tussen 1968 en 1973 studeerde, kreeg hij onder meer het vak psychologie. 'Toen is mijn interesse in psychologie ontstaan, tijdens mijn opleiding is de basis gelegd. In de daarop volgende jaren ben ik mij steeds bewuster geworden van psychologische processen. Geleidelijk bouwde ik een filosofie op die ik de naam "de Totale Mens" heb gegeven.'

Van Gaal is naar eigen zeggen een van de eerste voetbaltrainers die een beroep deed op psychologen. 'Tussen 1988 en 1997 formeerde ik bij Ajax al een bank van deskundigen met onder meer psychologen, onder leiding van parttime teamarts Piet Bon. Vroeger had de voetbalwereld wellicht weinig op met psychologen en mentale begeleiding, maar bij de clubs waar ik heb gewerkt is het altijd bespreekbaar geweest. Zeker individueel staan spelers erg open voor mental coaching. Het gaat dan altijd om communicatie: hoe zeg je iets, op welk moment, op welke toonhoogte!'

Spelers moeten en willen immers

beter worden, vervolgt Van Gaal, en mentaal is er heel wat te winnen. 'Als het in het hoofd niet goed zit, dan doen de benen het ook niet. En ik sta erg open voor onderzoek. Zo heb ik eens wetenschappelijk laten uitzoeken dat drie dagen het beste zijn om je op een wedstrijd voor te bereiden. Spelers moeten bij mij ook twee dagen voor een wedstrijd enquêtes invullen over hun gemoedstoestand.'

Een van zijn inspirators op het mentale vlak is wijlen de bedrijfseconoom Leo van der Burg, oprichter van een bureau voor mensgerichte bedrijfskunde en auteur van *Doe waar je goed in bent*. Van Gaal: 'Ik zag ooit een presentatie van hem, en zijn filosofie stond heel dicht bij de mijne. Leo heeft mijn staf inzicht gegeven in het totale mensprincipe, zodat mijn staf mijn beslissingen beter kon begrijpen. In mijn carrière heb ik altijd meer oog gehad voor de "totale mens" dan voor de "voetballer alleen". Als coach kijk ik niet alleen naar de technische, tactische en fysieke kwaliteiten van een speler. De persoon die de voetballer is, wat hij denkt en voelt, dat is minstens zo belangrijk.'

Daarom wil Van Gaal niet alleen zien hoe een speler zich gedraagt en ontwikkelt binnen het team, hij wil ook zien hoe die speler openstaat jegens de perschef, de fysiotherapeut, de koffiejuffrouw. 'Ik ben een aanhanger van het harmoniemodel. In een harmonieuze voetbalorganisatie dragen velen bij aan de doelen die je samen hebt gesteld. Daaraan moet iedereen zich volledig kunnen overgeven. Ik ben weliswaar eindverantwoordelijk, maar niemand is meer of minder. Een individuele speler wordt geen kampioen, het team wordt geen kampioen, de club wordt kampioen! Bijvoorbeeld een goed gemaaid en gerold trainingsveld met verse lijnen is van het grootste belang, dat moet spelers

In topsport gelden andere normen en waarden dan in het gewone leven

en trainers uitnodigen om optimaal te trainen. De terreinknecht en zijn staf zijn daarom onmisbare schakels in de organisatie.'

En Van der Burg heeft Van Gaal geleerd om individueel ook anders naar spelers te kijken. 'Hoe heb je binnen een organisatie, of binnen een voetbalteam, te maken met verschillende personen en karakters? Leo maakte onderscheid tussen blauwe spelers die meer intellectueel en beschouwend zijn, groene spelers die emotioneler zijn en gevoeliger voor stemmingen en rode spelers die creatiever en daadkrachtiger zijn. Dat geeft mij houvast.'

Want als trainer ervaart Van Gaal dat alle spelers een aparte uitwerking op hem én op elkaar hebben. 'Hoe haal ik het beste uit mijn spelers? Waarom krijg ik van de een meer gedaan dan van de ander? Welke invloed heb ik daarop als trainer?' 'Laat spelers doen waar ze goed in zijn,' zei Leo. Iedereen heeft een talent en het is de kunst binnen een organisatie om dicht bij dat talent te blijven. Mijn kracht is dat ik spelers met hun specifieke talent op die positie kan brengen dat ze zo dicht mogelijk bij zichzelf blijven. Het gaat om het geheel, en dat is altijd meer dan de som van de afzonderlijke delen.'

* In deze bijdrage zijn, met toestemming van Louis van Gaal, citaten en parafraseringen verwerkt uit *Louis van Gaal: biografie & visie* (Publish Unlimited, 2009).



BIJEENKOMST

LASTIGE LIEDEN BEHANDELEN

Op de dag dat het NIP haar 75-jarige jubileum vierde, organiseerde de NVP de jaarlijkse Dag van de Psychotherapie. Oorsprong, context en behandeling van lastige lieden met persoonlijkheidsstoornissen stonden er centraal. Inge Brandt was aandachtig toeschouwer en zag onder meer psychotherapeut Anton Hafkenscheid de eerste Wim Trijsburgprijs in ontvangst nemen.

Als het aan de locatie ligt is de jaarlijkse Dag van de Psychotherapie, georganiseerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), bij voorbaat geslaagd. In het statige Krasnapolsky hotel in Amsterdam komen op 13 december jl. ruim 450 psychotherapeuten bijeen voor het congres 'Betere behandeling voor lastige lieden'. Die lastige lieden zijn mensen met persoonlijkheidsstoornissen, van wie men een kwart eeuw geleden nog dacht dat ze onbehandelbaar waren. Inmiddels is dit beeld veranderd.

STORENDE STOORNISSEN

Eerste spreker is prof. dr. Paul Schnabel, socioloog en universiteitshoogleraar bij de Universiteit Utrecht. Hij opent zijn lezing *Persoonlijkheidsstoornissen als sociaal verschijnsel* met een anekdote over zijn zus die, 'tot ieders opluchting', aan de man raakt. Dan leert zij haar schoonfamilie kennen: 'Niet per se een opluchting.' Schnabel zegt tegen zijn zus: 'Jouw schoonmoeder,

dat lijkt me een nogal depressieve vrouw.' Waarop zij antwoordt: 'Nee hoor, zo is ze altijd.'

Kortom, het syndroom is samengevallen met de persoonlijkheid. Gelach vanuit de zaal en een gedroomde opening voor Schnabel, die enorm weet te boeien met zijn verhaal. Hij bewijst bovendien dat een lezing zonder *powerpoint* prima kan.

Wanneer wordt gedrag nu een stoornis? Volgens Schnabel bestaan er simpelweg twee soorten persoonlijkheidsstoornissen: die waar andere mensen last van hebben en die waar ze niet of nauwelijks last van hebben. Onder de eerstgenoemde categorie vallen moordenaars, verkrachters en dierenbeulen, de tweede soort zien we op televisie. Ik denk meteen aan narcistische presentatoren, maar de spreker bedoelt de paradijsvogels en verzamelaars die we zien in programma's als *Mijn leven in puin*. Gekeken naar de last die ze veroorzaken blijven vooral het borderline- en antisociale type over. Angstige mensen storen ons over het algemeen niet zo. Wat nu te doen met die eerste twee groepen?



We kunnen ze opsluiten, soms zullen ze zichzelf uitsluiten; beide gevallen zijn tragisch, aldus Schnabel: 'Laten we iets bedenken om beter met elkaar om te gaan en elkaar beter te verdragen.'

BETERE DIAGNOSTIEK

Na een korte pauze neem ik deel aan de parallelsessie van Hilde de Saeger, psychotherapeut en klinisch psycholoog, over therapeutisch psychologisch onderzoek (tpro). De Saeger staat niet op het podium, maar gelijkvloers met het publiek. Hierdoor kan ik haar slecht zien. En omdat ze zacht praat, is haar verhaal lastig te volgen. Maar dat is 'slechts' presentatie. De inhoud van

het verhaal is helder.

De titelvraag is:

Leidt therapeutische diagnostiek tot 'betere' diagnostiek? De Saeger

opent echter met een andere vraag: 'Wat is betere diagnostiek? Juistere diagnostiek?' Tot mijn verbazing is het antwoord 'nee'. Het doel van diagnostiek volgens het tpro-model is de patiënt in een hechte samenwerking met de therapeut nieuwe informatie te laten opdoen om zijn leven te veranderen. Omdat de patiënt zelf vragen formuleert die hij beantwoord wil zien, investeert hij meer en geeft betrouwbaarder informatie. De focus ligt op het motiveren van de patiënt en alle communicatie verloopt in 'gewone-mensentaal'. Na een basisinterview worden gestandaardiseerde testen afgenomen. Dit zijn alle mogelijke bruikbare tests, met tenminste een brede zelfbeoordelvragenlijst, maar zeker ook projectieve tests om de patiënt beter te begrijpen en deze

meer zelfinzicht te geven. Zo ontstaat er dynamiek in de kamer en komen kernissues naar voren. Momenten van dissociatie geven veel informatie. Tijdens de nabespreking moeten de testresultaten met voorzichtigheid teruggekoppeld worden naar het dagelijks leven om de patiënt niet te ontregelen.

Aan het einde van haar verhaal is het hele traject middels casussen doorlopen. Ik ben overtuigd van het nut van TPO, al lijkt het mij ook wenselijk dat diagnostisch onderzoek een ziekte juist identificeert. Maar dat komt misschien omdat ik geen psychotherapeut ben.

VOORSPELLEN IS MOEILIK

Na de lunch staat de lezing *Recent developments in the treatment of personality disorders* van prof. dr. Roel Verheul op het programma. Verheul zegt het verleden en de toekomst er ook even bij te willen behandelen. Dat had hij beter niet kunnen doen. Alleen voor de recente ontwikkelingen heeft hij al veel meer tijd nodig dan de drie kwartier die hem gegeven is. Bijna elke *powerpoint* klikt hij snel door: 'Deze slaan we even over.'

En zo jaagt hij ons door zijn presentatie. Jammer, want tussen alle halfafgemaakte zinnen zitten interessante uitspraken: 'Als je alleen de bedreigingen ziet word je verdrietig, dan heb je zelf behandeling nodig, maar wat zijn de kansen?' En: 'Ontregelende psychotherapie zoals transactionele analyse en

transference focussed therapy hadden [volgens een kleine studie] zowel bij patiënten uit cluster B als cluster C het meeste effect. [...] Als dit echt zo is, dan hebben we veel om over na te denken.' Of: 'Persoonlijkheidsstoornissen behoren tot de best behandelbare aandoeningen.'

Verheul voorziet dat de rol van behandelaar voor therapeuten zal afnemen en die van innovator zal toenemen. Hij sluit echter af met de woorden: 'Ik heb geen glazen bol, dus ik neem alle toekomstvoorspellingen meteen weer terug.'

De volgende spreker laat de toekomst voor wat hij is en spreekt een oude Chinese vloek over zijn gehoor uit: 'May you live in interesting times.' En dat doen psychotherapeuten, volgens John Livesley, emeritus hoogleraar aan de University of British Columbia in Canada. De druk om een ziekte snel te genezen wordt steeds groter. In zijn lezing over de aetiologische structuur van persoonlijkheidsstoornissen raadt hij ons aan meer aandacht te hebben voor neurowetenschap in combinatie met de sociale context. Persoonlijkheidstrekken zijn een fifty fifty-samenspel van genen en omgeving en dat moeten we wel snappen om mee te gaan met de tijd. Risicofactoren moeten onderscheiden worden van oorzaken. Er is meestal niet één risicofactor, maar een opeenstapeling van kleine gebeurtenissen die grote gevolgen kunnen hebben voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Hoe-

ANTON HAFKENSCHIED WINT WIM TRIJSBURGPRIJS

Op het congres kreeg Anton Hafkenscheid de eerste Wim Trijsburgprijs uitgereikt. De door de NVP ingestelde prijs gaat jaarlijks uitgereikt worden aan een iemand die zich in Nederland verdienstelijk heeft gemaakt op het gebied van psychotherapie en daarbij het perspectief van de cliënt centraal heeft gesteld. Uit twaalf inschrijvingen nomineerde de jury drie psychotherapeuten: Arnoud Arntz, Sjoerd Colijn en winnaar Anton Hafkenscheid, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij het Sinai Centrum en docent

gz-opleiding bij de RINO Groep.

Uit het juryrapport: 'Hafkenscheid heeft zich zeer verdienstelijk gemaakt met het ontwikkelen van eenvoudig te hanteren instrumenten om de kwaliteit van de relatie te meten en dit instrument ook te gebruiken binnen het therapeutisch proces. Hij toont aan dat hierdoor de goede therapeutische relatie wordt bevorderd en impasses in het therapeutisch proces kunnen worden doorbroken en opgeheven.' Juryvoorzitter Cor de Haan voegde daar nog aan toe: 'Hafkenscheid ver-

bindt meerdere therapeutische stromingen met elkaar, waarbij steeds de kwaliteit en effectiviteit van de therapeutische relatie voorop staat.'

De prijs is vernoemd naar Wim Trijsburg (1948-2007), hoogleraar psychotherapie aan de afdeling Medische psychologie en psychotherapie van de Erasmus Universiteit Rotterdam en tevens bijzonder hoogleraar Vernieuwing van de theoretische grondslagen van de psychotherapie aan de Universiteit van Amsterdam.



Angstige mensen storen ons over het algemeen niet zo

APPLAUS

Prof. dr. Evelien Tonkens, onder andere hoogleraar Actief Burgerschap aan de Universiteit van Amsterdam, vertegenwoordigt het andere uiterste. In haar drukke enthousiasme struikelt ze over haar woorden en aan het begin van haar lezing 'Marktwerking, wantrouwen en bezuinigingsdrift' hap ik naar adem. Eenmaal gewend ben ik onder de indruk

Toegegeven, ze preekt voor eigen parochie en krijgt daardoor makkelijke 'open doekjes', een theaterterm voor spontane applausjes. Maar ze verwoordt op heldere en geestig wijze wat we graag nog even bevestigd zien: marktwerking in de zorg werkt niet. De vijf beloftes worden niet waargemaakt. De zorg wordt allereerst *niet goedkoper*, wil je een maximale kwaliteit dan stijgen de kosten juist. Het gaat *niet efficiënter*, want de bureaucratie neemt toe. De *kwaliteit* wordt *niet hoger* omdat standaardisering van behandelingen de relationele processen verdringen. De *keuzevrijheid* wordt *niet groter*, want de verzekeraar niet de patiënt maakt de keuze voor de behandeling en behandelaar. En de *transparantie*, die *neemt* al helemaal *niet* toe. Toch hebben we hier als samenleving voor gekozen; kennelijk zijn we liever de files kwijt dan dat we goede zorg ontvangen.

Het is de taak van psychotherapeuten om te wijzen op ziekmakende factoren in de samenleving en de professionele logica terug te brengen. De relatie tussen patiënt en hulpverlener moet weer centraal staan. Waar Tonkens voor pleit, is meer vertrouwen: 'Hou een vinger aan de pols en laat de hulpverlening verder met rust.'

Ze krijgt een daverend applaus.

OVER DE AUTEUR

Inge Brandt is journalist en programmamaker. Ze maakte onder andere de eerste vijf seizoenen van het televisieprogramma Puberruil, de documentaire Kinderen van de Rekening, over pubers in een pleeggezin en de korte film Thuiskomen. E-mail: inge@kerkhoff.nl.

veel problemen een stoornis geeft hangt weer af van de patiënt zelf. Welke betekenis geeft hij eraan? Heeft hij een positief of een negatief 'verhaal' over zichzelf? Hier ligt de taak van de psychotherapeut. De structuur, de biologie, is de hardware van de computer, de omgeving is de software en een computer crasht eigenlijk altijd vanwege deze laatste. De therapeut is de software *engineer*. Laat patiënten hun onveranderbare persoonlijkheidstrekken op een gezonde, aangepaste manier uiten. Laat een *thrillseeker* parachutespringen.

Met de woorden 'Work with it, not against it!' sluit Livesley een inhoudelijk interessante lezing af. Maar door de vlakke en afgemeten toon maakte hij de hooggespannen verwachtingen niet helemaal waar.



INTERVIEW MET MICHIEL HENGEVELD

'DE DSM IS GEEN ZORGBEPALEND INSTRUMENT'

Tijdens het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) is het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* gepresenteerd. Prof. dr. Michiel Hengeveld was coördinator van de Nederlandse vertaling. Malou van Hintum sprak met hem. 'Een classificatie hebben betekent niet dat je zorg nodig hebt, en omgekeerd impliceert het feit dat je behoefte hebt aan zorg niet dat je een classificatie hebt.'

M

ichiel Hengeveld, psychiater en emeritus-hoogleraar, coördineerde de allereerste

Nederlandse vertaling van 'de dikke' DSM, de DSM-5. Tot nu toe werd alleen de korte samenvatting van de DSM vertaald. Het dikke handboek waarop psychiaters en klinisch psychologen een beroep doen en waarvan de Nederlandse versie 9 april is gepresenteerd, ligt er twintig jaar na de DSM-IV toch nog te vroeg. Meer onderzoek had het een deugdelijker basis gegeven. Maar ja, uitgever APA (*American Psychiatric Association*) zat in geldnood en de DSM is *big business*. Toch is het

niet terecht dat deze laatste editie zo onder vuur ligt, vindt Hengeveld.

PSYCHIATER ALLEN FRANCES HEEFT EEN KRUIS-TOCHT GEVOERD TEGEN DE DSM-5 EN ZIJN EIGEN BOEK PSYCHIATRISCHE DIAGNOSTIEK. DE ESSENTIE IN DE MARKT GEZET. WAT VINDT U DAARVAN?

'Wat laat die man zich kennen! De kritiek die hij heeft op de DSM-5 geldt voor 90% voor de DSM-IV, zijn eigen werk. Maar de DSM-5 is op een enkel puntje na helemaal niet slechter.'

WELKE PUNTJES?

'Over de introductie van het premenstrueel syndroom twijfel ik. Vrouwen moeten vijf symptomen hebben, maar hebben ze dan lijdensdruk, kunnen ze dan niet meer werken? Waar ik echt moeite mee heb, is de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis. Die hoeft voor mij niet. Ik was laatst op een bijeenkomst van kinderpsychiaters, en niemand had ooit zulke kinderen gezien. Zij overwegen die classificatie in Nederland niet te gebruiken. In de vs is er een epidemie aan classificaties van bipolaire stoornis bij kinderen. Deze nieuwe classificatie zou moeten voorkomen dat al die kinderen zware medicatie krijgen voorgeschreven. Maar ja, dan worden er wel weer andere medicijnen verzonnen. Het zijn kwaaiige kinderen, maar is kwaaiigheid een psychiatrische ziekte?'

DBC'S

Hengeveld was als jonge psychiater enthousiast over de DSM-IV die begin jaren tachtig uitkwam. 'De betrouwbaarheid van onze classificaties werd hoger, dat was een groot voordeel. Maar primair is de DSM nooit bedoeld voor de kliniek. Wel voor statistiek, epidemiologie en trials. In 1978 had de Amerikaanse psychiater Robert Spitzer de Research Diagnostic Criteria gemaakt, de voorloper van de DSM-IV. Dat waren criteria voor onderzoek. Die zijn krachtig omhelsd in de kliniek omdat ze houvast gaven. Ik vond de criteria beter dan de psychoanalytische vaagheid. Bij een psychotische patiënt zaten psychiaters tegen elkaar op te bieden met psychodynamische verklaringen. Daar kon je bar weinig mee. Maar langzamerhand dijde het gebruik van de DSM erg uit en kregen de criteria te veel betekenis, zeker in de DBC's.'

ER IS OOK EEN TIJD ZONDER DBC'S GEWEEST.

'Dan stuurde je een berichtje en de medisch adviseur van de verzekering parafeerde dat. En die deed dat vrijwel altijd. Na elke vijftien zittingen moest je wat opsturen, en dan mocht je er weer vijftien factureren. Maar toen kwamen het massale wantrouwen en de automatisering, waardoor het mogelijk werd van bovenaf alles veel strikter te gaan controleren. En nu de zorgverzekeraars zelf risico dragen, worden ze natuurlijk helemaal scherp.'

TOCH BLIJFT HET RAAR DAT EEN CLASSIFICATIE-HANDBOEK WORDT GEBRUIKT OM TE BEPALEN OF IEMAND EEN BEHANDELING KRIJGT.

'De DSM is geen zorgbepalend instrument. In de inleiding staat heel nadrukkelijk dat een classificatie hebben niet betekent dat je zorg nodig hebt, en omgekeerd impliceert het feit dat je behoefte hebt aan zorg niet dat je een classificatie hebt.'

DE NEDERLANDSE VERTALING VAN DE DSM-5 LUIDT: HANDBOEK VOOR DE CLASSIFICATIE VAN PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN. WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN CLASSIFICEREN EN EEN DIAGNOSE GEVEN?

'Classificeren kan iedereen die een gestandaardiseerd interview kan afnemen. Dat kan gedaan worden door een praktijkondersteuner ggz, een gz-psycholoog of een huisarts. Een classificatie is patiënt-neutraal. Een diagnose is een classificatie plus profilering (prognostische factoren zoals genetische- en omgevingsfactoren, en pathofysiologische factoren zoals een overactieve stressas of ontstekingsmarkers), staging (de verschillende fasen van een ziekte), ernst, etiologie en prognose. Diagnostiek gaat over allerlei individuele kenmerken van een patiënt.'

*'De beslissing
of gedrag al dan
niet een stoornis is,
is uiteindelijk een
maatschappelijke
beslissing'*

VOOR WIE IS DE DSM-5 BEDOELD?

'Om te diagnosticeren, iets wat specialisten zoals een klinisch psycholoog, een psychotherapeut of een psychiater doen, heb je dit dikke boek echt nodig. Om te classificeren staat zelfs in de kleine samenvatting al te veel. Huisartsen hebben veel meer aan een vereenvoudigde versie. Zij hebben al die specifieke kennis niet nodig om een classificatie te geven – iets wat ze moeten doen, willen ze een patiënt kunnen doorverwijzen naar de generalistische ggz.'

PSYCHIATER JIM VAN OS PLEIT ER IN ZIJN RECENT VERSCHENEN BOEK *PERSOONLIJKE DIAGNOSTIEK IN EEN NIEUWE GGZ. DE DSM-5 VOORBIJ!* VOOR OM DE CLASSIFICATIES TERUG TE BRENGEN TOT VIJFTIEN SYNDROMEN.

'Van Os' idee is uitstekend voor de kliniek. Iemand heeft een psychose, en die ga je beschrijven in een aantal kenmerken volgens de uitgangspunten van stagering en profilering. Een globale syndroombeschrijving met specifieke stagering en profilering is natuurlijk veel beter. Maar dat kan nog niet.'

OOK NIET EEN KLEIN BEETJE?

'Jawel. Het maakt natuurlijk veel uit of het je eerste depressie is, of je derde. En of je al twintig jaar psychotisch bent, of pas sinds kort. Stageren doen we dus al een beetje. Profileren is nog een vak in ontwikkeling: wat is een bewezen risicofactor, wat een bewezen beschermende factor? Dat kunnen bepaalde symptomen zijn. Als ik een depressieve patiënt heb, maakt het uit of dat iemand is met vooral slaapstoornissen, met angst, of met onrust. Daar kies ik de medicatie op uit. Dus je profileert in de kliniek al. Je kiest een middel uit de groep. Dat geldt ook voor de psychologische behandeling. Cognitieve gedragstherapie moet geprofileerd zijn naar de cognities.'

IS ER WAT DIT BETREFT EEN VERSCHIL TUSSEN DE DSM-5 EN DE DMS-IV?

'De DSM-5 komt hier een beetje aan tegemoet, meer dan de DMS-IV. Bij elke stoornis worden risicofactoren en prognostische factoren beschreven, voor zover die evidence-based zijn.'

IS ER OOK MEER OOG VOOR DE DIMENSIONALITEIT VAN STOORNISSEN?

'In deel 3 van de DSM-5 zit een meetinstrument dat heel globaal op de 23 kernsymptomen van de belangrijkste stoornissen aangeeft hoeveel last iemand daarvan heeft. Het is een soort screener die je kunt gebruiken in de eerstelijns als je minder tijd hebt of minder goed in staat bent om te zien dat er misschien iets anders aan de hand is dan je denkt. Je screent snel over de hele breedte of iemand op het gebied van dwang, angst, depressie, manie, enzovoort klachten heeft. Scoort iemand hoog op depressie, dan



is de volgende stap dat je een depressie-ernst-schaal gebruikt. Daar wordt dan ook naar verwezen.'

LOOP JE DAN NIET HET GEVAAR DAT JE UITEINDELIJK TOCH WEER IN DE AFVINKLIJSTJES BELANDT?

'Daarom zeg ik ook dat het past bij niet al te ingewikkelde diagnostiek. Want zo'n screener geeft niet meer dan een ernstmaat. Meetinstrumenten kunnen nooit een diagnose stellen, daarvoor is klinisch onderzoek nodig. Een psychiater kijkt bij het stellen van een diagnose of de lijdensdruk klinisch significant is en of er klinisch significante beperkingen zijn in het sociale functioneren. Bij Ass (autismespectrumstoornissen) kun je zeggen dat een dertigplusser die nog nooit seks en een relatie heeft gehad, en zo rigide is dat hij alleen maar routinewerk kan doen, sociaal disfunctioneert. Toch ligt het niet altijd zo eenduidig. Ik heb nu een man met ass in behandeling die op zich prima functioneerde. Hij kan zich sociaal redden door aangeleerd gedrag, deed zijn werk goed, was altijd op zichzelf en ging elk weekend naar zijn ouders. Toen kreeg hij een vriendin en raakte hij overspannen. Dat was te veel voor hem. Hij normaliseert, maar dat ontregelt hem juist.'

WAT VINDT U DE BELANGRIJKSTE VERBETERINGEN IN DE DSM-5 TEN OPZICHTE VAN DE DSM-IV?

'Het is een grote vooruitgang dat stoornissen veel meer vanuit de levensloop worden bekeken, en niet zijn opgedeeld in stoornissen bij kinderen en bij volwassenen. De assen zijn eruit, dat is prima. As 5, een ernstmaat die werd uitgedrukt in een GAF-score, is vervangen door een veel beter instrument. In de GAF, waarmee iemands globale functioneren tussen de 0 en 100 wordt uitgedrukt, zaten zowel symptomen als beperkingen. Als iemand veel symptomen had maar wel goed functioneerde, kon je dat niet scoren. Nu wordt de WHODAS gebruikt, de WHO Disability Assessment Scale, die alleen wat over beperkingen zegt. Een leuke, heel simpele schaal die veel duidelijker aangeeft hoe het met iemand gaat. Ik denk dat die wel belangrijk kan worden, ook voor de zorgverzekeraar.'

WAT ZIJN ANDERE BELANGRIJKE VERBETERINGEN?

'Ass is echt verbeterd door de samenvoeging van vijf categorieën in één stoornis. De DSM-IV onderscheidde

'Het is een grote vooruitgang dat stoornissen veel meer vanuit de levensloop worden bekeken'

ook drie leerstoornissen, dat is er nu één met een paar subtypen. Het hoofdstuk over somatoforme stoornissen is enorm veranderd. Het was een tricky hoofdstuk, want gebaseerd op het ontbreken van een verklaring voor iemands klachten. Dat is natuurlijk een oneigenlijk soort diagnostiek: "De patiënt heeft iets niet, dus het zal wel psychisch zijn." Dat is lang niet altijd zo, vaak weten we het gewoon niet. Nu wordt het omgaan met de klachten als classificatiecriterium gehanteerd: iemand heeft lichte lichamelijke klachten en maakt zich daar ontzettend druk om. Dat heet nu een somatisch-symptoomstoornis. Het risico is dat mensen die wel een lichamelijke ziekte hebben en daar emotioneel heftig mee omgaan, ook dit etiket krijgen. Lijden en beperkingen heb je altijd bij een lichamelijke ziekte. Wanneer mag je dat een stoornis noemen?'

VINDT U DAT DAT TE SNEL GEBEURT?

'Daar ben ik ambivalent over. Ik ben geen calvinist. Psychiater Dries van Dantzig zei: "Het niet accepteren van psychisch lijden is culturele vooruitgang". Daar staat tegenover dat leed en lijden wel bij het leven horen. De andere kant van die ambivalentie is de verwenning en het slachtofferschap. Wie heeft daar het antwoord op? Ik niet.'

TOCH MOETEN JULLIE PSYCHIATERS WEL EEN BEETJE DIE GRENS BEWAKEN.

'Individueel moeten we dat doen, maar het gaat natuurlijk voor een groot deel om culturele en

maatschappelijke opvattingen. Dat geldt ook voor heel veel somatische zorg. Moeten artsen tegen patiënten zeggen: ik vind dat je die behandeling niet nodig hebt?’

ARTSEN KUNNEN WEL VRAGEN STELLEN BIJ DE VOORTDURENDE VERSCHERPING VAN WAT NORMAAL IS.

‘Zoals bij cholesterolremmers: wegen de kosten en bijwerkingen wel op tegen de gezondheidswinst die wordt geboekt? Dan neem je een besluit op grond van feiten die tamelijk goed controleerbaar zijn. Dat is in de psychiatrie veel lastiger. We weten dat heel veel psychiatrische stoornissen leiden tot vroeger overlijden dan lichamelijke ziekten, maar dat soort *profilers* is nog niet zo bekend. Op grond daarvan een besluit nemen is niet eenvoudig, en om dat in de spreekkamer te doen is helemaal lastig.’

DRAAGT DE DSM-5 BIJ AAN DE MEDICALISERING?

‘Die zou er zonder zo’n boek ook zijn. Het is een middel om te etiketteren. Dat zou anders ook gebeuren, maar minder betrouwbaar. Het boek zorgt er alleen maar voor dat we etiketten kunnen geven aan dingen die we met z’n allen als een probleem beschouwen.’

NOU JA, MET Z’N ALLEN... DE APA VINDT DAT.

‘Nee. De APA heeft gezorgd voor een etiket. Het probleem is er omdat de mensen, de maatschappij, dat een probleem vinden.’

PSYCHIATERS REGISTREREN NIET ALLEEN MAAR. DIE ENTAMEREN OOK.

‘We voorzien in een behoefte. De vraag is of we die behoefte creëren. Als iemand naar mij toe komt en zegt “ik heb altijd gedacht dat er iets is, en nu is de puzzel duidelijk”, creëer ik dan iets of voorzie ik dan in iets? Vroeger was waarschijnlijk gedacht “hij is een beetje anders”’.

VROEGER WAREN ER VREEMDE SNOESHANEN EN DAT MAG NU NIET MEER, ZEGGEN SOMMIGE MENSEN. DAT SUGGEREERT DAT WE ALLEMAAL IN HET GAREEL MOETEN LOPEN.

‘Als iemand ontregeld raakt omdat hij een relatie krijgt, vind ik niet dat hij in het gareel moet lopen als

ik tegen hem zeg “dat komt waarschijnlijk omdat je niet goed tegen veranderingen kunt”’.

HOMOSEKSUALITEIT KOMT ALS STOORNIS SINDS 1973 NIET MEER VOOR IN DE DSM. DE LAATSTE TIJD KOMEN ONGEMAK MET HOMOSEKSUALITEIT EN HOMOHAAT WEER STERKER NAAR VOREN. HEBBEN PSYCHIATERS EEN MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID OM UIT TE LEGGEN DAT HOMOSEKSUALITEIT GEEN STOORNIS IS?

‘Voor hetzelfde geld zie je homoseksualiteit wel als een psychische stoornis. Omdat het waarschijnlijk een aanwijsbaar hersensubstraat heeft, en gedrag dat kan leiden tot lijdensdruk en beperkingen in het sociale functioneren. Onze maatschappij beschouwt homoseksualiteit als een variant. Dan worden ook het lijden en de beperkingen minder. De beslissing of gedrag al dan niet een probleem is en daarmee een stoornis, is uiteindelijk een maatschappelijke beslissing.’

OVER DE AUTEUR

Malou van Hintum is wetenschapsjournalist en auteur van Doe eens normaal. Over zin en onzin van psychische diagnoses (Bert Bakker, Amsterdam, 2012). Ze schrijft elke woensdag een column op vk.nl en is te volgen op twitter via [@malouvh](https://twitter.com/malouvh). Meer info: www.malouvanhintum.nl.

DE NEDERLANDSE VERTALING

American Psychiatric Association
Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)
Nederlandse vertaling van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*



Hardcover: € 149,95

ISBN 9789461059598 | 1216 pp. | 17 x 24 cm

2014 | 1e druk | Uitgeverij Boom

Paperback: € 112,95

ISBN 9789089532220 | Paperback | 1216 pp. | 17 x 24 cm

2014 | 1e druk | Uitgeverij Boom

Zie ook: http://www.dsm-5-nl.org/producten/dsm5_handboek

In Nederland is een burgemeester tijdens een crisissituatie verantwoordelijk voor de orde en veiligheid. Denk aan de burgemeester van Haren: die had geen gemakkelijke taak toen een onschuldige uitnodiging op Facebook in een crisis bleek uit te monden. Zelfs als er geen sprake is van een crisissituatie moet een burgemeester belangrijke beslissingen nemen. Maar welke cognitieve processen zijn er eigenlijk betrokken bij het nemen van (goede) beslissingen, vraagt Eefje Rondeel zich af.

OVER COGNITIEVE CONTROLE EN DOELGERICHTE BESLUITVORMING

ALLES ONDER CONTROLE?

Veel handelingen kunnen zonder veel aandacht en nadenken probleemloos worden uitgevoerd. Denk aan het doen van de boodschappen of het ophangen van de was. Maar in sommige situaties is er meer aandacht en focus nodig. Denk aan het passeren van een wegversperring op weg naar de supermarkt of, in het geval van de burgemeester, het voorzitten van een raadsvergadering. Er moet nu actief worden nagedacht over het plannen van een nieuwe route of het verwerken van relevante informatie in de vergadering. Er is in deze gevallen dus meer aandacht en moeite nodig om tot het gewenste eindresultaat te komen. Met andere woorden: deze situaties vragen meer controle over het eigen gedrag. Deze controle over het gedrag wordt ook wel cognitieve controle genoemd.

Oudere literatuur beschrijft cognitieve controle vooral als het vermogen van mensen om sterke automatische reacties te onderdrukken (Posner & Snyder, 1975). Wanneer iemand trek heeft maar in staat is om de ongezonde chocoladetaart te laten staan, kunnen we zeggen dat deze persoon een hoge cognitieve controle heeft. Maar controle hebben over het gedrag heeft niet alleen betrekking op het onderdrukken van sterke impulsen. Uit meer recente literatuur blijkt dat cognitieve controle ook betrekking heeft op het kunnen opslaan en verversen van informatie en het snel kunnen

wisselen tussen taken of handelingen (Miyake et al., 2000). Cognitieve controle is dus eigenlijk een verzamelnaam voor verschillende cognitieve processen.

Wat deze cognitieve processen gemeen hebben, is dat ze in dienst staan van doelen. Het kunnen laten staan van de chocoladetaart draagt bij aan een gezonde levensstijl. De snelheidsborden op een snelweg in de gaten houden helpt bij het garanderen van veiligheid. De telefoon opnemen tijdens het schrijven van een rapport en daarna weer snel verder kunnen gaan, helpt werk op tijd af te krijgen.

Deze verschillende vormen van controle (het onderdrukken van automatische responsen (ofwel 'inhibitie'), het opslaan en verversen van informatie (ofwel 'updating'), en het snel kunnen wisselen (ofwel 'switching') kunnen dus allemaal helpen bij doelgericht gedrag.

CONTROLE OVER BESLISSINGEN

Wanneer we meer specifiek kijken naar de rol van cognitieve controle bij de besluitvorming, zijn er een aantal onderzoeken die aantonen dat een hoge cognitieve controle gunstig is bij het nemen van beslissingen. Zo werd vastgesteld dat mensen met een hoge mate van cognitieve controle minder geneigd zijn om risico's te nemen (Magar, Philips & Hosie, 2008) en meer rationele beslissingen nemen (Greene et al., 2008). Eén onderzoek liet zien dat mensen met een hogere cognitieve controle minder gevoelig waren voor onmiddellijk

lijke beloning (Hinson, Jameson & Whitney, 2003). Mensen zijn namelijk vaak geneigd om te kiezen voor een onmiddellijke beloning, ook als deze lager is dan een uitgestelde beloning. Wanneer de cognitieve controle hoog is, zijn mensen juist meer geneigd om voor de hoge, uitgestelde beloning te kiezen.

Een ander onderzoek toonde aan dat mensen met hoge cognitieve controle minder gevoelig zijn voor het framing-effect (Del Missier, Mäntylä & Bruine de Bruin, 2012). Het framing-effect heeft betrekking op de manier waarop een probleem aan iemand wordt voorgelegd. Hetzelfde probleem dat aan een persoon op twee verschillende manieren wordt voorgelegd, kan twee verschillende reacties oproepen.

Een bekend voorbeeld is het *opt-in* of *opt-out*-systeem. Bij donorregistratie in Nederland wordt gebruik gemaakt van een *opt-in*-systeem: wie donor wil zijn moet dat aangeven; doe je niks dan ben je geen donor. Dit heeft als resultaat dat sommige mensen wellicht geen donor zijn, terwijl zij er geen problemen mee zouden hebben om dat wel te zijn. Maak je gebruik van een *opt-out*-systeem (je bent donor totdat je aangeeft het niet te willen zijn), dan zouden sommige mensen waarschijnlijk donor zijn terwijl zij daar niet helemaal bewust voor hebben gekozen. Iemand die niet zeker weet of hij wel of geen donor wil zijn, zal in het *opt-in* systeem dus geen donor zijn, maar in het *opt-out* systeem wel.

Hetzelfde probleem (wel of geen donor zijn) leidt dus tot verschillend gedrag, afhankelijk van hoe een vraag wordt geformuleerd. Mensen met een hoge mate van cognitieve controle laten zich minder leiden door die formulering en vertonen dus consistentere gedrag.

DOELEN STUREN GEDRAG

Hoe kan het dat cognitieve controle helpt bij het nemen van beslissingen, variërend van het inschatten van risico's tot het onderdrukken van impulsen? Hoewel deze beslissingen op het oog nogal verschillend zijn, hebben ze bij nadere beschouwing ook iets gemeenschappelijks. Je kunt namelijk stellen dat een beslissing altijd een bepaald doel dient – of dat nu geld verdienen is, consistent gedrag vertonen, of een veilige levensstijl nastreven. Doelen blijken in het dagelijks leven inderdaad gedrag te sturen. Wanneer we boodschappen doen, kan ons gedrag gestuurd worden door doelen gerelateerd aan gezondheid. Wanneer we een verzekering kiezen, kan onze keuze gestuurd worden door doelen gerelateerd aan geld of veiligheid. Wanneer iemand het doel heeft om af te vallen maar toch naar de chocoladetaart grijpt,

Cognitieve controle is een verzamelnaam voor verschillende cognitieve processen

kunnen we zeggen dat deze persoon geen goede beslissing heeft genomen. We kunnen aan de hand van doelen dus iets nuttigs zeggen over de besluitvorming.

Als we meer willen begrijpen over beslissingen en de rol die cognitieve controle speelt bij het nemen daarvan, moeten we dus goed kijken naar de doelen van de beslisser. Bij eerder onderzoek naar cognitieve controle en besluitvorming werd nog niet expliciet gekeken naar de rol van doelen. Hoewel eerder onderzoek dus aantoont dat een hogere mate van cognitieve controle gerelateerd is aan een goede besluitvorming, is nog niet duidelijk *waarom* cognitieve controle vaak tot betere beslissingen leidt.

In het huidige onderzoek werd bestudeerd hoe het komt dat cognitieve controle tot betere beslissingen leidt. Meer specifiek werd onderzocht of mensen met een hoge mate van cognitieve controle beter in staat zijn om doelgericht te werk te gaan bij het nemen van beslissingen dan mensen met een lage mate van cognitieve controle. Met andere woorden: is het zo dat doelen de besluitvorming sterker sturen wanneer cognitieve controle hoog is (zie ook figuur 1)?

Sommige onderzoeken lichten al een tipje van de sluier op over het bovenstaande model. Onderzoek van Hofmann en collega's (2008) toonde bijvoorbeeld aan dat mensen met hoge (vergeleken met lage) cognitieve capaciteiten beter in staat waren om snoep te laten staan wanneer zij het bewuste doel hadden om ongezond voedsel te laten staan. In dit onderzoek werd echter niet specifiek gekeken naar de mate van cognitieve controle. Bovendien ging het hier om een bepaald type beslissingen: het onderdrukken van de impuls om te snoepen.

INZICHT IN HET BESLISPROCES

Om te kunnen onderzoeken hoe cognitieve controle precies betrokken is bij het nemen van beslissingen, is het dus van belang om naar de doelen van de beslisser te kijken. Maar het

is ook van belang om inzicht te krijgen in het beslisproces. Wanneer we meer weten over hoe iemand beslissingen neemt, kunnen we beter onderzoeken wat de rol van cognitieve controle precies is. Om meer inzicht te krijgen in het beslisproces kan er bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van beslistaken waarin een reeks kleine beslissingen worden genomen, die uiteindelijk tot een overkoepelend doel leiden. Door te onderzoeken of mensen in staat zijn om elke kleine beslissing in lijn met het overkoepelende doel te nemen, kunnen we meer te weten komen over de rol van cognitieve controle bij het beslisproces.

In het kader van mijn promotieonderzoek (Rondeel, 2103) heb ik samen met mijn collega's aan de Radboud Universiteit Nijmegen en Thales Research & Technology Netherlands een tweetal beslisspellen ontwikkeld en aangepast om de rol van cognitieve controle bij het beslisproces nauwkeurig te kunnen onderzoeken. In één van die beslisspellen moesten deelnemers kiezen tussen vier verschillende stapels met projecten die op een computerscherm werden getoond. Met elk project konden deelnemers punten winnen of verliezen in de categorieën 'geld' en 'milieu'. Elke stapel met projecten had verschillende uitkomsten in termen van winst en verlies in deze twee categorieën. Het doel van de deelnemers was om ofwel zoveel mogelijk punten te behalen in de categorie

milieu ofwel in de categorie geld. Ze mochten echter niet failliet gaan: dat zou gebeuren wanneer er na een ronde van het spel in één van de categorieën een negatieve score werd behaald.

Deelnemers speelden vijf rondes van het spel en in elke ronde mochten zij telkens elf keer een keuze maken voor één van de stapels met projecten. Door de strategieën van deelnemers goed te bekijken, konden wij erachter komen of zij telkens in lijn met het overkoepelende doel (geld of milieu) handelden. In een aantal experimenten werd niet deze projectentaak gebruikt, maar de zogenaamde kralentaak. Ook in dit beslisspel moesten mensen een reeks beslissingen nemen met een overkoepelend doel. In dit beslisspel moesten deelnemers informatie opvragen om tot een juiste beslissing te komen en daarbij was het doel om ofwel accuraat ofwel efficiënt te handelen.

COGNITIEVE CONTROLE METEN

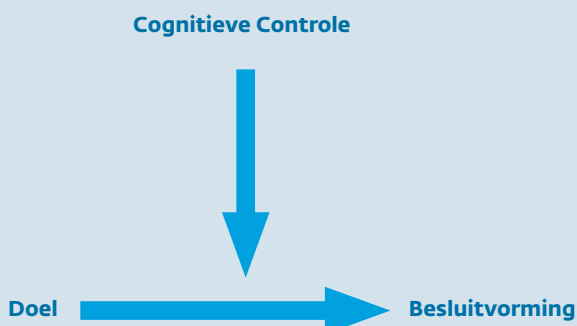
Naast het beslisspel voerden deelnemers een aantal taken uit die de mate van cognitieve controle maten. Zoals hierboven beschreven zijn er drie verschillende componenten aan cognitieve controle te onderscheiden: inhibitie, updating en switching. Deze drie verschillende componenten zijn apart van elkaar te meten.

Een veelgebruikte taak om te meten hoe goed iemand is in het onderdrukken van automatische responsen (ook wel inhibitie genoemd) is de Stroop-taak, vernoemd naar John Ridley Stroop (1897-1973). In deze taak moeten deelnemers de kleur benoemen van de inkt waarin een woord is gedrukt. In sommige gevallen is dat niet zo moeilijk: het woord 'rood' gedrukt in rode inkt levert geen problemen op (juiste antwoord: rood). Maar in andere gevallen wordt het benoemen van de kleur van de inkt waarin het woord is gedrukt lastiger, bijvoorbeeld wanneer het woord 'rood' gedrukt is in blauwe inkt (juiste antwoord: blauw).

Omdat mensen een natuurlijke tendens hebben om woorden op te lezen, ontstaat er interferentie tussen de betekenis van het woord en de kleur van de inkt. Daardoor duurt het vaak langer om de kleur van de inkt te benoemen en worden er meer fouten gemaakt. Dit effect heet het Stroop-effect. Oorspronkelijk werd de Stroop-taak afgenomen met stopwatches en bandopnames die later werden gescoord. Tegenwoordig bestaat er ook een muisklikversie van de Stroop-taak (Linnman et al., 2006). Bij deze versie hoeven deelnemers de kleur van de inkt niet hardop te benoemen maar moeten ze het juiste antwoord aanklikken op een computerscherm.

FIGUUR 1

Het model waarin het sturende effect van doelen op de besluitvorming gemodereerd wordt door cognitieve controle. Verwacht wordt dat doelen de besluitvorming sterker sturen als de cognitieve controle hoog is.



Om te meten hoe goed iemand is in het opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen (ook wel *updating* genoemd) wordt vaak de zogenaamde *n*-Back-taak gebruikt (zie Jonides et al., 1997). In deze taak krijgen deelnemers stimuli, doorgaans letters, te zien waarvan zij moeten aangeven of de huidige letter dezelfde is als *n* trials terug. In een 2-Back-taak moeten mensen bijvoorbeeld aangeven of de huidige letter overeenkomt met de letter die zij twee trials terug zagen. Elke letter moet dus goed onthouden worden voor de komende trials, maar ook vergeleken worden met een letter die al eerder werd getoond. Deze taak legt een zware belasting op het verversen van het werkgeheugen.

Om te meten hoe goed iemand kan wisselen tussen verschillende taken (ook wel *switching* genoemd) kan een zogenaamde nummerwissel-taak worden gebruikt (bijv. Monsell, Sumner & Waters, 2003). In deze taak moeten deelnemers reageren op cijfers en aangeven of dit cijfer even of oneven is dan wel kleiner of groter dan vijf. Afhankelijk van de kleur waarin het cijfer gedrukt is, moeten zij de ene dan wel de andere regel toepassen. Als het cijfer geel is, dan moet de deelnemer bijvoorbeeld aangeven of het cijfer even of oneven is; wanneer het cijfer blauw is, dan moet de deelnemer aangeven of het cijfer lager of hoger dan 5 is. Wanneer het huidige cijfer bijvoorbeeld blauw is en het volgende cijfer geel, moet er dus van regel worden gewisseld. Dat duurt over het algemeen langer en leidt vaker tot fouten.

Door te kijken naar het aantal fouten dat mensen maken en naar hoe snel mensen reageren in bovenstaande taken, kunnen we iets afleiden over de mate van cognitieve controle van een persoon op dat moment. Door te bekijken hoe deze mate van cognitieve controle samenhangt met de strategieën die een persoon gebruikt in een beslisspel zoals de projectentaak, krijgen we meer inzicht in de rol van cognitieve controle bij doelgerichte besluitvorming.

MEER CONTROLE, MEER DOELGERICHTHEID

Het doel van mijn promotieonderzoek (Rondeel, 2013) was om erachter te komen hoe cognitieve controle precies betrokken is bij beslissingen. Een belangrijk aspect daarbij was de rol van doelen. Een reeks experimenten werd afgenomen waarin in totaal 289 deelnemers bovenstaande beslistaken en cognitieve controletaken uitvoerden. De resultaten van deze experimenten lieten zien dat cognitieve controle hielp bij het bereiken van doelen in de uitgevoerde beslisspellen. Voornamelijk het opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen, zoals gemeten met de

zogenaamde 2-Back-taak, was een voorspeller voor doelgerichte beslissingen. Deelnemers die minder fouten maakten op deze 2-Back taak gebruikten betere strategieën in de projectentaak ($\beta = -.36$, $t(83) = -3.36$, $p = .001$). Ook behaalden zij hogere uitkomsten in de categorie die als doel was gegeven ($\beta = -.30$, $t(83) = -2.74$, $p = .007$). Ook in de kralentaak handelden deelnemers meer in lijn met hun doel wanneer zij een hogere score behaalden op de 2-Back-taak. Proefpersonen vroegen meer informatie op wanneer zij een accuraatheidsdoel hadden, en minder informatie wanneer zij een efficiëntiedoel hadden, maar alleen wanneer zij weinig fouten maakten op de 2-Back taak ($\beta = .31$, $t(78) = 2.99$, $p = .004$).

Wanneer de cognitieve controle van de deelnemers verlaagd werd door het toevoegen van een extra opdracht, namelijk het onthouden van een lang cijfer, werden zij minder doelgericht. Dat wil zeggen, zij waren nu minder in staat om de meest ideale strategieën toe te passen ($\beta = -.19$, $t(94) = 2.03$, $p = .05$). Dat kwam waarschijnlijk omdat deze extra werkbelasting de processen in beslag nam die nodig waren voor het succesvol opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen. Daardoor konden deze processen niet worden gebruikt voor het nemen van doelgerichte beslissingen.

De resultaten laten dus zien dat cognitieve controle van invloed is op doelgerichtheid bij het nemen van beslissingen. Eerder werd gevonden dat cognitieve controle een positieve invloed heeft op de besluitvorming. Mijn promotieonderzoek laat zien dat dit deels kan worden toegeschreven aan het idee dat mensen met een hoge mate van cognitieve controle meer doelgericht te werk gaan bij het nemen van beslissingen. Interessant is dat vooral het opslaan en verversen van informatie een voorspeller was voor doelgerichte beslissingen. Uit de afgenomen experimenten bleek namelijk dat prestatie op de 2-Back-taak voorspellend was voor de mate van doelgerichtheid in de beslistaken die deelnemers uitvoerden. Het kunnen onderdrukken van responsen of het kunnen wisselen tussen taken of handelingen speelde niet of nauwelijks een rol.

Om erachter te komen wat er uniek is aan het proces van opslaan en verversen van informatie met betrekking tot doelgerichtheid in de besluitvorming hebben we de 2-Back-taak uitvoeriger onderzocht.

ZIJN HET JE OGEN?

De 2-Back-taak meet het vermogen van mensen om informatie op te slaan en te verversen. Maar waarom zou het efficiënt kunnen verwerken van informatie in het werkgeheugen een

De grootte van de pupil varieert naarmate iemand meer of minder energie besteedt aan een taak

rol spelen bij het nastreven van doelen? Het zou kunnen dat efficiënte informatieverwerking helpt bij het actief houden van de taakdoelen. Iemand die goed informatie kan verwerken en verversen, zou beter in staat kunnen zijn om telkens weer het juiste doel actief te houden.

We hebben de 2-Back-taak uitvoeriger onderzocht door te kijken naar de verandering van de grootte van de pupil van 41 deelnemers terwijl zij deze taak uitvoerden. Deze verandering van de grootte van de pupil wordt ook wel pupildilatie genoemd. De grootte van de pupil reageert niet alleen op licht, maar varieert ook naarmate iemand meer of minder energie besteedt aan het doen van een taak. Wanneer iemand een erg moeilijke reksom uitvoert, zal deze persoon grotere pupillen vertonen dan wanneer deze persoon een eenvoudige reksom uitvoert, mits de lichtomstandigheden gelijk zijn.

Dat de grootte van de pupil varieert naarmate iemand zich cognitief meer of minder inzet, heeft te maken met spieren in het oog die samentrekken als gevolg van activiteit in de hersenen. De grootte van de pupil kan dus iets zeggen over de mate van cognitieve inzet bij een taak. Door te bekijken wanneer de pupil groter wordt wanneer mensen de 2-Back-taak uitvoeren, kunnen we meer te weten komen over de cognitieve inzet van deelnemers tijdens het doen van die taak. Deelnemers die goed presteerden op de 2-Back-taak bleken een grotere pupil te hebben telkens als er een stimulus op het scherm verscheen ($\beta = -.60$, $t(31) = -4.16$, $p < .001$). Elke keer wanneer zij een letter op het scherm zagen, wezen zij dus energie toe aan het uitvoeren van de taak.

Deze bevinding is vooral interessant naast de pupildilaties die werden waargenomen tijdens de Strooptaak en de nummerwissel-taak. In deze taken werd bij deelnemers die beter presteerden niet telkens een grotere pupil waargenomen wanneer er een stimulus op het scherm verscheen. In de Stroop-taak en de nummerwissel-taak was de pupildilatie meer afhankelijk van de aard van de stimulus, bijvoorbeeld of deze conflicterend was (bijvoorbeeld wanneer het woord 'rood' gedrukt was in blauwe inkt in de Stroop-taak). In de 2-Back-taak was de inzet van energie dus consistenten dan in de andere taken. Deze consistente focus in de 2-Back-taak zou kunnen verklaren waarom mensen die beter presteerden op de 2-Back-taak doelgerichter waren bij het uitvoeren van de beslistaken. Zij hadden namelijk een consistente focus op de taakdoelen en waren bij elke kleine beslissing bezig met het overkoepelende doel. Zij waren waarschijnlijk meer succesvol in het toepassen van taakinstructies en het actief houden van een doel gedurende het beslissingsproces.

BURGEMEESTERS

De beschreven experimenten geven meer inzicht in hoe cognitieve controle helpt bij doelgerichte besluitvorming. Daarnaast geven de experimenten aan waarom het goed kunnen opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen daarbij een belangrijke rol spelen. Maar hoe vertalen de bevindingen zich naar de praktijk? Alle boven beschreven experimenten werden namelijk uitgevoerd onder studenten en niet onder bestuurders in het veld. De burgemeester die voor grote verantwoordelijkheden komt te staan en belangrijke beslissingen moet nemen heeft door al zijn ervaring misschien niet zoveel cognitieve controle nodig om doelgericht te werk te gaan. Om dat uit te zoeken werd er een onderzoek uitgevoerd onder een groep Nederlandse burgemeesters.

Met behulp van het Nederlands Genootschap voor Burgemeesters en consultancy bureau Peak & Valley zijn een aantal burgemeesters in verschillende provincies bezocht voor een sessie over doelgericht beslissen. De 42 deelnemende burgemeesters waren van verschillende leeftijden en waren werkzaam in kleine tot middelgrote gemeentes. Er namen zowel vrouwelijke ($N=12$) als mannelijke burgemeesters ($N=30$) deel aan het onderzoek. De deelnemende burgemeesters voerden drie cognitieve controletaken uit en tweemaal een beslistaak. Bij die beslistaak kregen zij nog een extra opdracht: tijdens de ene beslistaak moesten zij een makkelijk cijfer onthouden, tijdens de andere beslistaak een moeilijk cijfer. De helft van de deelnemende burgemeesters begon met de makkelijke variant van het beslissingspel, de andere helft met de moeilijke. Bij het bekijken van de prestaties werd alleen de eerste beslistaak bekeken, omdat deelnemers bij de tweede beslistaak waarschijnlijk doorhadden hoe de taak precies in elkaar zat. Om deelnemers toch een idee te geven van het effect van een extra belasting,

voerden alle deelnemers zowel de makkelijke als de moeilijke versie van de beslistaak uit. Achteraf ontvingen zij feedback op hun prestatie en kregen zij uitleg over het onderzoek.

De bevindingen lieten zien dat de prestatie op de 2-Back-taak wederom een belangrijke voorspeller was voor doelgerichtheid in het beslisspel ($\beta = -.45$, $t(36) = -2.98$, $p = .005$ voor de strategieën en $\beta = -.33$, $t(36) = -2.11$, $p = .05$ voor de uitkomsten). Maar de extra werkbelasting leidde, in tegenstelling tot wat werd vastgesteld bij studenten, niet tot minder ideale strategieën in de beslistaak ($\beta = .14$, $t(36) = .96$, $p = .35$). Dit laatste valt te verklaren met de bevinding dat de burgemeesters aangaven minder bezig te zijn geweest met het onthouden van de moeilijke getallen. Zij vonden de extra opdracht minder belangrijk dan het uitvoeren van de beslistaak. Dit kan erop wijzen dat burgemeesters meer bezig zijn met het stellen van prioriteiten. Maar ook bij de groep burgemeesters speelde de mate van cognitieve controle, en in het bijzonder het verwerken en verversen van informatie, dus een belangrijke rol bij doelgerichte besluitvorming. Dit duidt erop dat de mate van cognitieve controle ook bij ervaren beslissers in het veld een rol speelt bij de besluitvorming.

TOEKOMSTIG ONDERZOEK

In mijn promotieonderzoek (Rondeel, 2013) is vooral een belangrijke rol gevonden voor het opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen. Het zou echter interessant zijn om te onderzoeken wanneer andere vormen van controle een rol spelen bij besluitvorming. Het succesvol kunnen onderdrukken van automatische responsen zou een rol kunnen spelen bij beslissingen waarin aspecten onderdrukt moeten worden. Denk daarbij aan beslissingen waarbij emoties moeten worden onderdrukt. Snel kunnen wisselen tussen taken zou weer van pas kunnen komen als er sprake is van meerdere of conflicterende doelen. Het goed kunnen wisselen kan helpen om langetermijndoelen na te streven en kortetermijndoelen tijdelijk los te laten. Maar het zou ook kunnen dat dit goed kunnen wisselen juist helpt bij het loslaten van meer gangbare doelen (zoals het nastreven van financiële winst) ten behoeve van minder gangbare doelen (zoals duurzaam gedrag).

In de hierboven beschreven experimenten voerden deelnemers de beslistaken uit met slechts één doel, in een gecontroleerde omgeving. In het dagelijkse leven zal er vaak sprake zijn van meerdere, zelfs conflicterende doelen. In dat geval zal iemand waarschijnlijk zowel goed informatie

Bij de Stroop-taak ontstaat er interferentie tussen de betekenis van het woord en de kleur van de inkt

moeten kunnen verwerken als succesvol moeten kunnen onderdrukken en wisselen. Denk aan de situatie in Haren; die was dermate complex dat wellicht alle vormen van controle nodig waren voor een goede besluitvorming. Toekomstig onderzoek zou zich meer specifiek kunnen richten op de rol van cognitieve controle in praktijksituaties.

WAT HEBBEN WE ERAAN?

De bevindingen van dit promotieonderzoek laten zien dat controle belangrijk is bij doelgerichte besluitvorming. Je zou kunnen concluderen dat het wenselijk is dat de controle bij het nemen van beslissingen zo hoog mogelijk is. Een mogelijke aanbeveling is dan ook om te proberen situaties waarin de controle verminderd kan zijn zoveel mogelijk te vermijden. Dat kunnen situaties zijn waarin iemand bijvoorbeeld teveel wordt belast. Zo is het tegelijkertijd uitvoeren van verschillende taken niet verstandig als de gevolgen van een verminderde prestatie verstrekkend kunnen zijn. Wanneer de belasting te hoog is, kan ervoor worden gekozen om bepaalde verantwoordelijkheden of taken over te dragen aan iemand anders. Hierbij is wel belangrijk dat de beslisser in staat is om in te schatten wanneer er sprake is van overbelasting. Wellicht is daar ook een rol weggelegd voor een adviseur; die kan in de gaten houden of het besluitvormingsproces niet negatief beïnvloed wordt en eventueel ingrijpen.

Een andere toepassing voor het verhogen van doelgerichte besluitvorming is het trainen van cognitieve controle. Sommige onderzoeken laten bijvoorbeeld zien dat het opslaan en verversen van informatie te trainen is (Jaeggi et al., 2008). Maar het is niet duidelijk of verbetering op een specifieke taak generaliseert naar andere taken, laat staan naar beslistaken of besluitvorming in de praktijk. Je kunt ook op andere manieren doelgerichtheid in beslissingen verhogen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van goal-

managementtraining. Daarbij ligt de nadruk op verschillende fases van het bereiken van doelen, zoals het plannen van acties en het checken of het eigen gedrag in lijn is met het doel.

Minstens zo belangrijk is dat beslissers en bestuurders zich meer bewust worden van de factoren die van invloed kunnen zijn op hun besluitvorming. Iemand die accepteert dat zijn of haar besluitvormingsproces niet altijd optimaal is, zal eerder geneigd zijn om een beslissing te overwegen, te delegeren of aanvullende informatie op te vragen. Een goede beslisser heeft dus niet alleen controle over het eigen gedrag nodig, maar liefst ook een gezonde dosis zelfinzicht.

CONCLUSIE

De resultaten uit dit promotieonderzoek laten zien dat mensen met een hoge mate van cognitieve controle meer doelgericht te werk gaan bij het nemen van beslissingen. Dit zou de eerdere bevinding dat een hoge mate van cognitieve controle leidt tot betere besluitvorming kunnen verklaren. Ook werd vastgesteld dat één specifieke vorm van cognitieve controle een belangrijke rol speelde, namelijk het opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen (ook wel updating genoemd).

Deze vorm van cognitieve controle bleek niet alleen bij studenten, maar ook bij ervaren en verantwoordelijke beslissers een belangrijke rol te spelen. De hierboven beschreven eyetrack-studie liet bovendien zien dat de taak waarmee het opslaan en verversen van informatie in het werkgeheugen werd gemeten, namelijk de 2-Back-taak, consistente focus vereist om goed te kunnen presteren. Die consistente focus zou bij kunnen dragen aan het actief houden van de juiste doelen bij het nemen van beslissingen. Deze bevindingen kunnen bewustzijn creëren over de rol van cognitieve controle bij beslissingen en zo uiteindelijk bijdragen aan het optimaliseren van de besluitvorming.

OVER DE AUTEUR

Dr. Eefje Rondeel is psycholoog en senior onderzoeker bij Thales Research & Technology, Delftechpark 24, 2628XH Delft. E-mail: eefje.rondeel@gmail.com.

Literatuur

- Del Missier, F., Mäntylä, T. & Bruine de Bruin, W. (2012). Decision-making competence, executive functioning, and general cognitive abilities. *Journal of Behavioral Decision Making*, 25, 331-351.
- Greene, J. D., Morelli, S. A., Lowenberg, K., Nystrom, L. E. & Cohen, J. D. (2008). Cognitive load selectively interferes with utilitarian moral judgment. *Cognition*, 107, 1144-1154.
- Hinson, J. M., Jameson, T. L. & Whitney, P. (2003). Impulsive decision making and working memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 29, 298-306.
- Hofmann, W., Gschwendner, T., Friese, M., Wiers, R. W. & Schmitt, M. (2008). Working memory capacity and self-regulatory behavior: Toward an individual differences perspective on behavior determination by automatic versus controlled processes. *Personality Processes and Individual Differences*, 95, 962-977.
- Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J. & Perrig, W. (2008). Improving fluid intelligence with training on working memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105, 6829-6833.
- Jonides, J., Schumacher, E. H., Smith, E. E., Lauber, E. J., Awh, J. et al. (1997). Verbal working memory load affects regional brain activation as measured by PET. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9, 462-475.
- Linnman, C., Carlbring, P., Ahman, A., Andersson, H. & Andersson, G. (2006). The Stroop-effect on the internet. *Computers in Human Behavior*, 22, 448-455.
- Magar, E. C., Philips, L. H. & Hsieh, J. A. (2008). Self-regulation and risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 45, 153-159.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49-100.
- Monsell, S., Sumner, P. & Waters, H. (2003). Task-set reconfiguration with predictable and unpredictable task switches. *Memory and Cognition*, 31, 327-342.
- Posner, M. I. & Snyder, C. R. (1975). Attention and cognitive control. In R. L. Solso, *Information processing and cognition: the Loyola symposium*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- Rondeel, E. W. M. (2013). *Cognitive control in goal-directed decision making*. Academisch proefschrift, Radboud Universiteit Nijmegen.

Summary

E.W.M. RONDEEL COGNITIVE CONTROL IN GOAL-DIRECTED DECISION MAKING

Effortful control over one's behavior, referred to as cognitive control, is beneficial for decision making and involves a number of cognitive processes that serve goal-directed behavior. We investigated why cognitive control exactly leads to better decision making. It was found that one specific cognitive control component, namely encoding and replacing information in working memory, was predictive for goal attainment in decision making. An experiment with a group of Dutch mayors confirmed the validity of the results. Additionally, an eye track study provided more insight in why encoding and replacing of information played such a predictive role. The results may create awareness about the influence of cognitive control on decision making and are relevant for improving decision making.

IN MEMORIAM

KAREL VAN DE LOO – DE STILLE ZAAIER

Op 28 oktober 2013 overleed klinisch psycholoog Karel van de Loo. Hij was bij uitstek een *scientist-practitioner*. Zijn belangstelling voor psychologie was zeer breed en persoonlijk van aard en ging de grenzen van de mainstream psychologie ver voorbij.

Karel van de Loo (1922-2013) en boeken vormden een twee-eenheid. Zijn eerste boeken werden verzameld tijdens zijn middelbareschooltijd op het Canisiuscollege te Nijmegen en werden op volgorde van verwerving genummerd. De toevloed was echter zo groot, dat het doornummen onbegonnen werk was. Sindsdien prijken in elk boek zijn handtekening en de datum van aankoop, met op de achterste pagina het aankoopbedrag, alles in potlood, om het boek intact te laten.

Later, toen hij met zijn gezin naar een groter huis verhuisde leek er in die groei nog meer vaart te komen. Al spoedig veroverden boekenkasten het hele huis, vooral na het uitvliegen van de kinderen. Dat de theologie op de bovenste verdieping terecht kwam, zal wel geen toeval zijn. De meest centrale kamers werden echter gereserveerd voor psychologische literatuur, filosofie en kunst. Encyclopedieën werden gestald in het trappenhuis. Op de verschillende logeerkamers stonden volle boekenkasten en zelfs de garage werd deels tot studeerkamer verbouwd. De boeken zijn niet geteld, maar hun aantal wordt geschat op vijftien tot twintig duizend.

SCIENTIST-PRACTITIONER Karels boekenimperium vormde het vruchtbare kader waarbinnen zijn talrijke wetenschappelijke en professionele activiteiten plaatsvonden. Na zijn benoeming in 1962 tot hoogleraar in de karakterologie, psychodiagnostiek en klinisch-psychologische methodiek aan de toenmalige Katholieke Universiteit Nijmegen, heeft hij bijdragen geleverd op het gebied van de forensische psycho-

logie, onder andere als lid van de Centrale Raad van Advies van de minister van Justitie (sectie gevangeniswezen), als rechtsprekend lid van de bijzondere strafkamer van het Gerechtshof in Arnhem, als lid van de Raad van Toezicht van een jeugdgevangenis en als getuige-deskundige in rechtszaken. Ook zat hij in de redactie van het *Tijdschrift voor Criminologie*.

Hij was bij uitstek een *scientist-practitioner*. Niet alleen was hij hoogleraar binnen de vakgroep Klinische Psychologie van de universiteit, maar tevens hoofd van de afdeling Klinische Psychologie van het Canisius Ziekenhuis (nu: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis) te Nijmegen. Meerdere aspecten van zijn lange loopbaan kwamen ter sprake tijdens een interview, in 2011 in dit blad gepubliceerd, ter gelegenheid van zijn zestigjarige lidmaatschap van het NIP.

PSYCHOTISCHE PATIËNTEN Achtereenvolgens als leerling, collega en mede-emeritus heb ik Karels leven voor een groot deel kunnen volgen. Als hoogleraar Persoonlijkeïdsleer nodigde ik hem elk jaar uit om een gastcollege te geven over zijn werk in de klinische praktijk, met name zijn diagnostische werk met psychotische patiënten. Tijdens een van die colleges imiteerde hij een patiënt die de hele dag door het ziekenhuis liep met zijn hand op zijn neus. Karel vroeg hem waarom hij dit deed. De patiënt antwoordde: 'Omdat mijn neus van glas is' en maakte duidelijk dat hij zichzelf beschermde tegen de blik van anderen die anders door hem heen konden kijken.

Aan de hand van dit voorbeeld maakte hij aan studenten het verschil duidelijk tussen het normale 'openstaan' en het



FOTO: MARCEL VAN DEN BERGH

‘Dragen en gedragen worden’ was zijn geliefde thema

disfunctionele ‘open liggen’ als kenmerkend voor bepaalde psychotische toestanden. Of hij liet een tekening zien van een doodskop die aan de bovenkant open was zodat je van bovenaf in een holle ruimte kon kijken, daarmee de ervaring van innerlijke leegte en emotionele vlakheid van iemand die zich in een schizofrene fase bevindt illustrerend. Zulke voorbeelden blijven je je hele leven bij, niet alleen omdat ze indrukwekkend zijn, maar ook omdat ze met grote precisie, betrokkenheid en theoretische diepgang door Karel werden geportretteerd.

Karels interesse in de psychologie en daarbuiten was zeer breed, persoonlijk van aard en ging de grenzen van de mainstream psychologie ver voorbij. Door de fenomenoloog prof. dr. Frederik Buytendijk, die in de jaren zestig van de vorige eeuw gastcolleges gaf in Nijmegen, werd hij op het spoor gezet van de psychologie van het gapen, waarover hij publiceerde in een themanummer van het tijdschrift *Gawein* over ‘gewone psychologie’ (1960), onder redactie van zijn collega prof. dr. Theo Rutten. Indrukwekkend is zijn persoonlijk getinte artikel ‘De eerste der geslachten sliep in het vochtig leembrok....’, in de bundel *Stof en Geest* van de Annalen van het Thijmgenootschap in 1983. Zijn interesse in de relatie tussen leven en dood kwam onder meer tot uitdrukking in de bijdrage ‘De middeleeuwse dodendans’ in de bundel *Memento Mori: dansen met de dood* (2000). Hij schreef verder over de helende en diagnostische waarde van

het boetseren, maar ook over typisch psychologische thema’s als lichamelijkeheid, creativiteit en anorexia nervosa. Ter gelegenheid van zijn zeventigste verjaardag gaf hij in een restaurant in Nijmegen een lezing over zijn geliefde thema ‘dragen en gedragen worden’.

DOORSTRAALD Enige drang om *hervorragend* te zijn, om de beste te zijn, om zichzelf in het centrum van de aandacht te plaatsen heb ik nooit bij hem kunnen bespeuren. Als hij me een van zijn vele interesse- en aandachtsgebieden binnenleidde, bevond ik me, samen met hem, in een ‘dialogische ruimte’ waarin we beiden met volle aandacht, volledige concentratie en peilend in de diepte van het onderwerp aanwezig waren. Na zo’n gesprek ging je heen met het gevoel dat je ‘doorstraald’ was door iets of iemand. Alles werd boeiend en zelfs geësthetiseerd, zowel het gewone als ongewone. Hij was bij uitstek de belichaming van T.S. Eliots uitspraak: ‘*We shall not cease from exploration, and the end of all our exploring will be to arrive where we started and know the place for the first time.*’

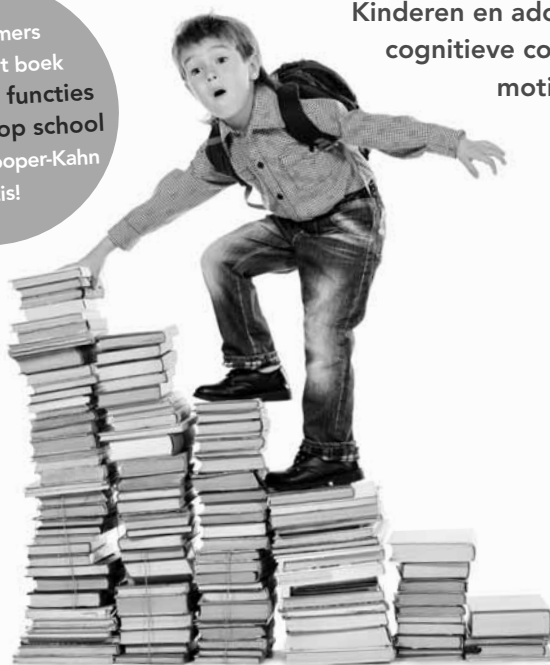
In zijn laatste jaren werd het door de beperking van zijn mobiliteit steeds lastiger nog op de verdiepingen in huis te komen waar zijn geliefde boeken stonden. De stille zaaier eindigde mijmerend, vele duizenden leerlingen en collega’s achterlatend die oogsten op zijn vruchtbare voedingsbodem.

OVER DE AUTEUR

Hubert Hermans is emeritus-hoogleraar Persoonlijheidsleer aan de Radboud Universiteit Nijmegen. E-mail: hhermans@psych.ru.nl.

EXECUTIEVE FUNCTIES

Deelnemers
krijgen het boek
**Executieve functies
versterken op school**
van Joyce Cooper-Kahn
gratis!



Kinderen en adolescenten met problemen met inhibitie,
cognitieve controle, emotieregulatie, werkgeheugen,
motivatie en zelfregulatie thuis en op school

Congres

DONDERDAG 5 JUNI 2014
JAARBEURS UTRECHT

dr. Dorine Slaats
dr. Agnes Brunnekreef
drs. Ellen Nobel
prof.dr. Herbert Roeyers
prof.dr. Caroline Braet
dr. Albert Ponsioen
drs. Esther ten Brink

11 congressen in samenwerking met Hogrefe Uitgevers. Meer informatie? Ga naar 11congressen.nl

Een greep uit het nieuwe opleidingsaanbod

- Verkorte opleiding tot klinisch psycholoog voor psychotherapeuten
- Specialisatieopleiding arbeids- en organisatiemediation
- Diagnostiek in de generalistische basis ggz
- De komst van de DSM-5: de belangrijkste veranderingen
- Behandeling van pedoseksuelen



Opleidingsvragen?
Bezoek onze open dag!
www.rinogroep.nl/opendag



**24 MEI
OPEN DAG**

Vraag het programmaboek aan:
www.rinogroep.nl/aanvraag

St. Jacobsstraat 12-14 | 3511 BS Utrecht | T (030) 230 84 50 | E infodesk@rinogroep.nl



MENSENKENNIS

VRAAG & AANBOD

Ga naar www.psynip.nl/advertenties om onderstaande advertenties te bekijken

Vacatures

Ondernemende Gz-psycholoog
HARMELEN



Vacatures

Gz-psycholoog
HEERLEN/ROERMOND



Cursussen/Workshops

cursusaanbod 2014/15
AMSTERDAM



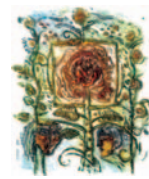
Gz-psycholoog
OG HILVARENBEEK



Vacature Gz-psycholoog
LELYSTAD EN RUURLO



PRI workshop professionals
DRIEBERGEN



Eerstelijnspsycholoog m/v
'S-HERTOGENBOSCH



**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

Overig

**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

Vraag & Aanbod

Dé nieuwe advertentierubriek in *De Psycholoog*.
Plaatsst u een digitale advertentie op www.psynip.nl dan is het mogelijk deze extra onder de aandacht te brengen van de 15.000 lezers van *De Psycholoog*.

De rubriek Vraag & Aanbod sluit één op één aan op uw online advertentie. De titel, keuze van rubriek en plaatsnaam worden in het blad overgenomen. Daarnaast kunt u in het blad uw (bedrijfs)logo toevoegen.

Een vermelding in het blad *De Psycholoog* is alleen mogelijk in combinatie met een online advertentie.

Adverteren in Vraag & Aanbod?

Voor meer informatie: www.psynip.nl bij de rubriek Vraag & Aanbod. Hier vindt u het digitale aanvraagformulier om een reservering te maken.
De uitgever van *De Psycholoog* en het NIP zijn niet aansprakelijk voor de inhoud van deze advertenties.
De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren zonder opgave van redenen.

MEDILEX

ZORG | organiseert kennis voor professionals

ADHD bij volwassenen

Geaccrediteerde
studiedag
5 punten

**Actuele
ontwikkelingen,
herkenning,
veelvoorkomende
problemen en
behandeling**

**Wat maakt de behandeling van ADHD bij ouderen zo complex?
En waarom komen relatief veel ADHD-ers in aanraking met justitie?**

Dagvoorzitter Aliëtte Jonkers (medisch journalist) bespreekt met u
onder meer de volgende onderwerpen:

- ✓ Hoe herkent u ADHD bij volwassenen?
- ✓ Wat zijn de verschillen van ADHD bij mannen en vrouwen?
- ✓ Hoe assisteren nieuwe neurofysiologische inzichten de behandelingspraktijk?

**Leer de problematiek rond ADHD bij volwassenen kennen en
schrijf u in op www.medilex.nl/ADHDvolwassenen**

Wanneer:

Dinsdag 24 juni
9.45 – 16.30 uur

Waar:

Congrescentrum In de Driehoek, Utrecht

Programma en inschrijven:

www.medilex.nl/ADHDvolwassenen

**Schrijf u
nu in!**