

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

JAARGANG 50 • NR 2 • FEBRUARI 2015

DROOMMAGTIGE BELEVINGEN EN DE WAKENDE GEEST: SLECHT SLAPEN GAAT HAND IN HAND MET DISSOCIATIE •
FORUM: SOMATOFORME STOORNISSEN IN DE DSM-5 • ESSAY: RADICALISERING – EEN ANALYSE IN TERMEN VAN
SEKTEN • ECONOMISCH PSYCHOLOOG BART SCHUTZ: ÉÉN PSYCHOLOGIE OF FACEBOOK? • IN SPE: HELMA VAN
DEN BERG • BIJEENKOMST: AUTISMEVRIENDELIJKHEID • NAOMI ELLEMERS: DE PSYCHOLOGIE VAN POETIN

SPINNENANGST



Bestel uw vakliteratuur in de NIP boekenclub



Log in via het Ledennet en bekijk alle nieuwe uitgaven en acties!

**Boom | Psychologie
& Psychiatrie**

www.boompsychologie.nl
info@boompsychologie.nl
+31 (0) 20 524 45 14

 **NIP**
Nederlands Instituut van Psychologen

Wanneer persoonlijkheid van belang is

Inzicht in de persoonlijkheid van een kandidaat is een vast onderdeel van de meeste assessments.

Voor de persoonlijkheidsvragenlijst NEO-PI-3 zijn nu twee nieuwe rapporten verkrijgbaar in het Hogrefe Teststelsysteem.

- In het HR rapport worden de resultaten in een werkgerelateerde context besproken.
- In het Leiderschapsrapport wordt de uitslag op de NEO-PI-3 vertaald naar de verschillende onderdelen van het Primaire Kleuren Leiderschapsmodel.

Een goede aanvulling op uw persoonlijkheidsassessment is de Positiviteitstest. Een positieve houding blijkt een goede voorspeller van werkprestaties en risico op burn-out.

Informatie en bestellen via www.hogrefe.nl



HOGREFE



- 10 'OMDAT HET ZO VOELT...'** – In dit experimentele onderzoek hebben Miriam Lommen en collega's getest of een training de mate van emotioneel redeneren bij een groep studenten met spinnenangst kon verlagen. Daarnaast onderzochten zij of deze verlaging samenhang met verminderde angst-gerelateerde opvattingen en verhoogd toenaderingsgedrag, direct na de training én een dag later.
- 24 RADICALISERING: EEN ANALYSE IN TERMEN VAN SEKTE** – Wat kan de psychologie verhelderen aan het verschijnsel radicalisering: aansluiting zoeken bij extremistische groepen en toenemend bereid zijn tot het gebruik van geweld? Peter Prudon en Bertjan Doosje beargumenteren dat een sektarisch analyse van radicale groepen vruchtbaar kan zijn. 'Voor radicale groepen geldt dat het plegen van geweld interne processen en externe negatieve spiralen in werking zet, die de weg terug naar het normale functioneren in de samenleving steeds moeilijker maken.'
- 42 DROOMMAGTIGE BELEVINGEN EN DE WAKENDE GEEST** – Wie dagdroomt, dompelt het grootste gedeelte van zijn of haar bewuste geest onder in fantasie. Wat als u geen controle meer heeft over uw dagdromen en die dromen zich onaangekondigd aan uw wakende bewustzijn opdringen? U zou hierdoor uw gevoel van realiteit kunnen verliezen, betoogt Dalena van Heugten-Van der Kloet.



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

organiseert een specialistische, gemoderniseerde opleiding voor
psychoanalytisch psychotherapeut

De opleiding bestaat uit:

- een cursorisch gedeelte met ruim aandacht voor de theorie en techniek van psychoanalytische *evidence based* behandelingen en de toepassing hiervan in de huidige GGZ praktijk
- een leeranalyse of psychoanalytische psychotherapie
- een aantal onder supervisie uitgevoerde behandelingen

Indien er aantoonbaar ervaring is op bovengenoemde onderdelen, kan dispensatie aangevraagd worden.

De opleiding geeft toegang tot het lidmaatschap van de NVPP. Het betreft een opleiding tot psychoanalytisch psychotherapeut voor volwassenen of voor kinderen/adolescenten, of voor beiden. Nadere inlichtingen zijn verkrijgbaar via het secretariaat of via de website www.nvpp.nl.

De aanmelding voor de opleiding staat open:

- voor psychotherapeuten (en voor hen die in opleiding zijn tot psychotherapeut)
- voor psychiaters (en voor hen die in opleiding zijn tot psychiater)
- voor klinisch psychologen (en voor hen die in opleiding zijn tot klinisch psycholoog)

Toegang tot de opleiding wordt voorafgegaan door een kennismakingsprocedure waarbij o.a. uw vooropleiding, motivatie en persoonlijke geschiktheid voor de opleiding aan bod komen.

Start opleiding: najaar 2015

Plaats: Amsterdam, met opleidingen in Eindhoven en Groningen in voorbereiding

Tijdstip: dinsdagavonden van 19 uur tot 22 uur

Duur van het cursorisch gedeelte: 4 jaar

Voor belangstellenden organiseren we in het voorjaar een voorlichtingsbijeenkomst in Amsterdam. De datum maken we nog kenbaar gemaakt op de website www.nvpp.nl. U kunt zich hiervoor opgeven bij het secretariaat van de NVPP (info@nvpp.nl).

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot:
Secretariaat NVPP
Tel.: 06 579 85 390
Mail: info@nvpp.nl

Aanmelding vóór 1 juni 2015
L.M. Dil, secretaris
Postbus 175
3956 ZV Leersum

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
 9 COLUMN: Naomi Ellemers
 19 BOEKEN EN MEDIA
 23 INSPIRATIE: Helma van den Berg
 32 FORUM: Somatoforme stoornissen in de DSM-5
 39 GASTCOLUMN: Bart Schutz
 40 IN SPE: Madelief Falkman
 52 BIJEENKOMST: Autisme-vriendelijkheid
 56 TUCHTRECHT: Een slecht rapport (2)

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**: Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (redacteur) 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. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen**: Performis BV, contactpersoon Geert Janus, 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: Shutterstock

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).



VERHELDEREN

‘Wat kan de psychologie verhelderen aan het verschijnsel radicalisering: aansluiting zoeken bij extremistische groepen en toenemend bereid zijn tot het gebruik van geweld?’ Dat vragen Peter Prudon en Bertjan Doosje zich dit nummer af. Volgens hen kan een analyse van radicale groepen in termen van sekten daarbij vruchtbaar zijn; die neemt namelijk zowel vraag- als aanbodkant van radicalisering in ogenschouw. Zo’n perspectief kan dan ook informatie opleveren over waarom sommigen in onze huidige rechtsstaat vergeefs zoeken naar identiteit en zingeving én over welke groepen in staat zijn daar een lonkend alternatief voor te bieden alsmede hoe, waarom, met welke agenda en met wat voor soort selecteurs aan de poort.

Een interessante, actuele bijdrage in deze explosieve tijd waarin je zou wensen dat ‘de psychologie’ meer kon verhelderen over – of liever nog voorkomen van – dat vaak zo raadselachtige, gewelddadige menselijke gedrag. Je kunt je immers wel achter een sekte verschuilen of je kunt door jouw extremistische groep als voorbeeldige held worden gezien. Maar hoe rechtvaardigen mensen het voor zichzelf – *als mens, als individu* – dat ze in naam van hun geloof zogenaamd iets ‘goeds’ doen zoals iemand onthoofden, een kind doodschieten, een vrouw verkrachten, zichzelf en plein public opblazen? Zoals de Joods-Italiaanse schrijver Primo Levi, overlever van Auschwitz, begin jaren zestig aan een van zijn vertalers van zijn zeer indringende boek *Is dit een mens?* schreef: ‘Ik kan niet begrijpen, niet verdragen dat men een mens beoordeelt niet naar wat hij is, maar naar de groep waar hij toevallig toe behoort.’

Wijlen Piet Vroon pleitte ooit in een column voor enkel openbaar onderwijs – maar wél met vergelijkende godsdienstwetenschap als verplicht vak. Zijn argument: niemand heeft de wijsheid in pacht.

Hoe actueel eigenlijk! Zou zo’n maatregel op termijn kunnen bijdragen aan het ontcrachten van een simplistisch wereldbeeld dat louter gelovigen en ongelovigen onderscheidt? Zoveel lijkt zeker: als geloven zeker weten wordt, is het oppassen geblazen.

Vittorio Busato, hoofdredacteur (vittorio.busato@psynip.nl)

HOE GROOT IS DE KANS DAT IEMAND ZAL ONTSPOREN?

INTEGRITEIT LANGS DE MEETLAT

Het komt steeds vaker voor dat een opdrachtgever een assessmentpsycholoog vraagt om het integriteitsgehalte van een kandidaat in kaart te brengen. Maar is dat überhaupt mogelijk met de instrumenten die een assessor ter beschikking staan?

Deze en andere vragen kwamen aan bod tijdens de tweede bijeenkomst van het Twinsymposium 'Het Nieuwe Interviewen', georganiseerd door Alles over Assessments op 21 november in het NIP-huis te Utrecht.

Dr. Janneke Oostrom, assistent-professor aan de Vrije Universiteit, trapte de dag af met enige wetenschappelijke verdieping. Ze vertelde onder meer iets over ontwikkelingen in onderzoek naar het situationele interview, waarbij een kandidaat wordt gevraagd hoe hij of zij in een bepaalde hypothetische situatie zou reageren.

Oostrom wees op de interessante ATIC-theorie (Ability to Identify Criteria). Die stelt kortweg dat je met zo'n interview eigenlijk meet of een kandidaat in de gaten heeft welke competentie er gemeten wordt – assertiviteit bijvoorbeeld, of het vermogen tot samenwerken – en dat die kandidaat zijn of haar antwoord op die afweging afstemt. Uit onderzoek (1) is gebleken dat kandidaten die dat goed tijdens een interview kunnen, ook op de werkvloer een goede inschatting kunnen maken van welke competentie geboden is in een bepaalde situatie, en die dan ook kunnen aanwenden. Oostrom beschouwde een ATIC-test al met al als een nuttig instrument bij een assessmentprocedure.

INTEGRITITUS

Een ander onderwerp dat ter sprake kwam, is de vraag of het integriteitsgehalte van een kandidaat te voorspellen is. In dat verband is een veelgehoorde uitspraak: 'Een beetje integer bestaat niet'. Spreker en ervaren assessor Jos Loeffen was het er niet mee eens. Want welke autoriteit bepaalt immers wat onder welke omstandigheden integer gedrag is? Loeffen: 'Voor mij is die autoriteit de opdrachtgever die vraagt of ik een integriteitsinterview wil afnemen.'

Dat soort verzoeken wordt steeds vaker gedaan, Loeffen sprak zelfs van 'integrititus': 'Iedereen moet maar volledig gescreend worden, en bij de schijn van belangenverstrengeling is het al een *no go*. Ik denk niet dat de wereld daar veel beter van wordt.'

Toch is integriteit het sleutelwoord als het gaat om de bestrijding van fraude en corruptie. Zeker sinds het uitbreken van de crisis komen hoge bestuurders steeds meer onder een vergrootglas te liggen, en dus ook kandidaten voor dat soort functies. Het probleem is volgens Loeffen alleen dat integriteit niet te voorspellen is; zelfs de meest plichtsgetrouwe werknemer kan er op een dag met de kas vandoor gaan. Loeffens definitie van integriteit luidt: 'Je houdt je aan wetten, regels, beroepsnormen en algemeen geldende (maatschappelijke) waarden. Bij het concretiseren van de eisen die een organisatie daar in de praktijk aan stelt, is intensief vooroverleg noodzakelijk. Meegaan met onzuivere normen van een opdrachtgever kan natuurlijk nooit.'

Een alomvattende definitie voor alle situaties werkt dus niet. Wel kan een assessor volgens Loeffen risico's signaleren, bijvoorbeeld over hoe groot de kans is dat iemand zal ontsporen. Bij het testen van dat risico zijn 'de elf derailers van Hogan' een handzaam instrument. Het gaat daarbij om de volgende karaktereigenschappen: opvliegend, sceptisch, voorzichtig, gereserveerd, eigengereid, zelfvoldaan, gewaagd, sociaal dominant, fantasierijk, perfectionistisch en plichtsgetrouw. Als een kandidaat hoog scoort op een of meerdere van die kenmerken, neemt het risico dat hij niet-integer gedrag kan gaan vertonen toe.

Loeffen waarschuwde wel voor 'Don Quichote-gedrag'; assessors moeten niet op zoek gaan naar de heilige graal van integriteit. Want dan verval je al gauw in integrititus. Bovendien, aldus Loeffen: 'Een aanval op iemands integriteit is de ergste veroordeling. Erger dan zeggen dat iemand een slechte leidinggevende is.' (JvG)

1) Kleinmann et. Al (2011), A different look at why selection procedures work: The role of candidates' ability to identify criteria. *Organizational Psychology Review*, 128-146.



SCHAP

VERMOGEN TOT MULTITASKEN ROBUUST

HET VERLOOP VAN COGNITIEVE VEROUDERING

Dat mentale capaciteiten afnemen bij het klimmen der jaren is bekend. Tot voor kort werd aangenomen dat het verval van cognitieve functies een eenduidig verlopend proces is dat aan een algemene oorzaak – het afsterven van hersencellen – kan worden toegeschreven.

Wetenschappers aan de MRC Cognition and Brains Sciences Unit van de universiteit van Cambridge stellen nu dat mentale veroudering een meer complexe ontwikkeling kent. Ouder worden heeft, aldus de onderzoekers, op de ene cognitieve competentie meer effect dan op de andere. Ofwel: de ene mentale kwaliteit gaat onder invloed

van het ouder worden sneller achteruit dan de andere. Zo neemt het probleemoplossend vermogen van mensen – de capaciteit om complexe beslissingen te nemen en logisch te redeneren – in de loop van hun leven sneller af dan hun vermogen tot multitasken.

De onderzoekers baseren hun conclusies op gegevens van 571 personen tussen de achttien en 88 jaar die tests uitvoerden waarmee de genoemde functies werden gemeten. De uitkomsten daarvan combineerden ze met data over typen breinweefsel zoals agetroffen bij de proefpersonen – grijze cellen in prefrontale hersengebieden en witte cellen die deze gebieden met

elkaar verbinden. Probleemoplossend vermogen en de capaciteit om te multitasken zijn, aldus de onderzoekers, gerelateerd aan verschillende neurale subsystemen uit het voorste hersengebied. Grijze en witte stof hebben daarbij elk een specifieke rol, maar completeren elkaar ook. Dat witte stof bij het ouder worden sneller in verval raakt dan grijze verklaart waarom onze mentale vermogens in verschillende tempo's afnemen. (EdJ)

Rogier A. Kievit, Simon W. Davis e.a. (2014), *Distinct aspects of frontal lobe structure mediate age-related differences in fluid intelligence and multitasking*, *Nature Communications* 5, art nr 5658, doi:10.1038/ncomms6658

ZELFVERZEKERDE MENSEN ZOUDEN I-PHONE KIEZEN

VERBAND TUSSEN ZELFBEELD EN MERKNAAM

Er bestaat een causaal verband tussen een optimistisch zelfbeeld en het bezit van Apple-producten. Volgens Jacob Wiebenga, die onlangs promoveerde aan de afdeling Marketing van de economische faculteit van de RuG, komt dat door de zelfrefererende namen die deze producten hebben.

Mensen met een stevig zelfvertrouwen voelen zich aangetrokken tot producten als de iPhone of de iPad, omdat de namen ervan zelfreferentieel zijn. Mensen met een laag zelfbeeld waarderen producten met een dergelijke naam juist negatief.

Wiebenga sluit met zijn inzichten

aan bij onderzoek uit de jaren tachtig, waarmee zou zijn aangetoond dat mensen betrekkelijk veel belangstelling aan de dag leggen voor producten die zij met zichzelf associëren. Hij onderzocht of datzelfde ook geldt voor merknamen die zelf-associatief zijn, bijvoorbeeld vanwege het woord 'my' of 'I' in de naam. Om daarover conclusies te kunnen trekken liet hij mensen een vragenlijst invullen waarmee hij hun zelfbeeld mat. Aan dezelfde mensen stelde hij de vraag hoeveel en welke Apple-producten ze hebben. Naarmate mensen een vrolijker beeld van zichzelf hadden, bezaten ze ook vaker een iPad of een iPhone.

Wiebenga's conclusies en het daarin gestelde verband tussen zelfassociatieve merknamen en zelfbeeld roepen vooralsnog enige vragen op. Zo is niet duidelijk waarom merknamen met het woord 'I' of 'my' erin überhaupt een 'zelfbeeld weerspiegelen'. En zou het misschien zo kunnen zijn dat mensen een positief zelfbeeld hebben omdat ze relatief succesvol zijn, gemiddeld over meer geld beschikken dan mensen met een laag zelfbeeld en zich daardoor de aanschaf van betrekkelijk dure Apple-producten gemakkelijker kunnen permitteren? Van die dingen. (EdJ)

Jacob Wiebenga, *Implicit self-regulation in consumer goal pursuit* (2015), proefschrift Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen, RuG.

NIEUWS PROMOTIES

ZELFBEELD VAN BRANDWONDENPATIËNTEN

De manier waarop brandwondpatiënten hun littekens beoordelen, zo concludeert Kees Hoogewerf, hangt nauw samen met hun psychosociale gesteldheid van vóór het ongeluk. Vroege depressieve symptomen en een lager zelfbeeld, kunnen bij patiënten met gelaatsverbrandingen een indicatie zijn voor latere depressieve symptomen. In afwachting van toekomstig onderzoek hierover, raadt Hoogewerf aan om patiënten tijdens hun opname standaard te screenen op depressieve symptomen, zelfbeeld en hun eerdere psychologisch functioneren, zodat patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen vroegtijdig in beeld komen en hun behandeling geoptimaliseerd kan worden.

Kees Hoogewerf, *On facial burns. Epidemiology, treatment and psychosocial impact*. Vrije Universiteit, 10 december 2014. Promotoren: prof.dr. E. Middelkoop, dr. M.E. van Baar en dr. N.E.E. van Loey

VEROORDEELD TOT VERBONDENHEID

Jongeren in een justitiële inrichting kunnen flink profiteren van een groepsleider die in staat is om een echte relatie met hen aan te gaan, stelt Marie-José Geenen. Jongeren willen oprechte aandacht en geen begeleiders die zich verschuilen achter een professionele façade. Maar ook groepsdynamiek, het sociale netwerk van de jongere en een match in de persoonlijkheid van de jongere en de begeleider spelen een grote rol. De macht om de alliantie tussen groepsleiders en jongeren zo sterk mogelijk te maken ligt voor het overgrote gedeelte bij de groepsleiders, aldus Geenen: 'Groepsleiders geven elkaar te weinig feedback, terwijl ze aangeven hier veel van te kunnen leren. Daar moeten inrichtingen hun begeleiders bij ondersteunen.'

Marie-José Geenen, *Veroordeeld tot verbondenheid*. Open Universiteit, 19 december 2014. Promotor is prof. dr. E. Kolkthoff

PSYCHISCHE SCHADE NA ONGELUKKEN

Ongeveer één op de vijf personen die het slachtoffer is van een ernstig ongeval of mishandeling, ontwikkelt een psychische stoornis, blijkt uit het onderzoek van Joanne Mouthaan. Dat kunnen angst- en depressieve stoornissen zijn of een vorm van PTSS. Volgens Mouthaan moeten ziekenhuizen meer aandacht vestigen op de geestelijke nasleep van slachtoffers van bijvoorbeeld een zwaar auto-ongeluk: 'Op de spoedeisende hulp registreren artsen het lichamelijk letsel. Op dat moment zou er al gedacht moeten worden aan de geestelijke gesteldheid van patiënten.' Uit het onderzoek bleek ook dat vooral slachtoffers met psychische schade baat hebben bij voorlichting via een internetprogramma, dat ze thuis of in het ziekenhuis zelf konden uitvoeren.

Joanne Mouthaan, *Injured Body, Injured Soul? Predicting and Preventing Posttraumatic Stress Disorder after Injury*. Vrije Universiteit, 17 december 2014. Promotoren: prof. dr. M. Olff, prof. dr. B.P.R. Gersons en dr. E.M. Sijbrandij

Janet Veldstra, *Investigating the effects of alcohol, THC and MDMA on simulator driving performance*. Rijksuniversiteit Groningen, 11 december 2014. Promotor: prof. dr. K.A. Brookhuis

Latif Moradveisi, *Behavioral activation for depressed patients in Iran: Effectiveness, predictors and mediators in the context of a Randomized trial*. Maastricht University, 8 januari 2015, 14.00 uur Promotoren: prof. dr. A. Arntz, prof. dr. M.J.H. Huibers

Mirka Janssen, *Playgrounds. Play hard, learn easy*. Vrije Universiteit, 28 november 2014. Promotoren: prof. dr. W. van Mechelen, dr. E.A.L.M. Verhagen en prof. dr. H.M. Toussaint

Gerard van Rijsbergen, *Depression vulnerability: is it really what you think?* Rijksuniversiteit Groningen, 18 december 2014. Promotoren: prof. dr. C.L.H. Bockting en S.D. Hollon

Maria Fleischmann, *Should I stay or should I go? A workplace perspective on older persons' labour market participation*. Erasmus Universiteit Rotterdam, 5 december 2014. Promotoren: prof. dr. Pearl Dykstra en prof. dr. J.J. Schippers



DE PSYCHOLOGIE VAN POETIN

Net als in de politiek hebben we in het dagelijks leven te maken met diverse conflicten. Tussen collega's, familieleden of burens. Vaak lijkt het te gaan om tegenstrijdige belangen of de verdeling van schaarse middelen. Toegang tot een strategisch gelegen haven of betaalbaar aardgas wordt aangehaald om het voortduren van brandhaarden in de wereld te verklaren. Bij kleinschaliger conflicten praten we over redelijke kosten, of acceptabele tijden.

We gaan er dus vanuit dat iedereen bij het oplossen van conflicten ongeveer dezelfde logica hanteert. Ieder redelijk mens wil toch de kosten beperken, of ziet in dat je soms de schade eerlijk moet verdelen. Maar is dat wel zo?

Wat te denken van gescheiden ouders die de ene rechtszaak na de andere voeren, over de hoogte van de alimentatie, keuze van een school, of invulling van de vakantie? Hoe komt het dat verschillende landen in Midden-Europa zich zorgen maken over hun autonomie, ook al hebben ze geen strategisch gelegen haven of problemen met de gasvoorziening? Naast de verdeling van waardevolle uitkomsten spelen andere zaken een rol: eer, controle, of gezichtsverlies.

Oost-Europakenners geven dit ook aan. Ze wijzen erop dat Poetin zich door het Westen 'vernederd' voelt. In zijn ogen hebben de Russen een superieure beschaving. Het Westen is decadent en slap; Rusland onverzettelijk en daadkrachtig. Zijn logica, zijn redelijke uitkomst is daarmee wezenlijk anders dan de onze.

Dit maakt dat we ons niet goed kunnen verplaatsen in zijn positie. Het is moeilijk te voorspellen welke maatregelen wel of geen indruk maken; dat zal omgekeerd niet anders zijn. Los van alle strijdige belangen kan dit fundamentele verschil in wat we belangrijk vinden, of hoe we tegen de wereld aankijken, het moeilijk maken een oplossing te vinden, of te bedenken waar we die moeten zoeken.

Toch gaan we er meestal vanuit dat een ander dezelfde argumenten of uitkomsten 'redelijk' vindt. En we schrikken ervan als dat niet zo is. Dit zien we ook terug in ons onderzoek*. Bij een verdeling van uitkomsten verwachten mensen strijdige belangen, en bedenken daar een oplossing voor. Maar verschillen ze van mening over belangrijke waarden, dan gebeurt er iets heel anders. Beide partijen zien hun eigen standpunt als redelijk, en veronderstellen in eerste instantie dat de ander dit ook zo zal zien. Als dat niet het geval is, blijken ze letterlijk geschokt: we zien lichamelijke stressreacties, onvermogen zich in de ander te verplaatsen, en weinig vertrouwen in een goede afloop. Beide partijen hebben de overtuiging dat hun logica de enige juiste is, en kunnen niet aanvaarden dat de ander daarin niet wil meegaan.

In een globaliserende samenleving hebben we steeds vaker te maken met mensen die er een fundamenteel ander waardensysteem op na houden. Het heeft dan weinig zin vanuit je eigen werkelijkheid te redeneren als je probeert te bedenken wat de ander zal doen. Een oplossing komt eerder in zicht als je je inbeeldt hoe die ander tegen jou aankijkt, ook al vind je het perspectief van die ander onredelijk.

Naomi Ellemers

is hoogleraar Sociale Psychologie van de Organisatie aan de Universiteit Leiden. E-mail: Ellemers@fsw.leidenuniv.nl.

* Harinck, F. & Ellemers, N. (2014). How values change a conflict. In: C.K.W. de Dreu (Ed.). *Conflicts Within and Between Groups: Functions, Dynamics, and Interventions* (p. 19-36). Current Issues in Social Psychology. London: Psychology Press.

Emotioneel redeneren is de neiging om op gevoelens af te gaan bij het inschatten van situaties. Deze manier van redeneren is kenmerkend voor mensen met angststoornissen. In dit experimentele onderzoek hebben Miriam Lommen en collega's getest of een training de mate van emotioneel redeneren bij een groep studenten met spinnenangst kon verlagen. Daarnaast is onderzocht of deze verlaging samenhang met verminderde angst-gerelateerde opvattingen en verhoogd toenaderingsgedrag, direct na de training én een dag later.

EEN EXPERIMENTELE MANIPULATIE VAN EMOTIONEEL REDENEREN BIJ SPINANGSTIGEN

'OMDAT HET ZO VOELT...'

INLEIDING

Iedere therapeut herkent het: cliënten met hardnekkige overtuigingen waarbij verstandelijke inzichten het afleggen tegen gevoelens. Deze gevoelens worden vaak gezien als validatie van gedachten als 'Ik voel me waardeloos, dus ik ben waardeloos' bij depressie, 'Ik voel me dik, dus ik ben dik' bij eetstoornissen en 'Ik voel me angstig, dus er is gevaar' bij angststoornissen. Deze manier van denken wordt emotioneel redeneren genoemd.

Emotioneel redeneren wordt ook wel in het rijtje van 'denkfouten' geplaatst. Het voorbeeld 'Een hond heeft een staart, dus als ik een staart zie moet het een hond zijn' illustreert de fout in de gedachtegang. Zo betekent 'Als er gevaar is, voel ik me angstig' dus niet per se 'Als ik me angstig voel, dan is er gevaar'. De neiging tot emotioneel redeneren is onderzocht door Arntz en collega's (1995) bij patiënten met verschillende angststoornissen (spinnenfobie, paniekstoornis, sociale angststoornis en een gemengde groep met overige angststoornissen) en bij een gezonde controlegroep. Deelnemers kregen verschillende korte verhaaltjes te lezen, bestaande uit vier versies: objectief gevaarlijke of veilige informatie, gecombineerd met een subjectief angstige of niet-angstige reactie. De verhaaltjes beschreven een situatie gerelateerd aan sociale angst, paniekstoornis, spinnenangst en een controleverhaal. Deelnemers beoordeelden voor ieder verhaaltje of de situatie gevaarlijk was.

Uit dit onderzoek bleek dat de groepen met een angststoornis hun gevaarinschatting in belangrijke mate lieten afhangen van de subjectieve reactie van de hoofdpersoon in het verhaaltje en, vergeleken met de controlegroep, in

mindere mate van de objectieve informatie over de situatie. De controlegroep daarentegen baseerde de gevaarinschatting vrijwel geheel op objectieve informatie. Daarnaast bleef de neiging tot emotioneel redeneren bij de angststoornisgroepen niet beperkt tot de verhaaltjes gerelateerd aan hun specifieke angst, die kwam ook tot uiting in de verhalen die niets met hun eigen angststoornis te maken hadden.

Vergeleken met gezonde controleproefpersonen lieten patiënten met een angststoornis dus een verhoogde en algemene tendens tot emotioneel redeneren zien. De verhoogde mate van emotioneel redeneren werd ook gevonden in een onderzoek bij Vietnam-veteranen met posttraumatische stressstoornis (PTSS) ten opzichte van veteranen zonder PTSS (Engelhard et al., 2001). Verder is onlangs aangetoond dat angst voor besmetting, zoals in obsessieve compulsieve stoornis (OCD), samenhangt met het afgaan op gevoelens (van walging) en minder op objectieve informatie over besmetting (Verwoerd et al., 2013).

Naast deze associatie van emotioneel redeneren met angststoornissen concludeerden Engelhard en collega's (2002) dat emotioneel redeneren bij getuigen van een treinramp kort na deze gebeurtenis voorspellend was voor chronische PTSS-symptomen. Ook bleek dat terugval na de behandeling van een angststoornis niet alleen voorspeld werd door resterende symptomen na behandeling, maar ook door de mate van emotioneel redeneren aan het einde van behandeling (Arntz, 2001). Deze bevindingen ondersteunen het idee dat emotioneel redeneren bijdraagt aan de instandhouding van angststoornissen.

Als emotioneel redeneren inderdaad angst in stand houdt, zou het verminderen van emotioneel redeneren mogelijk positief bijdragen aan de behandeling van angst. Onlangs is aangetoond dat vertekeningen in de manier van redeneren samenhangen met het langzamer afleren van een angstassociatie – dit omdat nieuwe informatie die niet overeenkomt met bestaande overtuigingen genegeerd wordt (Vroling & De Jong, 2013). Doordat mensen met een angststoornis de neiging hebben om op hun angstige gevoel af te gaan en dit weer vermijdingsgedrag stimuleert, krijgt situationele informatie niet de kans om irreële angstopvattingen te corrigeren, althans daar lijkt het op.

In de huidige studie wilden we onderzoeken of het veranderen van emotioneel redeneren effect heeft op angst-gerelateerde opvattingen en gedrag. In een groep studenten met spinnenangst hebben we getest of een experimentele manipulatie de mate van emotioneel redeneren kon veranderen en of dit zou samenhangen met verminderde angst-gerelateerde opvattingen en minder vermijdingsgedrag bij blootstelling aan een spin. Dit werd zowel direct na de manipulatie getest als één dag later.

METHODE

STEEKPROEF Studenten van de Universiteit Utrecht konden meedoen aan het onderzoek als ze bovengemiddeld scoorden op emotioneel redeneren en de vraag of ze bang voor spinnen waren bevestigend beantwoordden – zie paragraaf 'meetinstrumenten' voor uitleg over hoe de mate van emotioneel redeneren werd bepaald. In totaal werden 183 studenten gescreend, van wie er 90 uitgenodigd werden voor deelname. Uiteindelijk hebben 61 studenten met een gemiddelde leeftijd van 22 jaar aan het onderzoek meegedaan, onder wie negen mannen. Drie participanten (één man, twee vrouwen) zijn uitgesloten van de analyses omdat hun spinnenangst te gering bleek op de vragenlijst (*Fear of Spiders Questionnaire*; Muris & Merckelbach, 1996) die spinnenangst meet (een cutoff score van <11; zie daarvoor Huijding & De Jong, 2006).

PROCEDURE Studenten die op basis van de screening deelnamen, kregen een coverstory te horen om te voorkomen dat ze het doel van de studie doorkregen. Hen werd verteld dat ze aan twee onderzoeken konden deelnemen. In het eerste onderzoek werd hun spinnenkennis getest en in het tweede onderzoek werd, dat werd ze althans wijsgemaakt, de relatie tussen leesgedrag en inlevingsvermogen getoetst. Na het

Emotioneel redeneren wordt wel in het rijtje van 'denkfouten' geplaatst

invullen van het toestemmingsformulier vulden participanten een vragenlijst in om de mate van hun spinnenangst te bepalen en kregen ze een spinnenquiz met multiple choice-vragen over spinnenweetjes (zoals 'Hoe lang leven spinnen gemiddeld?'). Daarna vulden ze de *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-S; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1983) in om hun angstniveau op dat moment (toestandsangst) te bepalen.

De participanten werden in de experimentele groep (29 participanten onder wie 5 mannen) of de controlegroep (29 participanten onder wie 3 mannen) ingedeeld. Beide groepen kregen een training van 30 minuten op de computer: de experimentele groep met het doel emotioneel redeneren te verminderen, de controlegroep om de (verhoogde) mate van emotioneel redeneren te behouden. Na deze training werd de toestandsangst wederom gemeten en werd de mate van emotioneel redeneren bepaald om na te gaan of de manipulatie van emotioneel redeneren door middel van de training was geslaagd. Ten slotte volgde een gedragstaak waarbij opvattingen en toenaderingsgedrag ten opzichte van een echte spin werden gemeten, direct na afloop én een dag later.

Na afloop van het onderzoek werden participanten op de hoogte gebracht van het echte doel van het onderzoek en ontvingen ze proefpersoon-uren of geld als dank voor hun deelname.

MEETINSTRUMENTEN

Emotioneel redeneren:

Om de mate van emotioneel redeneren te bepalen, hebben we gebruik gemaakt van de verhaaltjes uit eerdere onderzoeken over emotioneel redeneren (Arntz et al., 1995; Engelhard et al., 2001). Elk verhaaltje (paniek-, sociaal- en spin-gerelateerde situatie en een controleverhaal) had vier versies waarbij objectieve informatie (veilig of gevaar) gecombineerd werd met een subjectieve reactie (angstig of niet-angstig). De sociale angstsituatie begint bijvoorbeeld als volgt: 'Op een jubileumfeest bent u aangewezen om het feestvarken toe te spreken. U heeft uw feestrede goed voorbereid en begint vol zelfvertrouwen met uw verhaal. De zaal blijft wat onrustig en u besluit een plagerige opmerking over het feestvarken te maken om de lachers op uw hand te krijgen.'

Hierop volgt:

1) Objectief veilige informatie: *'Inderdaad lukt het om de aandacht op u gericht te krijgen. Mensen lachen en iedereen kijkt u aan.'*

Of: 2) Objectief onveilige informatie: *'Het wordt inderdaad stil in de zaal, maar in tegenstelling tot uw verwachting ziet u louter afkeurende blikken. U begint te hikkelen en weet niet hoe u verder zult gaan. Iedereen kijkt naar u.'*

Tenslotte volgt een:

3) Niet-angstige reactie: *'U denkt: 'Zo, nu heb ik tenminste de aandacht!' en u voelt zich ontspannen....'*

Of: 4) Een angstige reactie: *'U voelt hoe u steeds meer gespannen raakt en het zweet breekt u uit...'*

Elk verhaaltje werd beoordeeld op de mate van gevaar, veiligheid, controleerbaarheid, angst en op goede of slechte afloop door middel van een 0-100 millimeter visueel analoge schaal. Om de mate van emotioneel redeneren te bepalen, met andere woorden om na te gaan in hoeverre participanten het gevaar in het verhaal lieten afhangen van de emotio-

nele reactie, werd een berekening gebruikt uit eerder onderzoek (Engelhard et al., 2001). Hierbij werd het gemiddelde verschil tussen scores op de gevaarschaal (0 mm. = volkomen ongevaarlijk; 100 mm. = uitermate gevaarlijk) van het verhaal met de objectief (on)veilige informatie en de niet-angstige reactie afgetrokken van hetzelfde verhaal maar dan met de angstige reactie. Een verschillscore van 0 betekende in dit geval dat iemand zich bij de beoordeling van het gevaar helemaal niet liet beïnvloeden door de emotionele respons. Hoe hoger de verschillscore, hoe meer de gevaarscore afhing van de emotionele reactie.

Twee van de vier verhalen werden gebruikt als screener voor emotioneel redeneren (voormeting), de andere twee als manipulatiecheck na de training (nameting).

MANIPULATIE EMOTIONEEL REDENEREN De manipulatie bestond uit een training waarbij participanten wederom verhaaltjes te lezen kregen op een computerscherm. De verhalen hadden ook nu vier versies waarin objectieve informatie en emotionele reactie gecombineerd werden. Elk verhaal

VOORBEELD VAN EEN VERHAALTJE IN DE TRAINING OM EMOTIONEEL REDENEREN TE VERLAGEN IN DE EXPERIMENTELE GROEP EN HOOG TE HOUDEN IN DE CONTROLEGROEP.



**Experimentele groep:
afloop afhankelijk van**



**Controlegroep:
afloop afhankelijk van**

Objectieve informatie

+

Emotionele reactie

+

Afloop

'Je zit voor het eerst in de auto bij één van je vrienden die zeer recent zijn rijbewijs heeft gehaald. Jullie rijden terug na een feestje en je vriend vertelt tijdens de rit dat hij vijf biertjes heeft gedronken op het feest. Je kijkt op de kilometerteller en ziet dat hij de maximale snelheid flink overschrijdt'

of

'Je zit naast je vader in de auto. Jullie komen terug van een familiefeest en zitten gezellig te kletsen over de nieuwe vriendin van je oom. Je vader geeft wat gas bij en gaat op de linkerbaan rijden om een vrachtwagen in te halen'

'Het zweet breekt je uit en je houdt je krampachtig vast aan de leuning.'

of

'Je begint het feest te evalueren, bovendien ben je nu lekker snel thuis.'

'De auto vliegt uit de bocht en raakt een boom.'

of

'Je komt veilig thuis.'

eindigde met een zin waarin de laatste woorden ontbraken. Participanten moesten kiezen uit twee mogelijkheden die op de open plek thuis hoorden; de ene mogelijkheid liet het gehele verhaal goed aflopen, de andere juist slecht. Er werd feedback gegeven op hun keuze: als ze de goede keus hadden gemaakt mochten ze door naar het volgende verhaal, anders moesten ze het opnieuw proberen.

Het cruciale verschil tussen de experimentele groep en controlegroep zat in de feedback: om de experimentele groep te leren af te gaan op objectieve informatie, liep voor deze groep het verhaal slecht af als er objectief onveilige informatie in het verhaal voorkwam, en goed als het verhaal objectief veilige informatie bevatte. De afloop van het verhaal was dus niet gerelateerd aan de emotionele respons. Om de mate van emotioneel redeneren hoog te houden in de controlegroep, was de negatieve afloop altijd gekoppeld aan een verhaal waarin een angstige reactie voorkwam, en een positieve afloop altijd aan een verhaal met een niet-angstige reactie.

Het totaal aantal slechte en goede aflopen was dus gelijk voor beide groepen, alleen hing de afloop bij de experimentele groep af van de objectieve informatie, terwijl die bij de controlegroep afhing van de emotionele reactie. Zie het kader voor een voorbeeld.

GEDRAGSTAAK Nadat de stoel van de participanten op een vastgesteld punt aan de tafel voor hen was gezet, werd een gesloten, glazen pot met daarin een jonge vogelspin op tafel gezet. Participanten gaven allereerst op visueel analoge schalen (0-100 mm.) aan in hoeverre ze de spin gevaarlijk vonden, hoe angstig ze zich voelden en hoeveel lichamelijke spanning ze voelden.

Daarna kregen ze de instructie om de pot, waar een touw aan vast zat, zo ver als ze durfden naar zich toe trekken. Hier kregen ze dertig seconden de tijd voor. De maximale afstand dat ze de pot naar zich toe konden trekken was 69.5 centimeter: op dat punt raakte de pot hun hand.

Vervolgens werd de participant gevraagd welke van de volgende stappen zij of hij zou durven uitvoeren (nee = 0; ja = 1), zonder ze daadwerkelijk te hoeven uitvoeren: (1) de pot aanraken, (2) de pot oppakken, (3) de pot openen, (4) haar/zijn hand in de pot houden, (5) de spin aanraken en (6) de spin over haar/zijn hand laten lopen.

SPINNENANGST De Nederlandse versie (Muris & Merckelbach, 1996) van de *Fear of Spiders Questionnaire* (FSQ; Szymanski & O'Donohue, 1995) is gebruikt als maat voor spinnenangst. Deze vragenlijst bevat achttien stellingen die

op een nulpunts- (*volledig mee oneens*) tot zevenpuntsschaal (*volledig mee eens*) worden gescoord. Een voorbeeld van een stelling is: 'Als ik nu een spin zou tegenkomen, dan zou ik de ruimte verlaten.'

De lijst staat bekend als betrouwbaar voor zowel klinische als niet-klinische spinnenangst. De betrouwbaarheid van de FSQ in deze studie was goed (Cronbach's $\alpha = .93$).

TOESTANDSANGST De Nederlandse versie van de *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-S; Spielberger et al., 1983) is gebruikt om de toestandangst te meten. Deze zelfrapportagevragenlijst bestaat uit twintig stellingen die op een eenpunts- ('helemaal niet') tot vierpuntsschaal ('heel erg') worden gescoord. Voorbeeld: 'Ik voel me onrustig.' Deze vragenlijst werd driemaal afgenomen in dit onderzoek en had voor alle meetmomenten een goede betrouwbaarheid (Cronbach's α 's varieerden tussen .91 en .96).

ANALYSES De scores van vier uitschieters zijn teruggezet naar 2.5 standaarddeviatie van het gemiddelde, om een normaalverdeling te krijgen. Bij de analyses over de gedragstaak zijn FSQ-scores meegenomen, om zo eventuele groepsverschillen bij deze taak die al voor de training aanwezig waren, te corrigeren.

RESULTATEN

SPINNENANGST EN TOESTANDSANGST Met een gemiddelde FSQ-score van 56.00 ($SD = 23.57$) voor de experimentele groep en 60.97 ($SD = 25.16$) voor de controlegroep, verschilden de groepen niet significant van elkaar. Een ANOVA liet zien dat de STAI-scores over de tijd wel veranderden, maar de niet-significante interactie tussen groep en tijd liet zien dat deze veranderingen gelijk waren voor beide groepen. De training zelf had dus eenzelfde effect op de toestandangst van de groepen.

MANIPULATIE EMOTIONEEL REDENEREN Een ANOVA met herhaalde metingen werd uitgevoerd, met Groep (experimenteel; controle) als tussengroepvariabele en Meetmoment (voormeting; nameting) als binnengroepvariabele. De analyse liet een hoofdeffect van Meetmoment zien, $F(1,56) = 5.95$, $p = .02$, en een hoofdeffect van Groep, $F(1,56) = 9.03$, $p = .01$. De cruciale Meetmoment x Groep interactie was ook significant, $F(1,56) = 5.68$, $p = .02$, waarbij de experimentele groep een daling in emotioneel redeneren over de tijd liet zien ten op-

Emotioneel redeneren draagt bij aan de instandhouding van angststoornissen

zichte van de controlegroep. Zie figuur 1 voor een weergave van emotioneel redeneren voor en na de manipulatie.

Omdat er sprake was van een significante interactie hebben we de veranderingen verder getoetst. Hieruit bleek dat emotioneel redeneren in de experimentele groep significant afnam van voormeting naar nameting ($M_{diff} = 12.65$, $p = .01$), terwijl er geen significante verandering was bij de controlegroep.

GEDRAGSTAAK Vervolgens is getoetst of de blootstelling aan de spin in de pot evenveel angst en lichamelijke spanning oproep bij de twee groepen, waarbij gecorrigeerd werd voor algemene spinnenangst. De experimentele groep scoorde echter hoger op angst dan de controlegroep (voor FSQ gecorrigeerde gemiddelde van 53.74 versus 37.94), $F(1,54) = 9.82$, $p = .01$. Hetzelfde patroon werd gevonden voor lichamelijke spanning. Omdat we geïnteresseerd waren in hoeverre emotionele reacties opvattingen en gedrag beïnvloeden, zou de emotionele reactie idealiter gelijk zijn voor de twee groepen. Intense angstgevoelens zijn immers veel moeilijker te negeren dan een licht gevoel van angst. Daarom is in de analyses met betrekking tot angst-gerelateerde opvattingen en gedrag gecorrigeerd voor de angstscore, naast de FSQ-score.

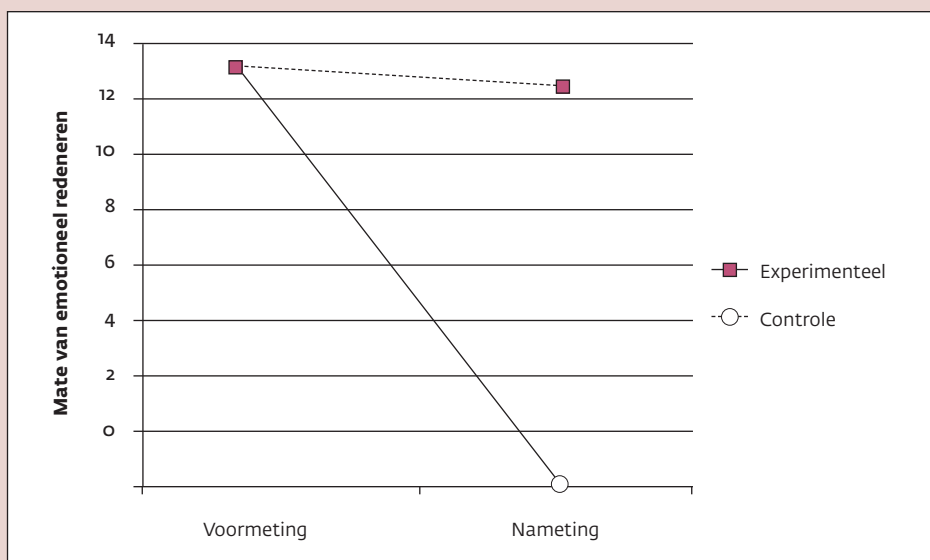
De gevaarscore van de experimentele groep ($M = 20.54$, $SD = 3.07$) was significant lager dan die van de controlegroep

($M = 32.45$, $SD = 3.13$; $F(1,53) = 6.79$, $p = .01$ – zie Figuur 2)¹. Het gemiddelde aantal centimeter dat de pot met de spin naar zich toegetrokken was, verschilde echter niet tussen de groepen (zie Figuur 3). Ook het aantal 'durfstappen' verschilde niet tussen de twee groepen.

FOLLOW-UP Ongeveer één dag ($M = 29$ uur, $SD = 12$) na de training hebben zeventien participanten van de experimentele groep en veertien van de controlegroep de gedragstaak nogmaals uitgevoerd. De resultaten lieten eenzelfde patroon zien als bij de eerste gedragstaak: de groepen verschilden alleen op de gevaarscore, waarbij de experimentele groep een lagere gevaarscore gaf dan de controlegroep (zie figuur 2).



FIGUUR 1. DE MATE VAN EMOTIEEL REDENEREN VÓÓR EN NA TRAINING VOOR DE EXPERIMENTELE GROEP EN DE CONTROLEGROEP.



DISCUSSIE

Emotioneel redeneren is een redeneerstijl waarbij voornamelijk op gevoel in plaats van objectieve informatie afgegaan wordt bij het vormen van een oordeel. Aangezien emotioneel redeneren een rol lijkt te spelen bij de instandhouding van angststoornissen, was het doel van dit onderzoek om meer inzicht te krijgen in de klinische relevantie van deze relatie. Specifieker gezegd: we hebben onderzocht of het verlagen van emotioneel redeneren bij een groep studenten met spinnenangst ook samenhangt met therapeutische winst in termen van angst-gerelateerde opvattingen en gedrag.

De resultaten laten zien dat de training om emotioneel redeneren te manipuleren inderdaad het gewenste resultaat opleverde. De training verlaagde emotioneel redeneren in de experimentele groep, terwijl de controlegroep geen verandering liet zien. Bij daaropvolgende blootstelling aan een spin in een afgesloten pot beoordeelde de experimentele groep de spin als minder gevaarlijk dan de controlegroep, rekening houdend met de algemene spinnenangst en de angst die de specifieke spin in dit onderzoek opriep. Er was echter geen verschil tussen de groepen in het aantal centimeter dat ze de pot met de spin naar zich toe durfden te trekken. De groepen waren ook vergelijkbaar in het aantal stappen dat ze zouden durven uitvoeren om de spin te benaderen. Bij de tweede

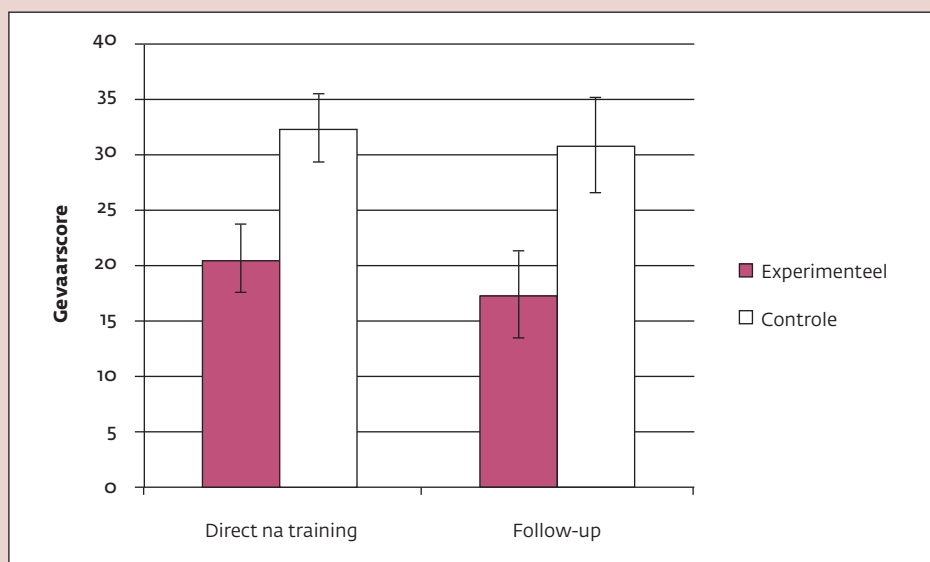
Hoe hoger de verschillscore, hoe meer de gevaarscore afhing van de emotionele reactie

blootstelling aan de spin, een dag later, bleek dat de gevaarsinschatting in de experimentele groep nog steeds verlaagd was ten opzichte van de controlegroep. Samengevat, een verlaging van emotioneel redeneren bij mensen met angst voor spinnen hing samen met beoordelen van de spin als minder gevaarlijk, maar niet met minder vermijdingsgedrag.

Opvallend was dat de experimentele groep na de training meer angst rapporteerde dan de controlegroep. Zonder correctie voor deze angstscore beoordeelden de groepen de spin als even gevaarlijk. Dit betekent dat de experimentele groep zich minder liet beïnvloeden door de angstgevoelens en dus een mindere mate van emotioneel redeneren liet zien in de situatie met de spin.

Alhoewel de conclusie dus hetzelfde blijft, is het nog steeds de vraag wat ervoor heeft gezorgd dat de experimentele groep meer angst rapporteerde. Het is onwaarschijnlijk dat de training zelf hiervoor verantwoordelijk is, aangezien deze leidde tot een vermindering van emotioneel redeneren. Een meer plausibele verklaring is dat er vóór de training al groepsverschillen waren in de mate van angst die de spin opriep. Om deze reden hebben we de algemene spinnen-

FIGUUR 2. GEMIDDELDE GEVAARSCORES VAN BEIDE GROEPEN BIJ HET ZIEN VAN DE SPIN DIRECT NA DE TRAINING EN EEN DAG LATER.



angst-vragenlijst meegenomen in de analyses, aangezien deze vóór de training was afgenomen. Deze vragenlijst vangt echter niet de specifieke dingen die de angst doet opslaan: de één vindt alleen harige spinnen eng, terwijl een ander juist lange dunne poten bij een spin eng vindt en niet zozeer angstig wordt van harige poten. Het was dus beter geweest als we de gedragstaak ook vóór de training al een keer hadden afgenomen, zodat we rekening hadden kunnen houden met alle baseline-verschillen. In plaats daarvan hebben we een afgeleide van deze verschillen genomen, namelijk de angstscore. Vanwege het ontbreken van een gedragstaak vóór de training kunnen we dus niet met zekerheid concluderen dat de gevonden groepsverschillen op angst-gerelateerde opvattingen daadwerkelijk veroorzaakt zijn door de manipulatie van emotioneel redeneren.

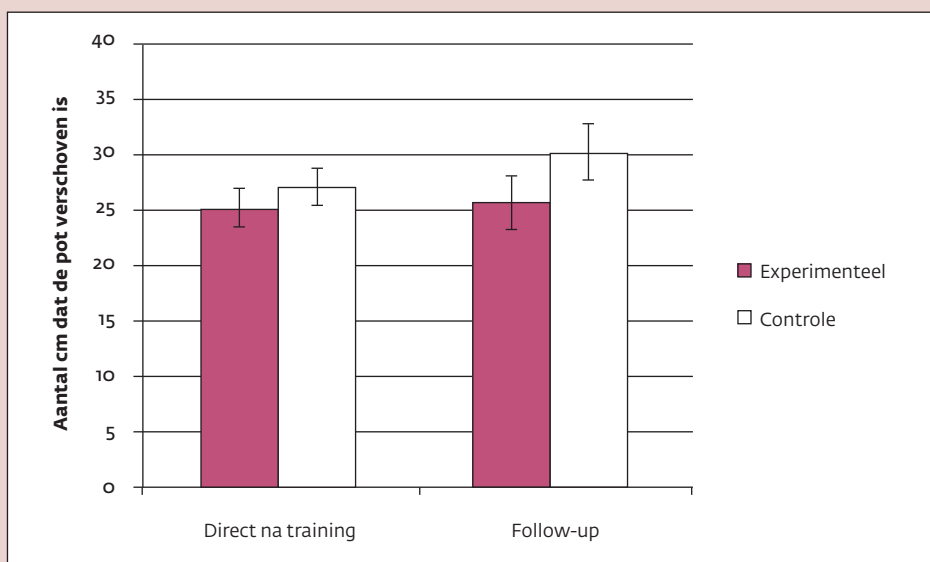
Ondanks deze beperkingen zijn de resultaten van dit onderzoek veelbelovend en ondersteunen ze het idee dat emotioneel redeneren irreële opvattingen over gevaar in stand houdt. De groep die getraind werd om niet langer emotioneel te redeneren, liet zich in een 'echte' situatie minder beïnvloeden door angstgevoelens dan de controle-groep die nog steeds emotioneel redeneerde. Het uitblijven van groepsverschillen op de gedragsmaten is mogelijk te verklaren door de lage intensiteit van de training. Onderzoeken waarin andere soorten van informatieverwerkingsbias

gemanipuleerd zijn, maakten veelal gebruik van meerdaagse trainingen (Hertel & Mathews, 2011; MacLeod, 2012). Daarnaast zou een training die specifiek gericht is op het verlagen van emotioneel redeneren in een angst-gerelateerde context mogelijk een sterker effect hebben op zowel opvattingen als gedrag.

Hoe dan ook lijkt het gunstig te zijn om cliënten met angststoornissen te leren om hun aandacht meer te richten op objectieve situationele informatie. Het lijkt niet op voorhand noodzakelijk om dit met een training te doen zoals in dit onderzoek; dit was meer een *proof of principle*. Het effect kan wellicht ook bereikt worden met cognitief gedragstherapeutische technieken. Op het moment dat objectieve informatie niet opgepikt lijkt te worden en iemand emotioneel blijft redeneren, werkt het wellicht om het concept emotioneel redeneren uit te leggen en te exploreren wanneer de cliënt emotioneel redeneert en wat voor gevolgen dit heeft. Emotioneel redeneren kan bijvoorbeeld uitgelegd worden door de gevoelens van de cliënt te vergelijken met een brandmelder die te scherp afgesteld is en afgaat zodra het water in de waterkoker kookt. Dit kan cliënten helpen om hun gevoelens niet te snel als informatief te beschouwen en zo meer open te staan voor andere bronnen van informatie dan 'het gevoel'.

Een interessante vraag voor vervolgonderzoek is of

FIGUUR 3. GEMIDDELD AANTAL CM. DAT DE POT MET DE SPIN NAAR ZICH TOEGETROKKEN IS PER GROEP, DIRECT NA DE TRAINING EN 1 DAG LATER.



emotioneel redeneren een rol speelt bij de instandhouding van andere psychische stoornissen. Een andere interessante vraag is wat optimale omstandigheden zijn om experimentele verlagingen in emotioneel redeneren te generaliseren naar alledaagse situaties.

¹ Zonder correctie voor angstscore verschilde de experimentele groep ($M = 24.32$) niet significant van de controlegroep ($(M = 28.54)$, $F(1,54) = 0.27$, $p = .61$).

OVER DE AUTEURS

Miriam J.J. Lommen was werkzaam aan de Universiteit Utrecht en werkt tegenwoordig aan de Universiteit van Oxford, Verenigd Koninkrijk. Iris M. Engelhard is hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht. Arnooud Arntz was hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit van Maastricht en werkt tegenwoordig aan de Universiteit van Amsterdam.

Deze studie werd gesubsidieerd met een MAGW Open Competitie (400-07-181) (toegekend aan Iris Engelhard) van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Onderhavig artikel is een aangepaste versie van: Lommen, M.J.J., Engelhard, I.M., van den Hout, M.A. & Arntz, A. (2013). Reducing emotional reasoning: an experimental manipulation in individuals with fear of spiders. *Cognition & Emotion*, doi:10.1080/02699931.2013.795482.

Correspondentie aangaande dit artikel: Miriam J.J. Lommen, Oxford Centre for Anxiety Disorder and Trauma, Department of Experimental Psychology, University of Oxford, South Parks Road 9,

Oxford, OX1 3UD, United Kingdom. Tel.: +44 1865618611, E-mail: miriam.lommen@psy.ox.ac.uk.

Met dank aan John en Trees Lommen voor hun commentaar op de eerste versie van het artikel.

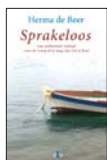


Summary

'BECAUSE THIS IS HOW IT FEELS ...' AN EXPERIMENTAL MANIPULATION IN INDIVIDUALS WITH FEAR OF SPIDERS. M. LOMMEN, I. ENGELHARD & A. ARNTZ

Emotional reasoning involves the tendency to use subjective responses to make erroneous inferences about situations (e.g., 'if I feel anxious, there must be danger') and it has been implicated in various anxiety disorders. The aim of this study of individuals with fear of spiders was to test whether a computerized experimental training, compared to a control training, would decrease emotional reasoning, reduce fear-related danger beliefs, and increase approach behaviour towards a fear-relevant stimulus. Effects were assessed shortly after the experimental manipulation and one day later. Results showed that the manipulation significantly decreased emotional reasoning in the experimental condition, not in the control condition, and resulted in lower danger estimates of a spider, which was maintained up to one day later. No differences in approach behaviour of the spider were found. Reducing emotional reasoning may help patients with anxiety disorders attending more to objective situational information to correct erroneous danger beliefs.

- Arntz, A., (2001). Emotional reasoning and anxiety disorders. Paper presented at the world congress of behavioral and cognitive therapies, July 17-21, 2001, Vancouver.
- Arntz, A., Rauner, M. & Van den Hout, M. (1995). 'If I feel anxious, there must be danger': Ex-consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 917-925. doi:10.1016/0005-7967(95)00032-S
- Engelhard, I.M., Van den Hout, M.A., Arntz, A. & McNally, R.J. (2002). A longitudinal study of 'intrusion-based reasoning' and posttraumatic stress after exposure to a train disaster. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1415-1424. doi:10.1016/S0005-7967(02)00018-9
- Engelhard, I.M., Macklin, M.L., McNally, R.J., Van den Hout, M.A. & Arntz, A. (2001). Emotion- and intrusion-based reasoning in Vietnam veterans with and without chronic posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1339-1348. doi:10.1016/S0005-7967(00)00101-7
- Hertel, P.T. & Mathews, A. (2011). Cognitive bias modification: past perspectives, current findings, and future applications. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 521-536. doi: 10.1177/1745691611421205
- Huijding, J. & de Jong, P.J. (2006). Specific predictive power of automatic spider-related affective associations for controllable and uncontrollable fear responses toward spiders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 161-176. doi:10.1016/j.brat.2005.01.007
- MacLeod, C. (2012). Cognitive bias modification procedures in the management of mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 114-120. doi:10.1097/YCO.0b013e32834fda4a
- Muris, P. & Merckelbach, H. (1996). A comparison of two spider fear questionnaires. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 241-244. doi:10.1016/S0005-7916(96)00022-5
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Szymanski, J. & O'Donohue, W. (1995). Fear of spiders questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 31-34. doi:10.1016/0005-7916(94)00072-T
- Verwoerd, J., De Jong, P.J., Wessel, I. & Van Hout, W.J.P.J. (2013). 'If I feel disgusted, I must be getting ill': Emotional reasoning in the context of contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 122-127. doi:10.1016/j.brat.2012.11.005
- Vroling, M.S. & De Jong, P.J. (2013). Belief bias and the extinction of induced fear. *Cognition & Emotion*. doi:10.1080/02699931.2013.792245



Sprakeloos

Door: H. de Beer (2014)

Maassluis: De Brouwerij, 136 p.

Emma is bijna vijftig als ze huilbuien krijgt en hulp zoekt bij een psycholoog. De diagnose die volgt verrast haar: autisme. Met als uitgangspunt haar eigen ervaringen schetst de auteur een beeld van hoe het is om te leven met ASS.



Tralies. Verhalen van een gevangens-bewaarder

Door: F. Scheltema (2014)

Leeuwarden: Elikser, 200 p.

Een letterlijk kijkje achter de tralies; de auteur heeft jaren als gevangensbewaarder gewerkt. Hij typeert niet alleen de populatie waar hij mee te maken krijgt, maar ook de manier waarop hij ermee omgaat.



Dit wil je weten

Redactie: P. Cornelisse (2014)

Amsterdam: Maven, 279 p.

Paulien Cornelisse stelde voor dit boek één vraag aan 93 toonaangevende Nederlanders: welk inzicht uit je vakgebied kan anderen helpen in het dagelijks leven? Onder anderen Dick Swaab en Wende Snijders geven antwoord.

pedagogen van de kaart en vond de toen opkomende onderwijskunde maar een aanmatigend brouwsel. De Groot was een sterk theoretisch geïnteresseerde wetenschapper, maar ook heel praktisch. Hij wist dat hij draagvlak nodig had buiten het wetenschappelijke wereldje en schreef daarom het populaire pamflet *Vijven en Zessen*. Snel daarna organiseerde hij met steun van de overheid het Cito bij elkaar en dat instituut kon zijn uitvalsbasis worden voor de verdere doordringing van ons onderwijs met 'meetbenaderingen'.

Standaert kent die Nederlandse ontwikkeling en geeft De Groot alle credits. Hij laat echter na dieper op het soort denken dat De Groot c.s. representeerden in te gaan, om daarmee de dominantie van de psychologische en dus individualiserende insteek zichtbaar te maken. In elk geval in Nederland is het wetenschappelijk onderwijsonderzoek daardoor vrijwel geheel in handen van empirisch-analytische, individualiserende wetenschappers. Pedagogen, onderwijssociologen en onderwijskundigen met enig maatschappelijk gezag zijn er niet meer. Hun benadering sluit naadloos aan bij het economisch denken en onderwijs is daarmee te beschouwen als onderdeel van de 'gedragseconomie'.

Maar ook los daarvan: onderwijs was en is nog steeds een typisch sociaal fenomeen. Het 'samen' naar school gaan en niet onderwijs volgen 'op een bootje op volle zee' is een van de karakteristieken. Onderwijs is niet alleen de optelsom van de leerprestaties van leerlingen, maar krijgt een eigen kwaliteit in de school, als een organisatie. Het samenzijn in een school met leraren en andere leerlingen is een fundamentele ervaring en daar heeft de Cito-toets tot nu toe weinig over te melden.

Daarom is het zo te betreuren dat er voor dat denken over de school zo weinig aandacht meer is anders dan in *managerial* zin. Het feit dat we nu te maken hebben met een 'meetcultus' is diepgaand verstrengeld met onze zienswijze op onderwijs, school en leerling, maar ook met onze opvattingen over wat wetenschap is. Wetenschappers zoals De Groot, die wisten wat ze deden, maakten altijd de kanttekening dat 'meten' in de sociale werkelijkheid met ernstige beperkingen gepaard gaat. Maar het gekke is dat, eenmaal zo aan de slag, die beperkingen al gauw worden vergeten. Iedereen weet dat een op 'meetbaarheid' gerichte benadering via indicatoren en andere hulpmiddelen altijd reductionistisch is, maar in de hantering ervan verdwijnen die beperkingen al gauw op de achtergrond, of in een voetnoot. Cijfers lenen zich nu eenmaal voor versimpelingen en versimpelingen 'werken'.

Standaert stelt een belangrijk cultuurfenomeen aan de orde. Evaluatie en testen is een ingewikkelde aangelegenheid en vraagt veel tijd en energie. Die tijd en energie kan niet besteed worden aan werken aan verantwoorde onderwijsontwikkeling. Evalueren is een terugblikactiviteit en levert vrijwel nooit een nieuw idee op. En is dat niet waar we behoefte aan hebben?

Prof. dr. ing. Ferdinand Mertens is o.a. oud-inspecteur-generaal van het onderwijs.
E-mail: mertens@bart.nl.

Gereformeerd depressief

Hulpeloos maar schuldig. Het verband tussen een gereformeerde paradox en depressie

Door: A. Schilder (2014, tiende, gewijzigde druk)
Utrecht: Uitgeverij Kok, 173 p.

Recensent: Karel Soudijn



Aleid Schilder (1949-2014) ging op latere leeftijd studeren. In 1987 publiceerde zij haar doctoraalscriptie klinische psychologie als boek en kennelijk sloeg dit aan, want onlangs, 27 jaar later, verscheen hiervan de tiende druk in een gewijzigde, uitgebreide editie. De recente uitgave van *Hulpeloos maar schuldig* bestaat voor ruim de helft uit de oude scriptie. De tekst ervan is slechts op kleine onderdelen gewijzigd. Aan de scriptie voegde Schilder enkele nieuwe hoofdstukken toe. Kort voordat de tiende druk uitkwam, overleed ze.

Ze groeide op in de Gereformeerd Vrijgemaakte Kerk in Kampen. Deze achtergrond drukte een zwaar stempel op haar persoon en werk. De vrijgemaakte kerken beschouwen mensen 'als zondig en ellendig'. Zij worden niet in staat geacht tot enige positieve bijdrage aan hun 'verlossing'. Ook tellen zij niet mee als individu (p. 57). Innerlijke geloofsbeleving, aldus Schilder, is onbelangrijk. Het gaat om 'gehoorzaam geloven'. Verderop schrijft zij: 'Het mag niet te licht allemaal, niet te gemakkelijk' (p. 62). Volgens Schilder pakt dit niet automatisch verkeerd uit; streng-gereformeerden zijn volgens haar soms 'plezierige en betrouwbare mensen'. Maar het kan ook helemaal verkeerd gaan, en daar richt zij zich in dit boek vooral op. De streng-gereformeerde opvattingen leiden volgens Schilder gemakkelijk tot zwaar depressieve gevoelens.

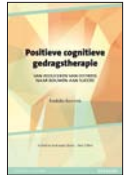
Het 'bewijs' levert Schilder via analogieredeneringen. Ze haalt experimenten aan die Martin Seligman in de jaren zeventig uitvoerde met dieren die niet meer aan elektrische schokken wilden ontsnappen. Ze verwijst ook naar depressieve patiënten (niet noodzakelijk gereformeerde) die door Aaron T. Beck zijn behandeld. De cognitieve therapie van Beck heeft Schilder zelf ook toegepast bij mensen met depressieve klachten.

Komt depressiviteit vaker voor bij streng-gereformeerden dan bij anderen? Op die vraag kon Schilder in 1987 geen antwoord geven. In een van haar later geschreven hoofdstukken haalt zij een proefschrift uit 1999 aan, van psychiater Arjan Braam, waarin drieduizend ouderen uit drie regio's in Nederland werden onderzocht. In dat onderzoek bleken de vrijgemaakte gereformeerden op het criterium depressie niet slechter te scoren dan het gemiddelde. Onkerkelijken en zeer orthodox-gereformeerden zijn veel vaker depressief. Voor Schilder gaf dit laatste aanleiding om haar aandacht te verleggen naar 'bevindelijk' gereformeerden die nog strenger in de leer

Positieve cognitieve gedragstherapie

Door: F. Bannink (2014)
Amsterdam: Pearson, 352 p.

Competentiegericht werken wint aan populariteit. Fredrike Bannink laat in dit boek zien hoe ook in cognitieve gedragstherapie de focus verlegd wordt van wat er mis is met cliënten en wat niet werkt naar wat er goed gaat en wel werkt in hun leven.



Eigen kracht. Begeleide zelfhulp in de ggz

Door: P.C.A.M den Boer
Bussum: Coutinho, 339 p.

Dit boek beschrijft het proces dat de cliënt eerst zelf en daarna met hulp van de praktijkondersteuner van de huisarts (poh-ggz) doorloopt: van hulpvraag naar actieplan tot uitvoering. Aan de hand van een doorlopende casus komt de psychiatrie van A tot Z aan bod.



Oefenen in geluk

Door: R.A. Baer (2014)
Amsterdam: Nieuwezijds, 351 p.

Dit praktische boek laat zien hoe mindfulness en acceptatie kunnen helpen de vier belangrijkste valkuilen op weg naar geluk te vermijden: piekeren, vermijding, emotiegestuurd gedrag en zelfkritiek.





Wat elke professional over het geheugen moet weten

Door: P. Eling (2014)

Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 116 p.

Dit boek biedt voor professionals van uiteenlopende disciplines (o.a. artsen, (neuro) psychologen en pedagogen) inzicht in de complexiteit van het geheugenproces, de diversiteit aan problemen en stoornissen en de mogelijkheden om die te inventariseren en er eventueel iets aan te doen.



Schijtluus. Mijn leven met een angststoornis

Door: M. van Kooten (2014)

Nederhorst Den Berg: Lucht, 272 p.

De auteur is een cabaretier met angst om van huis te gaan en voor grote groepen mensen. Desalniettemin wil ze op pad om voor volle zalen te spelen. Met haar boek en haar theatervoorstelling 'In principe wel' wil ze het taboe op angstklachten doorbreken.



Voeding & gedrag. Van ADHD tot zinloos geweld

Door: G. E. Schuitemaker (2014)

Meppel: Ortho Communications & Science, 95 p.

Dit boek geeft een overzicht van zestig jaar onderzoek naar het verband tussen voeding en gedrag. De auteur stelt onder andere dat jonge kinderen beter zijn geholpen met de juiste voeding dan met Ritalin.

zijn dan de vrijgemaakte. Zij doet dit in een volgend hoofdstuk, maar haar aanpak daarbij is heel persoonlijk: zij luistert naar preken van orthodoxe dominees, en zij haalt herinneringen van enkele cliënten aan. De emotionele ellende die we al in het eerste deel van het boek tegenkwamen, wordt nu nog zwaarder.

DUIVELS

Het boek geeft een helder beeld van orthodox-protestantse geloofsopvattingen die mee kunnen spelen in de emotionele problemen van sommige cliënten. Schilder wijst ook op valkuilen waar hulpverleners gemakkelijk intuïtief inlopen. Haar favoriete aanpak in de hulpverlening blijft die van de cognitieve therapie van Beck, maar ze wijst op een fundamentele moeilijkheid: wie de overtuigingen van iemand aanpakt, is meteen ook bezig om de persoon los te weken van diens sociale omgeving. Cliënten die afkomstig zijn uit een hechte en gesloten gemeenschap, kunnen daardoor te snel en te sterk losraken van de groep waarin ze verder moeten leven. Voor dat probleem heeft Schilder geen goede oplossing. Of eigenlijk: ze heeft een oplossing die in streng-gereformeerde kringen als duivels zal klinken. In religieus opzicht zoekt Schilder haar heil namelijk in de opvattingen van de psycholoog Han Fortmann, een rooms-katholiek priester. Ik weet niet of elke streng-gereformeerde cliënt daarmee thuis kan komen.

De tekst uit 1987 suggereert dat bijna elke vrijgemaakt gereformeerde beschouwd kan worden als een potentiële cliënt voor psychologische hulpverlening. Het verderop aangehaalde onderzoek van Braam wijst in een andere richting. Dit roept interessante nieuwe vragen op, waar Aleid Schilder niet aan toe is gekomen. Hoe slagen zoveel mensen erin om zich staande te houden, ondanks zeer 'neerdrukkende' overtuigingen? Zitten er misschien ook prettige kanten aan 'aangeleerde hulpeloosheid'? Valt er bij veel mensen geen grote last weg als ze telkens te horen krijgen dat ze zelf geen enkele positieve bijdrage aan hun eigen 'verlossing' kunnen leveren?

Seligman liet indertijd met zijn experimenten zien dat honden en andere dieren op een bepaald moment niet meer hun best doen om te ontsnappen aan elektrische schokken. Maar is dit de meest voor de hand liggende analogie als we orthodoxe gemeenschappen willen begrijpen? Ik mis in dit boek een sociaal-psychologische of een cultureel-antropologische visie. Schilder ging weliswaar in een van haar latere hoofdstukken weer preken beluisteren, maar als waarnemer reageerde ze bevooroordeeld: ze vond de vorm en de inhoud ervan afschuwelijk. Misschien luisterde het kerkvolk echter op een andere manier en werden de toehoorders bevestigd in het idee dat ze gewoon hun gang konden gaan.

In elk geval mist dit boek een visie op de vraag hoe de mensen binnen een tamelijk sterk gesloten groep elkaar overeind houden. Dit boek gaat over de uitvallers.

Dr. K.A. Soudijn is verbonden aan de Universiteit van Tilburg. E-mail: k.a.soudijn@uvt.nl.



FOTO: PETERVALCKX

INSPIRATIE – LAAT IETS OPEN

Helma van den Berg: onderzoeker en projectleider afdeling Human Behavior en Organizational Innovations bij TNO

In het begin van mijn carrière begeleidde ik practicumgroepen van eerstejaars psychologiestudenten aan de Universiteit van Amsterdam. In het practicum waarin ze presentatievaardigheden kregen, moesten ze dat eerste jaar een presentatie houden over een onderwerp binnen de psychologie. Er was een student in een van die groepen die oorspronkelijk uit Iran kwam en deze opdracht erg moeilijk vond. Hij was bovendien erg verlegen. Toen hij aan de beurt was, had hij wel een presentatie voorbereid, maar durfde hij niet.

Meestal ben ik vrij directief en sturend en ga ik oplossingen bedenken. Maar nu wist ik even niet wat ik moest doen. De practicumgroepen verschilden

nogal van elkaar en dit was een erg prettige groep studenten. De medestudenten begonnen hem gerust te stellen en suggesties te doen. Uiteindelijk zei iemand: “Misschien wil je het vertellen met je rug naar ons toe?” Daar zag hij wat in, zo is hij zijn presentatie begonnen en halverwege draaide hij zich om. Na afloop applaudiseerde iedereen.

Deze presentatie en de reacties uit de groep zijn me altijd bijgebleven. Het illustreerde voor mij dat je tot meer en betere oplossingen kunt komen als je samenwerkt. Ik had misschien gezegd: probeer het anders volgende week of houd het kort of presenteer vanaf je plek. Deze variant had ik nooit bedacht, want het lijkt me ongemakkelijk om met je rug naar de groep toe een verhaal vertellen. Maar het werkte voor deze student.

Ik werk inmiddels bij TNO en ik werk altijd in teams. Nog steeds heb ik de nei-

ging vooraf alles uit te willen denken en pas dan een overleg te hebben met betrokkenen. Tijdens het voorbereiden denk ik regelmatig aan deze ervaring terug. Er kan vaak ook iets uit de groep komen wat je niet kunt voorzien en door het te veel voor te bereiden, druk je dat juist weg. Dus dan denk ik: stop ermee, laat iets open.

Soms werkt het niet, dan komt er niets uit de groep. Maar soms komen er wel dingen uit, en dat zijn juist de dingen waar ik nooit aan gedacht zou hebben. Als projectleider moet je weten waar je naartoe gaat. Maar je moet dus ook ruimte open laten voor het onverwachte.’

‘Vertel het met je rug naar ons toe’

ESSAY

RADICALISERING: EEN ANALYSE IN TERMEN VAN SEKTE

Wat kan de psychologie verhelderen aan het verschijnsel radicalisering: aansluiting zoeken bij extremistische groepen en toenemend bereid zijn tot het gebruik van geweld? Peter Prudon en Bertjan Doosje beargumenteren dat een analyse van radicale groepen in termen van sekten vruchtbaar kan zijn. 'Voor radicale groepen geldt dat geweldpleging interne processen en externe negatieve spiralen in werking zet, die de weg terug naar normaal functioneren in de samenleving steeds moeilijker maken.'

INTRODUCTIE

In de westerse wereld wordt met afschuw en ongerustheid gereageerd op veroveringen en geweldplegingen in Syrië en Irak door de Islamitische Staat (IS). Wat is dat voor een groep, die naar eigen zeggen vanuit puur islamitische motieven (het oprichten van een nieuw orthodox islamitisch rijk) extreem geweld toepast? Eerder hebben we ons iets soortgelijks al afgevraagd bij de terroristische aanslagen van Al Qaida in de Verenigde Staten en Europa. Zeer recent zijn er aanslagen gepleegd in Parijs, op cartoonisten van het satirische weekblad *Charlie Hebdo* en op een kosjere supermarkt. In Nederland werden we in november 2004 met het probleem geconfronteerd bij de moord op Theo van Gogh door Mohammed Bouyeri, een van de leiders van de radicale islamitische Hofstadgroep.

Die groep bestond uit jongvolwassenen die zich om de een of andere reden tot een streng islamitische levensbeschouwing voelden aangetrokken. Ook nu weer zien we dat er aantrekkingskracht uitgaat van een ultraorthodoxe stroming binnen de islam op een klein aantal jongeren en jongvolwassenen. Uit

diverse landen vertrekken deze naar Syrië, om aan de strijd van IS tegen de 'ongelovigen' deel te nemen (half december stond de teller op ongeveer 140 uit Nederland). Veiligheidsdiensten proberen dit op een heel directe, praktische manier te verhinderen. Voor wetenschappers is de taak weggelegd om te achterhalen welke factoren deze radicalisering en bereidheid tot geweld bevorderen dan wel tegengaan, teneinde de onwenselijke ontwikkelingen op meer indirecte, maar wel meer structurele wijze tegen te gaan.

Wat kan de psychologie verhelderen aan het verschijnsel radicalisering: aansluiting zoeken bij extremistische groepen en toenemend bereid zijn tot het gebruik van geweld? Op een bijeenkomst van de *American Psychological Association* in 2002, betoogde de sektebestrijder, Steven Hassan: 'We need to apply what we know about destructive mind-control cults, and this should be a priority with the war on terrorism. We need to understand the psychological aspects of how people are recruited and indoctrinated so we can slow down recruitment. We need to help counsel former cult members and possibly use some of them



الدولة الإسلامية ISLAMIC STATE

in the war against terrorism.¹

In dit essay willen we beargumenteren dat een analyse van radicale groepen in termen van sekten vruchtbaar kan zijn.

HET SALAFISME

In de laatste twee decennia is het de door is aangehangen variant van de islam, het salafisme, welke aanhang wint onder de westerse jongeren van islamitische huize, meestal tweede generatie allochtonen, en in enkele gevallen bekeerlingen van autochtone herkomst. Wat houdt deze stroming in?

Het salafisme streeft naar een orthodox belijden van de islam, zoals dat er zou hebben uitgezien in zijn begintijd (Roex, Van Stiphout & Tillie, 2010). Het woord *salaf* betekent onder andere 'voorouders'. Er zijn meerdere varianten: (1) de a-politieke variant die haar doelen geleidelijk wil bereiken met onderwijs en zending; (2) de politieke variant, die langs democratische weg haar doelen nastreeft; (3) de jihadistische

variant, die bereid is geweld te gebruiken. Volgens Livesey (2005) bestaat deze laatste groep uit nog geen halve procent van de moslims (maar op 1.9 miljard gelovigen zijn dat er bijna 9,5 miljoen!).

Ook in Nederland voelt een beperkt aantal (exakte cijfers ontbreken) jongeren en jongvolwassenen zich aangetrokken tot de jihad-variant. Met name zij bedreigen de veiligheid en/of zijn potentiële Syrië-gangers.

AANTREKKINGSKRACHT

Waarom voelen westerse jonge mensen zich aangetrokken tot een dergelijke radicale interpretatie van hun religie? En waarom omarmen ze daarbij ook de gewapende strijd? Als factoren daarin wijzen we op de drie I's: Ideologie, Instrumentaliteit en Identiteit (zie ook De Wolf & Doosje, 2010; Doosje, Loseman & Van den Bos, 2013).

De eerste factor, *ideologie*, kan voor sommige mensen doorslaggevend zijn bij radicalisering: ze hebben dan het idee dat alleen door het volgen van een strenge interpretatie van de leer een eerlijke en

1 Bron: <http://www.apa.org/monitor/nov02/cults.aspx>

rechtvaardige samenleving kan worden verwezenlijkt. Uitgaande van dit sterk geïdealiseerde wereldbeeld zoekt men dan anderen die dit ook onderschrijven. De tweede factor, *instrumentaliteit*, heeft betrekking op de opvatting dat men slechts met radicale middelen een belangrijk doel kan bereiken, in dit geval een nieuwe orthodoxe islamitische staat (kalifaat) in het Midden-Oosten. De laatste factor, *identiteit*, betreft de problematiek waarmee veel tweede – en misschien zelfs derde – generatie moslimjongeren lijken te worstelen. Zij zijn opgegroeid en leven in twee werelden tegelijk, die soms moeilijk met elkaar te verzoenen zijn: thuis waar het traditionele en religieuze wereldbeeld van hun ouders de gang van zaken nog bepaalt, tegenover de wereld van hun veelal autochtone klasgenoten, straatvrienden, collega's met hun moderne, vrije levenswijze. Veelal voelen zij zich tussen de wal en het schip geraakt: ze voelen zich 'thuis' niet thuis, maar in de westerse samenleving evenmin, vooral als die zich afwijzend en discriminerend opstelt (Ersanilli & Scholten, 2009).

Volgens het AIVD-rapport (2004) kan het radicaal puritanisme van het salafisme een sterke aantrekkingskracht uitoefenen op dergelijke moslimjongeren, omdat het ogenschijnlijk eenvoudige oplossingen biedt voor deze identiteitsproblematiek (zie ook Hogg et al., 2007). De identiteit zou gevonden kunnen

worden in het 'zuiver moslim-zijn', en dat zou men kunnen worden door al het 'on-islamitische' uit het eigen leven te bannen en te bestrijden. Soms vatten deze jongeren dit op als een oproep tot strijd tegen niet-puriteinse levensovertuigingen en tegen de 'verderfelijke' westerse samenleving.

Er is dus, in termen van Erikson (1970), sprake van *foreclosure*: het te vroeg afsluiten van het experimenteerproces rondom de eigen identiteit, waardoor allerlei ontplooiingsmogelijkheden niet meer worden verkend. De onduidelijkheid, onbepaaldheid, dubbelzinnigheid omtrent waar men bij hoort en waar men voor wil leven wordt overstemd met het zich bekeren tot een radicale, pseudo-heldere levensopvatting en de aansluiting bij een groepering, veelal rondom een autoritaire leider.

EEN SEKTEACHTIG KARAKTER

Hier gekomen doet de discussie denken aan de sekteproblematiek, die vooral in het laatste kwart van de vorige eeuw onderwerp van studie en debat was. De bevindingen en overwegingen van toen kunnen wellicht helpen meer licht te werpen op de huidige radicalisering van moslimjongeren (zie voor een soortgelijke vergelijking tussen sekten en radicale groepen Meertens, Prins & Doosje, 2005).

Wat zijn sekten? John G. Clark, verbonden aan de afdeling psychiatrie van de Harvard Medical School, schreef in 1976 een rapport over het effect van sommige godsdienstige sekten op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van hun volgelingen, gebaseerd op twee en een half jaar onderzoek. Clarks typering van sekten (aangehaald door Ryan, 1977), hier ingekort en toegespitst, luidt: 'De meeste van deze sekten zien zichzelf als louter godsdienstig; andere lijken meer politiek van uitgangspunt te zijn. Een van de belangrijkste gemeenschappelijke kenmerken is de aanwezigheid van een leider die claimt op de een of andere wijze speciale vermogens te bezitten of zich zelfs als de Messias ziet. Zulke leiders hebben inderdaad speciale persoonlijke kwaliteiten, waaronder een uniek wereldbeeld en een speciale bereidheid om drastische veranderingen in het denken en het gedrag van de volgelingen te bewerkstelligen. (...) De geloofs-overtuigingen van al deze sektes zijn absolutistisch en intolerant met betrekking tot andere geloofssystemen.



De politie voert leden van de Hofstadgroep af na een inval in het Haagse Laakkwartier in 2004

Hun regeerstelsels zijn totalitair. Een vereiste voor het lidmaatschap is absolute gehoorzaamheid zonder discussie. Hun interesse in de ontwikkeling van het lid tot een bevredigende volwassen persoonlijkheid is zeer gering of afwezig.'

Daaraan kunnen in dit verband enkele kenmerken worden toegevoegd die Wilson (1959) noemt: (1) de sekte beschouwt zich als een elite, begiftigd met een bijzonder inzicht of belast met een bijzondere opdracht; (2) er is sprake van een duidelijk herkenbare eigen ideologie; (3) het lidmaatschap is meer absoluut en omvattend dan dat van een kerkgenootschap; (4) de sekte staat vijandig of onverschillig tegenover de samenleving en de staat.

Ook enkele kenmerken van 'ontaarde sekten' (dus niet van alle sekten), genoemd in het *Verslag over de sekten in de Europese Unie* van de Commissie openbare vrijheden en binnenlandse zaken van het Europese Parlement (1997), zijn hier relevant: (1) agressieve rekrutering van leden; (2) het losmaken van personen uit hun familie en hun sociale - en professionele kringen; (3) het behartigen van voornamelijk financiële of politieke belangen onder de dekmantel van godsdienst; (4) het ondergraven van overheidsstructuren.

Er is hier natuurlijk vooral gedacht aan kleinere sekten met een zichzelf verrijkende narcistische persoonlijkheid aan het hoofd, terwijl het bij is of het jihadistische salafisme gaat om een grootschalige beweging met meer dan één leider. Maar de rekrutering geschiedt wel vanuit kleine, lokale groeperingen met één of twee herkenbare leiders, die de radicale denkbeelden van de wereldwijde beweging onderschrijven.

Het sekteachtige karakter van terroristische organisaties (in het algemeen) werd beaamd door het voormalige mujaheddin-lid, maar nu auteur en academicus, Masoud Banisadr (2005): 'If you ask me: are all cults a terrorist organization? My answer is no as there are many peaceful cults at present around the world and in the history of mankind. But if you ask me are all terrorist organizations, some sort of cult? My answer is yes. Even if they start as ordinary modern political party or organization, to prepare and force their members to act without asking any moral question and act selflessly for the cause of the group and ignore all the ethical, cultural, moral or religious code of the society and humanity, those organizations have to change

Voor wetenschappers is de taak weggelegd om te achterhalen welke factoren radicalisering en bereidheid tot geweld bevorderen dan wel tegengaan

into a cult. Therefore to understand an extremist or a terrorist organization one has to learn about a cult.'

AANTREKKINGSKRACHT VAN EEN SEKTE

Dat roept de vraag op wat een sekte biedt dat bepaalde mensen zo aantrekt. Krol (1998) noemde een aantal kenmerken die hier zullen worden geherformuleerd voor en toegespitst op radicale, islamitische groepen:

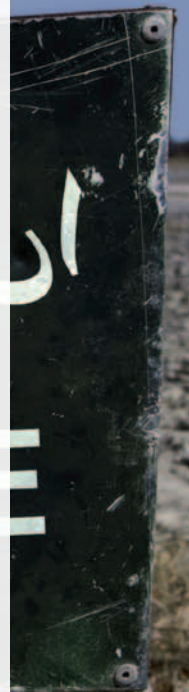
1) Mensen vinden in een kleine groepering sneller herkenbaarheid en erkenning, een eigen identiteit; hoe specifieker de groep is, des te duidelijker dat eigen geluid is.

2) Verder willen mensen weten waar het leven toe dient: iedereen wil dat zijn leven zinvol is. Veel mensen lopen rond met het gevoel dat ze iets groots en nobels willen doen. Een sekte lijkt daarvoor vaak de oplossing te zijn.

3) Mensen hebben ook behoefte aan figuren om zich mee te identificeren. Een charismatische leider is bij uitstek een bindende figuur.

4) De groepsbinding maakt dat mensen zich minder eenzaam voelen.

En zoals Wilson (1959) dus opmerkte, beschouwt de sekte zich als een elite, superieur qua inzicht en opdracht in het leven. Voor een deel van de jongeren kan de oproep tot gewapende strijd deel uitmaken van de bekoring die uitgaat van zo'n beweging. Zoals vroeger de jongemannen zich aangetrokken voelden tot het heldendom van het leger: sterven voor de keizer,



koning, het vaderland, of martelaar zijn voor de goede zaak. Dit betekent zingeving enerzijds, verhevigde 'levensdramatiek' (Helwig, 1958) anderzijds.

De volgende vraag is dan op wie sekten vooral aantrekkingskracht hebben. We gaan weer terug naar Clark (1976). Allereerst de 'zoekers': 'schizotypische' of 'borderline' persoonlijkheden. Deze mensen laten zich in met de sekte om zich beter te voelen, want ze zitten met een groot gebrek aan welbevinden tegenover de buitenwereld en zichzelf. Ze proberen op die manier een illusie van welbevinden te bereiken in een nieuwe, maar valse realiteit. In zijn onderzoek voldeed 58% aan dit profiel.

De andere groep bestond evenwel uit normale jonge mensen op weg naar volwassenheid, die door de gebruikelijke ontwikkelingscrises gingen en de normale pijnen van en depressies over scheiding van hun herkomstgezinnen doormaakten. Zij zagen in lid worden een manier om met deze crises in het reine te komen. In het geval van moslimjongeren is de iden-

titeitsproblematiek nog heviger dan bij autochtone jongeren, maar niet door persoonlijkheidsproblematiek zoals bij de 'zoekers' doch door lastiger omstandigheden waarin ze verkeren.

Salafistische leiders die strijders willen ronselen, zullen vooral de tweede groep goed kunnen gebruiken. Het ontbreken van de eerste groep lijkt bevestigd te worden door Silke (1998); die vond weinig aanwijzingen in de literatuur voor psychopathologie onder terroristen.

INDOCTRINATIE EN MANIPULATIE

In een sekte stappen omdat deze op idealen en behoeften aansluit is één ding, maar erin blijven is een ander ding. Er zullen best jongeren zijn die al spoedig na toetreding van een groepering gaan vinden dat er aspecten zijn die hen niet aanstaan, en dan is de weg terug waarschijnlijk nog niet moeilijk. Maar wie niet snel tot inkeer komt, raakt gemakkelijk bijna onomkeerbaar in de ban en/of klauwen van de sekte, en wel



Jongetjes houden hun wapens omhoog voor de vlag van het Al Nusra front (een terroristische organisatie die gedeeltelijk is opgegaan in IS).

omdat die manieren hebben ontwikkeld om extra vat te krijgen op hun leden.

Lifton (1961) noemde in relatie tot het China van Mao de volgende technieken van indoctrinatie en manipulatie (hier aangepast aan het jihadistische salafisme weergegeven):

- a) Een volledige beheersing van het leefmilieu van de volgelingen: deze worden afgeschermd van alle ongewenste invloeden van buitenaf en kritische discussies binnen de groep.
- b) Onfeilbaarverklaring: een absoluut vertrouwen in de juistheid van de beslissingen en opvattingen van de leider(s) wordt verwacht en geëist, een onvoorwaardelijke aanpassing aan en anticipatie op de wensen van de beweging of leider – hoe absurd of tegenstrijdig deze ook zijn. Deze dient als een soort heilige gezien te worden die de waarheid in pacht heeft.
- c) De eis van politieke en/of religieuze zuiverheid: iets is goed of kwaad, zwart of wit. Alles wat buiten de ideologie valt, is slecht. Dit leidt tot een praktijk van zuiveringen: wie de hoge ideologische standaard niet haalt, wordt vernederd en gestraft.
- d) Aandringen op bekentenissen van overtreding en twijfel, op zelfbeschuldiging, en deze dan misbruiken om meer greep te krijgen op de betrokkene (zie c). De leer van de sekte gaat boven de individuele ervaring, het eigen inzicht. Het individu is eigendom van het systeem.
- e) Heilige doctrine: de leer zou de perfecte filosofische, religieuze en politieke oplossing behelzen, als een goddelijke openbaring. Er mag niet aan getornd worden. De doctrine gaat boven de persoon, maar maakt het sektelid wel superieur aan de 'ongelovigen'.
- f) Ideologisch jargon: met neologismen die alleen in de groep herkend worden, met heilige en duivelse termen, die zo abstract zijn dat ze naar geliefden gemanipuleerd kunnen worden in dienst van de ideologie, en die zo categorisch zijn dat ze ieder verder de mond snoeren, en met mantra-achtige clichés, wordt het kritische denkvermogen ingeperkt.
- g)² Rituelen, aansluitend op f: met frequent bidden, extatische lofprijzing van God/Allah, zingen, mantra's opdreunen, en met eindeloos reciteren, dezelfde pas-

sage herlezen, litanieën, wordt men gehersenspoeld.

h) Beslissen over bestaansrecht: het is de leider die bepaalt wie bestaansrecht heeft. Gelovigen mogen bestaan, ongelovigen niet. Daarmee hebben gelovige sekteleiden op hun beurt het recht te bepalen wie mag bestaan, maar ze zullen voortdurend ongerust zijn of ze niet in ongenade zullen vallen.

Los hiervan hebben sekten ook allerlei sancties en straffen achter de hand om je binnen de boot te houden, en al helemaal om je niet uit de school te doen klappen. Bij een gewelddadige sekte kan daar ook moord toe behoren.

DE PSYCHOLOGIE VAN GEWELD

Bovengenoemde indoctrinatie en manipulatie vergroten de bereidheid om geweld te gebruiken, dat soms ver uitgaat boven datgene wat instrumenteel is voor het 'goede' doel. De is vermoordt zogenaamde ongelovigen, en dat is iemand al gauw in de ogen van de strijders: ook soennieten moeten eraan geloven (de is is een soennitische sekte). Hoe kan het dat de ene groep mensen dat de andere groep mensen aandoet?

Vermoedelijk zorgen bepaalde mechanismen en interacties onder dreigende en frustrerende omstandigheden voor een uitschakeling van het geweten en een escalatie van geweld. Welke zijn dat? Volgens Bandura (1977; 1999) draagt daaraan bij dat mensen over een aantal manieren beschikken om hun geweten met betrekking tot wandaden te sussen (*moral disengagement*). Naast de nobele doeleinden ter rechtvaardiging helpt het om de vijand als beestachtig of onmenselijk te beschouwen, die niet anders verdient en voor wie de morele regels van de eigen groep niet gelden. Men schuift de verantwoordelijkheid af met een beroep op de Koran of Allah, of: 'ze doen het allemaal'.

Daarnaast kunnen enkele voor de hand liggende negatieve spiralen bij geweldpleging een rol spelen: (1) wat de vijand ons aandoet, zullen we hem ook aandoen; (2) als je je eigen normen eenmaal overtreeden hebt, ga je die maar verlagen (als je eenmaal je onschuld verloren hebt, valt er niets meer te verliezen, dus valt de rem weg op nog meer geweld); (3) je raakt verslaafd aan de macht die uitgaat van het gebruik van zware wapens, raakt afgestompt voor het medemenselijke aspect; (4) de oorlogsvoering is zeer stressvol en roept een 'ik eraan, of zij eraan'-gevoel op. Dat

² Lifton's punt g hebben we samengevoegd met e, en zijn begrip *thought-terminating cliché* hebben we nader uitgewerkt weergegeven.

geldt bovendien voor beide partijen. Dit bemoeilijkt de terugkeer naar het functioneren in een gewone samenleving.

CONCLUSIE

In dit essay hebben we getracht aannemelijk te maken dat er overeenkomsten zijn tussen sekten en politiek-godsdienstig radicale groepen en dat het zinvol kan zijn om de kennis opgedaan over sekten toe te passen op deze groepen. Hierbij is aandacht besteed aan welke kenmerken van een sekte aantrekkelijk kunnen zijn voor welk type mensen. Tevens is behandeld met welke middelen een sekte de leden langdurig aan zich bindt. Zonder te beweren dat alle genoemde kenmerken en processen terug te vinden zijn in radicale groepen zoals de jihadistische salafisten, lijkt het ons nuttig om met die kennis in het achterhoofd naar dergelijke groepen te kijken.

Het perspectief suggereert dat we moeten kijken

naar de vraagkant van radicalisering: het vergeefs zoeken van mensen in de huidige maatschappij naar identiteit en zingeving (voor wie geldt dat en waarom?), en ook naar de aanbodkant van radicalisering: welke groepen zijn in staat een passend antwoord te geven, waarom, hoe, met welke agenda, en met behulp van wat voor ronselaars?

Voor radicale groepen geldt bovendien dat geweldpleging interne processen en externe negatieve spiralen in werking zet, die de weg terug naar normaal functioneren in de samenleving steeds moeilijker maken.

OVER DE AUTEURS

Peter Prudon is onafhankelijk onderzoeker in de (klinische) psychologie. E-mail: pprudon@hotmail.com. Bertjan Doosje is sociaal psycholoog en bijzonder hoogleraar Radicaliseringsstudies aan de afdeling Politicologie van de Universiteit van Amsterdam. E-mail: doosje@uva.nl.

Literatuur

- AIVD (Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst) (2004). *Van dawa tot jihad - De diverse dreigingen van de radicale islam tegen de democratische rechtsorde*. Rapport ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Bandura, A. (1977). *Moral Disengagement*. In: Bandura, A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1999). *Moral disengagement in the perpetration of inhumanities*. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 193-209.
- Banisadr, Masoud (2005). *Cult and extremism / Terrorism*. Speech held in workshop: Combating Terrorism and Protecting Democracy: The Role of Civil Society. PANEL II. What are the Conditions that Allow Terrorism to Flourish? Centro de Investigación para la Paz. CIP-FUHEM. <http://www.banisadr.info/speechSpain.htm>
- Clark, J.G. (1976). *Investigating the effects of some religious cults on the health and welfare of their converts*. Report for the Special Investigation Committee of the Vermont Senate. Read into the United States Congressional Record on November 3, 1977. Vol. 123 Part 29, No. 181 Proceedings and Debates of 95th Congress (First Session). Commissie openbare vrijheden en binnenlandse zaken van het Europese Parlement (1997). *Verslag over de sekten in de Europese Unie*. (Rapporteur: Maria Berger, voorzitter: Hedy d'Ancona).
- Doosje, B., Van den Bos, K. & Loseman, A. (2013). Radicalization process of Islamic youth in the Netherlands: The role of uncertainty, perceived injustice and perceived group threat. *Journal of Social Issues*, 69, 586-604.
- Erikson, E.H. (1970). Reflections on the dissent of contemporary youth. *International Journal of Psychoanalysis*, 51, 11-22.
- Ersanilli, E. & Scholten, P. (2009). Identificatie en migrantenjongeren. *Migrantenstudies*, 2-7.
- Helwig, P. (1958). *Dramaturgie des menschlichen Lebens*. Stuttgart: Klett
- Hogg, M.A., Sherman, D.K., Dierselhuys, J., Maitner, A.T. & Moffit, G. (2007). Uncertainty, entitativity, and group identification. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 135-142.
- Krol, B. (1998). *Als het zoete bitter wordt*. Hoornaar: Gideon.
- Lifton, R.U. (1961). *Thought Reform and the Psychology of Totalism, A Study of Brainwashing in China*. New York City: Norton. (Heruitgave: The University Of North Carolina Press, July 1989.)
- Livesy, Bruce (2005). *The Salafist Movement. An examination of the ideology that has inspired the global jihad and the emergence of its most dangerous incarnation*. Frontline. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/front/special/sala.html>
- Meertens, R.W., Prins, Y.R.A. & Doosje, B. (2006). *In iedereen schuilt een terrorist: Een sociaal-psychologische analyse van terroristische sekten en aanslagen*. Schiedam: Scriptum.
- Roex, I., van Stiphout, S. & Tillie, J. (2010). *Salafisme in Nederland: Aard, omvang en dreiging*. Amsterdam: Instituut voor Migratie- en Etnische Studies. <http://dare.uva.nl/record/1/336991>
- Ryan, L.J. (1977). The Effects of Religious Cults on the Health and Welfare of Their Converts. *Congressional Record* (1977, Nov. 4): Extensions of Remarks. p. 37401-37403. http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/70/1977_Effects_of_Religious_Cults_Leo_Ryan.pdf
- Silke, A.P. (1998). Cheshire-cat-logic: The recurring theme of terrorist abnormality in psychological research. *Psychology, Crime & Law*, 4, 51-69.
- Wilson, B.R. (1959). An Analysis of Sect Development. *American Sociological Review*, 24, 3-15.
- Wolf, A. de, & Doosje, B. (2010). *Aanpak van radicalisme: Een psychologische analyse*. Amsterdam: SWP.

Complex trauma???

Veel vraagtekens. En terecht. Want wat is complex trauma

nu eigenlijk? En hoe kun je het behandelen? Wie heeft de antwoorden?

's Ochtends zal **professor Jonathan Bisson** een key note lezing verzorgen. Bisson (Cardiff University, Wales) is als internationale trauma expert betrokken bij de ICD-11 werkgroep over PTSS en complexe PTSS. In zijn presentatie staat de vraag centraal: Wat is complexe PTSS? En geven de DSM-5 en de ICD-11 hier een antwoord op? Zijn presentatie wordt gevolgd door reacties van diverse experts. 's Middags staan de verschillende behandelmogelijkheden centraal. Diverse experts zullen hun visie hierop op een prikkelende manier toelichten. Wat is het antwoord? Is dat EMDR, CGT, NET, BEPP, imaginaire rescripting? Of juist stabilisatie? Is een integratie mogelijk van de gemeenschappelijke werkzame bestanddelen?

Spreekers o.a. Jonathan Bisson, Ruud Jongedijk, Jackie June ter Heide, Mariel Meewisse en Mirjam Nijdam

Dagvoorzitter prof. dr. Rolf J. Kleber

Tijd 10:00 - 17:00 uur (met lunch en borrel)

Locatie Planetarium Amsterdam Zuidoost

Kosten € 165 (studenten en AIOS gereduceerd tarief van € 125)

Voor wie psychiaters (GZ), (klinisch) psychologen, psychotherapeuten, SPV-ers, verpleegkundig specialisten en overige geïnteresseerden in psychotrauma

Accreditatie FGZP, NVvP, NIP, V&VN (SPV en VS), VEN en VCGT

Programma en aanmelding www.arq.org en www.centrum45.nl

Informatie congressen@arq.org

Stichting Centrum '45 organiseert voor de tweede keer het **Arq Voorjaarssymposium** vrijdag 20 maart 2015

RINO

Affectfobie therapie

www.rino.nl/196 zie www.rino.nl

E-mental health in de eigen praktijk

www.rino.nl/878 4 maart 2015

Werken met het gevolgenmodel

www.rino.nl/481 start 5 maart 2015

CONGRES: De Schoolpsycholoog 3.0

www.schoolpsychologencongres.nl
13 maart 2015

Cognitief Gedragstherapeutisch Werker VGCT®

www.rino.nl/459 start 25 maart 2015

Kinderen scheiden ook!

www.rino.nl/566 start 31 maart 2015

Oplossingsgericht werken in het onderwijs

www.rino.nl/188 start 1 april 2015

Therapeutisch en Diagnostisch werken met adolescenten

www.rino.nl/786 start 17 oktober 2015

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

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



Rijksoverheid

Bewaar jij de balans tussen behandeling en veiligheid?

Werken bij de Rijksoverheid betekent een bijdrage leveren aan een beter Nederland. Je werkt mee aan rechtvaardigheid door vrijheidstraffen ten uitvoer te brengen en door ingesloten personen een kans te bieden op een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan. Thema's die zorgen voor een veilige en rechtvaardige samenleving Nederland.

Behandelcoördinator m/v

Ministerie van Veiligheid en Justitie, Penitentiair Psychiatrisch Centrum, Zwolle

Opleiding en salarisindicatie

Je hebt een universitaire masterdiploma in de richting psychologie en bent BIG-geregistreerd. Je bent loyaal, maatschappelijk betrokken en flexibel. Je maximale salaris is € 4.964,- bij 36 uur per week.

Je geeft richting en inhoud aan de hele multidisciplinaire behandeling bij Penitentiair Psychiatrisch Centrum Zwolle, inclusief het monitoren van de uitvoering van behandelplannen. Je stuurt samen met het afdelingshoofd een team Zorg Behandel Inrichtingswerkers (ZBIW'ers) aan. Ook het bewaren van de balans tussen behandeling en veiligheid is onderdeel van deze duale aansturing. Je expertise ligt bij het managen van therapeutische relaties en teamdynamieken.

Info www.werkenvoornederland.nl/DJ140492



FORUM: 'SOMATISCH-SYMPTOOMSTOORNIS
EN VERWANTE STOORNISSEN'

SOMATOFORME STOORNISSEN IN DE DSM-5

De vijfde editie van de DSM heeft een aantal belangrijke veranderingen ondergaan ten opzichte van de vorige editie (zie kader). In deze forumbijdrage behandelen Jaco Wineke en Annemiek van Dijke de specifieke veranderingen op het terrein van de somatoforme stoornissen, die in de DSM-5 terug te vinden zijn in het hoofdstuk *Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen*. Zij gaan specifiek in op de bijzondere positie die de conversiestoornis heeft gekregen.

ALGEMENE VERANDERINGEN IN DE DSM-5

De belangrijkste algemene veranderingen met betrekking tot diagnostiek en classificatie in de DSM-5 (American Psychiatric Association; APA, 2013) in relatie tot zijn voorganger kunnen als volgt worden samengevat (Van der Sijde, 2014):

- Het meerassige systeem is losgelaten. De voormalige assen kunnen worden gecombineerd voor een diagnostische beschrijving;
- Psychosociale en contextuele factoren kunnen apart worden beschreven, evenals de beperkingen die een stoornis veroorzaakt;
- Er is gekozen voor een dimensionele benadering naast categorieën, waardoor classificaties meer beschreven worden op een continuüm van normaal naar pathologisch;
- Er is meer aandacht voor de weging van de ernst van de stoornis;
- Er is meer aandacht voor de diagnostiek (bijv. de context van de cliënt, ziektebeloop, de ernst van de pathologie en de beperkingen).

INTRODUCTIE

Het hoofdstuk 'Somatoforme stoornissen' uit de DSM-IV-TR (APA, 2000) is in de DSM-5 (APA, 2013) vervangen door het hoofdstuk 'Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen' en er zijn belangrijke verschuivingen te zien in diagnostiek en classificatie. De belangrijkste verschuiving is dat het onderscheid tussen medisch verklaard en onverklaard is losgelaten. In de DSM-IV was een belangrijk criterium dat de medische klachten onverklaard moesten zijn om een diagnose te kunnen stellen, terwijl in de DSM-5 symptomen van de somatisch-symptoomstoornis wel of niet samengaan met een medische ziekte. In de DSM-5 is het negatieve criterium van de afwezigheid van een lichamelijke oorzaak losgelaten en is er een positief criterium geformuleerd: de somatische symptomen gaan gepaard met abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen, ongeacht of er een lichamelijke oorzaak aanwijsbaar is.

De subcategorieën somatisatiestoornis, pijnstoornis, ongedifferentieerde somatoforme stoornis en somatoforme stoornis NAO

zijn vervallen en samengevoegd onder de overkoepelde noemer somatisch-symptoomstoornis. De somatische symptomen moeten langer dan zes maanden voorkomen om de stoornis te kunnen classificeren. Een argument om de subcategorieën samen te voegen is dat er overlap is, en dat de indeling in medisch-somatische settings waar deze patiënten vaak worden behandeld, moeilijk bruikbaar werd gevonden (APA, 2013). In de DSM-5 is de pijnstoornis de enige DSM-IV-classificatie die binnen de somatisch-symptoomstoornis herleidbaar is, omdat pijn als specificatie is opgenomen in de nieuwe indeling.

Hypochondrie is in de nieuwe indeling gewijzigd in ziekte-angststoornis en wordt gedefinieerd als een 'preoccupatie met het hebben of krijgen van een ernstige, niet gediagnosticeerde ziekte' (criterium A). Daarnaast zijn er geen lichamelijke klachten, of deze zijn minimaal (criterium B). In de DSM-5 kan een onderscheid gemaakt worden tussen zorgzoekende en zorgvermijdende types, de DSM-IV kende het criterium dat adequaat medisch onderzoek moest zijn

verricht waardoor bij vermijdende types formeel geen classificatie kon worden gesteld.

De conversiestoornis heeft er in de DSM-5 een tweede naam bij gekregen: functioneel neurologisch-symptoomstoornis, waarbij de klachten bestaan uit motorische of sensorische symptomen. Anders dan bij de somatisch-symptoomstoornis geldt dat bij de conversiestoornis het negatieve criterium is gehandhaafd: deze symptomen kunnen niet verklaard worden door een medische (neurologische) aandoening. Ten opzichte van de vorige classificatie zijn de uitlokkende en in stand houdende psychologische factoren nu opgenomen als specificatie en niet meer als verplicht criterium.

De nagebootste stoornis (*factitious disorder*) is in de DSM-5 niet meer opgenomen als apart hoofdstuk, maar staat onder het hoofdstuk 'Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen'. Bij deze classificatie staat het voorwenden van lichamelijke of psychische symptomen (criterium A) voorop, terwijl er geen duidelijke externe (materiële) beloning aanwijsbaar is.

DSM-5 EEN VOORUITGANG?

Belangrijke kritiek op de DSM-IV was dat somatoforme stoornissen een heterogene groep betrof (van pijnstoornis tot somatisatiestoornis) en dat er zowel veel comorbiditeit bestond binnen de somatoforme stoornissen als met andere psychiatrische diagnoses (APA, 2013). Door het introduceren van de overkoepelende somatisch-symptoomstoornis is een poging gedaan hierin een verbetering

De belangrijkste verschuiving is dat het onderscheid tussen medisch verklaard en onverklaard is losgelaten

aan te brengen. In de nieuwe indeling is er echter nog steeds sprake van overlap tussen diagnostische criteria van de Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen (Bouman et al., 2013). De vraag blijft dan ook open in hoeverre somatische symptomen samenhangen, of zelfs lichamelijke equivalenten zijn, van comorbide depressieve en of angststoornissen (Van der Feltz-Cornelis & Van Houdenhove, 2014).

Zoals eerder beschreven is het positieve criterium een belangrijke verandering in de DSM-5: de somatische symptomen, of deze nu somatisch verklaard zijn of niet, *gaan gepaard met abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen*. Een voordeel van deze verandering is dat de boodschap dat er (nog) geen somatische verklaring voor hun klachten gevonden kan worden, niet meteen impliceert dat het dan 'slechts tussen de oren zit', waardoor cliënten zich in hun lichamelijke lijdensdruk niet serieus genomen voelen. Omdat de strikte scheiding tussen soma en psyche is losgelaten, zullen cliënten zich mogelijk minder snel afgewezen voelen.

Het kan mogelijk ook de houding van de cliënt naar de gezondheidszorgpsycholoog (en specialisten) en/of de kwaliteit van de therapeutische relatie ten goede komen. De weerstand tegen een psychologische behandeling kan hierdoor afnemen. Bovendien bood het negatieve criterium, de voorwaarde dat de lichamelijke klachten geen medische oorzaak kennen, ook weinig aangrijpingspunten voor psychologische behandeling en verandering. De

beperkte hoeveelheid *evidence-based* behandelingen voor cliënten met somatoforme stoornissen kan hierdoor wellicht deels verklaard worden (bijv. Moene et al., 2002).

Het positieve criterium dat klachten gepaard gaan met abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen, biedt *wel* aangrijpingspunten voor psychologische behandeling en verandering. Daar waar voorheen relatief veel aandacht werd besteed aan (differentiaal) diagnostiek en etiologie, genereert het positieve criterium mogelijk meer aandacht voor de behandeling van de psychologische gevolgen en de in stand houdende factoren. Door het loslaten van het negatieve criterium is de scheidslijn tussen soma en psyche minder sterk geworden; dit is mogelijk bevorderend voor de samenwerking tussen deze velden en hun specialismen. Nu de nadruk in de diagnostiek en de behandeling meer op psychologische factoren ligt, en de velden mogelijk naar elkaar toe bewegen, biedt dit ook kansen voor de verdere ontwikkeling van psychologische *evidence-based* behandelingen.

ALLEEN VOORUITGANG?

Cliënten met een stoornis die in de DSM-IV onder de noemer van ongedifferentieerde somatoforme stoornis geassocieerd werden, lopen nu het risico een adequate behandeling mis te lopen omdat deze classificatie niet meer gesteld kan worden. Cliënten met functionele klachten voldoen immers niet altijd aan het B-criterium

(de somatische symptomen gaan gepaard met abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen), en zijn wel gebaat bij een behandeling vooral gericht op fysieke functieverbetering. Echter, cliënten met functionele klachten bij wie in de DSM-IV een ongedifferentieerde somatoforme stoornis werd vastgesteld, hebben regelmatig een initiële klinische presentatie conform de klassieke 'belle indifférence'. Door in de behandeling de nadruk te leggen op fysieke functieverbetering, kan een proces van bewustwording en toegankelijkheid van *abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen* op gang komen.

Frances (2013) bekritiseert de DSM-5 indeling omdat deze kan leiden tot over-classificatie en juist risico's in zich draagt voor stigmatisering: mensen met een somatische aandoening die hier niet optimaal mee kunnen omgaan, lopen risico op een psychiatrische diagnose. Van belang voor de clinicus is dan ook om, naast de aanwezigheid van symptomen, de therapeutische relevantie en context van de individuele cliënt goed in kaart te brengen (Van der Feltz-Cornelis & Van Houdenhove, 2014). Daarnaast zijn de beslisseregels om tot classificatie te komen vaag geformuleerd en dus sterk afhankelijk van het subjectieve oordeel. Dit maakt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vermoedelijk geringer en doet een groot beroep op psychologische en psychiatrische voorkennis (Bouman et al., 2013).

De pijnstoornis als aparte subcategorie is verdwenen uit de

DSM-5. Nadeel daarvan is er niet langer aparte status is voor een in de revalidatie frequent voorkomende aanmeldklacht, ook al kan pijn in de DSM-5 wel gespecificeerd worden binnen de somatisch-symptoomstoornis. Anderzijds kan worden gesteld dat pijn veelal samen gaat met andere lichamelijke klachten (zoals vermoeidheid) en dat pijn dus in de DSM-5 een plaats krijgt naast andere lichamelijke klachten (Bouman et al., 2013).

Met betrekking tot de ziekte-angststoornis, de opvolger van Hypochondrie uit de DSM-IV, is een voordeel dat de classificatie nu ook gesteld kan worden bij mensen die angstig zijn een ernstige ziekte te krijgen, terwijl de classificatie voorheen alleen gesteld kon worden bij mensen die angst hebben om een ziekte te hebben. Bovendien is het in de DSM-5 mogelijk de stoornis te classificeren onder het zorgvermijdende subtype bij cliënten die door hun (vergaande) vermijding geen arts bezoeken – terwijl er in de DSM-IV formeel geen classificatie mogelijk was aangezien een eis was dat er adequaat lichamelijk onderzoek had plaatsgevonden waarbij een medische oorzaak werd uitgesloten. Er is in de DSM-5 ten opzichte van de voorganger meer aandacht voor de angstcomponent van deze

stoornis. Gesteld wordt namelijk dat de ziekte-angststoornis ook onder de angststoornissen geplaatst had kunnen worden, maar dat op grond van klinische toepasbaarheid gekozen is om die onder de somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen onder te brengen (bijvoorbeeld omdat deze mensen gezien hun angst voor ziekte eerder in medische settings dan in de psychiatrie behandeld zullen worden).

De conversiestoornis is de enige stoornis binnen de somatisch-symptoomstoornis waarbij het negatieve criterium gehandhaafd blijft. Daarmee krijgt de conversiestoornis een meer bijzondere positie. Het uitblijven van een positief criterium lijkt de oude discussie weer te doen opblazen: kan de conversiestoornis niet beter elders onder geschaard worden (bijvoorbeeld onder de dissociatieve stoornissen; zie Brown et al. 2007; Owens & Dein, 2006) zoals in de ICD-10 (World Health Organisation, 1992) het geval is? Of onder de trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (Fizman et al., 2004; Kanaan et al., 2007)? Inmiddels is er veel wetenschappelijke ondersteuning voor de relatie tussen (sensorimotore) dissociatie en somatoforme stoornissen (Nijenhuis, 2001; Van Dijke et al., 2010;

Roelofs & Spinhoven, 2007) en meer specifiek de conversiestoornis (Isaac & Chand, 2006; Sar et al., 2004). Doordat de conversie niet in de sectie dissociatieve stoornissen wordt beschreven, ligt de nadruk wel erg op de psychoforme (cognitieve) kenmerken van dissociatie. Voor de klinische praktijk in de behandeling van conversie maakt dit het stellen van een dissociatieve stoornis lastig, aangezien de dissociatie zo sterk in het lichaam wordt vormgegeven.

Voor wat betreft trauma- en stressgerelateerde stoornissen in relatie tot conversie blijkt uit een review van de literatuur dat er wel veel verwijzing is naar een vermeende relatie, maar dat er weinig research is met betrekking tot de PTSD en conversie. Meer algemeen is er wel evidentie gevonden voor de relatie tussen PTSS en somatoforme stoornissen (Van Dijke et al., 2012) en voor traumagerelateerde stoornissen en somatoforme stoornissen (Van Dijke et al., 2011). Met de introductie van het dissociatieve subtype van PTSS liggen hier in de klinische praktijk juist kansen om de relatie met traumatische ervaringen en traumasymptomen aan te geven.

VIGNET 1 Eline is een 53-jarige vrouw die tijdens een operatie aan haar schildklier als gevolg van complicaties bijna is gestikt. Ze heeft deze gebeurtenis 'bewust' meegemaakt. Tijdens deze ervaring zag ze een duidelijk beeld van haar vader, die toen kortgeleden was overleden. In haar huidige functioneren heeft ze een conversiestoornis (verminderde aansturing van de benen en krachtverlies).

De somatische symptomen gaan gepaard met abnormale gedachten, gevoelens of gedragingen, ongeacht of er een lichamelijke oorzaak aanwijsbaar is

VIGNET 2 Stephan is een 49-jarige man die altijd goed gefunctioneerd heeft. Drie jaar geleden is hij bij een auto-ongeluk te water geraakt waarbij hij zijn gordel niet los kon krijgen. Hij is destijds buiten westen en onderkoeld geraakt. Zijn aanmeldklachten bestonden er uit dat hij bij stress heftig begon te schudden en met zijn rechterarm trekkende bewegingen maakte voor zijn borst langs (het ziet er uit alsof hij de autogordel los wil maken). Ook gingen zijn klachten gepaard met hevige transpiratieaanvallen.

Bij deze korte vignetten ligt de koppeling naar de traumatische gebeurtenis wellicht voor de hand vanuit klinische observaties. Maar beide cliënten zijn zich aanvankelijk niet bewust van een relatie met de traumatische gebeurtenis. Ze presenteren de klachten als op zichzelf staand, terwijl de klachten begrepen kunnen worden als een somatische herbeleving van het trauma (sensimotore dissociatie). Doordat de koppeling ontbreekt en de klachten voor cliënten onbegrepen blijven, bestaat er een neiging om te (blijven) zoeken naar een somatische oorzaak van de klachten. Doordat cliënten de symptomen zelf niet aan een traumatische gebeurtenis verbinden, bestaat het risico dat de (chronische) symptomen van PTSS niet onderkend worden.

BESLUIT

Klinisch (zoals met de vignetten geïllustreerd) wordt vaak een comorbide PTSS en/of dissociatieve stoornis als depersonalisatie en derealisatie bij conversie gezien. In lijn met de eerder beschreven 'belle indifférence' is de ervaring dat met gebruik van zelfrapportage-instrumenten de mate van symptomen van PTSS en dissociatie vaak onder-gerapporteerd blijven. Mogelijk is hier een relatie met de geringe psychological mindedness die bij cliënten met een somato-

forme stoornis (Subic-Wrana et al., 2005; Spaans et al., 2009; Subic-Wrana et al., 2010; Van Dijke et al., 2010) en meer specifiek de conversiestoornis herkend wordt (Owens & Dein, 2006). Daarom wordt in de praktijk ook gewerkt met observatieschalen door behandelaars in een multidisciplinair team om, naast de zelfrapportage van cliënten, ook andere vormen van rapportage te verkrijgen, en dan niet alleen vanuit een psychologisch perspectief maar ook vanuit de non-verbale behandelvormen



(Van Dijke, 2008). Observaties van een belangrijke ander van cliënt zouden een waardevolle aanvulling kunnen geven over PTSS en dissociatieve klachten in het dagelijkse leven van een cliënt (ecologische validiteit).

Vanuit onze klinische praktijk herkennen wij niet bij iedereen met een conversie een duidelijke PTSS of dissociatieve stoornis, wél dat conversie als stressorgerelateerde stoornis beschouwd kan worden. In een poging deze complexe klachten aan een trauma- of stressor te koppelen in plaats van

deze uit elkaar trekken zoals nu het geval blijft in de DSM-5, zal in de ICD-11 de complexe PTSS als stoornis worden opgenomen (Cloitre et al., 2013). Deze stoornis biedt kans om de diversiteit aan klachten geassocieerd met trauma- en stressorgerelateerde disregulatie te omvatten in één diagnose. Het is een gemiste kans dat deze stoornis niet is opgenomen in de DSM-5!

OVER DE AUTEURS

Jaco Wineke is klinisch psycholoog / psychotherapeut bij het Centrum voor Conversie en Lichamelijke Klachten

(COLK) Gorinchem, Yulius Academie Rotterdam. Annemiek van Dijke is universitair hoofddocent Vrije Universiteit Amsterdam en klinisch psycholoog / psychotherapeut bij COLK Gorinchem, Yulius Academie Rotterdam. Correspondentie aangaande dit artikel: J.Wineke@yulius.nl.

REAGEREN?

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

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bouman, T., Van Rood, Y., Mulken & Visser, S. (2013). Somatic symptom and related disorders in de DSM-5. *Directie therapie*, 33 (4), 282-294.
- Brown, R. J., Cardena, E., Nijenhuis E. ar, V & Hart van der, O. (2007). Should Conversion Disorder Be Reclassified as a Dissociative Disorder in DSM-V? *Psychosomatics*, 48(5), 369-378.
- Cloitre, M., Garvert, D.W., Brewin, C.R., Bryant, R.A. & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15, doi: 10.3402/ejpt.v4i0.20706.
- Fiszman, A., Alves-Leon, S.V., Nunes, R. G., D'Andrea & Figueira, I. (2004). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in patients with psychogenic nonepileptic seizures: a critical review. *Epilepsy & Behavior*, 5, 818-825.
- Frances, A. (2013). DSM-5 Somatic Symptom Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(6), 530-531.
- Isaac, M. & Chand, P.K. (2006). Dissociative and conversion disorders: defining boundaries. *Current opinion in psychiatry*, 19, 61-66.
- Kanaan, R.A.A., Craig, T.K.J., Wessely, S.C. & David, A.S. (2007). Imaging repressed memories in motor conversion disorder. *Psychosomatic Medicine*, 69, 202-205.
- Moene, F.C., Spinhoven, Ph., Hoogduin, C.A.L. & Van Dyck, R. (2002). A randomised controlled trial on the additional effect of hypnosis in an comprehensive treatment program for patients with conversion disorder, motor type. *Psychotherapy and psychosomatics*, 71, 66-76.
- Nijenhuis, E.R.S. (2001). Somatoform dissociation: Major symptoms of dissociative disorders. *Journal of trauma and dissociation*, 1, 7-32.
- Owens, C. & Dein, S. (2006). Conversion disorder: the modern hysteria. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 152-157.
- Roelofs, K. & Spinhoven, P. (2007). Trauma and medically unexplained symptoms towards an integration of cognitive and neuro-biological accounts. *Clinical Psychology Review*, 7, 798-820.
- Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kiziltan, E. & Doğan, O. (2004). Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients With Conversion Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2271-2276.
- Spaans, J.A., Veselka, L., Luyten, P. & Buhring, M.E.F. (2009). Lichamelijke aspecten van mentalisatie; therapeutische focus bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 239-248.
- Subic-Wrana C., Bruder S., Thomas W., Lane R. D. & Köhle, K. (2005). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 67, 483-489.
- Subic-Wrana C., Beutel, M.E., Knebel A. & Lane R. D. (2010). The Theory of Mind and Emotional Awareness Deficits in Patients with Somatoform Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72, 404-411.
- Van Dijke, A. (2008). The clinical assessment and treatment of trauma-related self- and affect dysregulation. In: Vingerhoets A., Nyklicek I. & Denollet J. (Eds.) *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. New York: Springer, pp. 150-169.
- Van Dijke A., Ford J. D., Van der Hart O., Van Son M. J.M., Van der Heijden P.G.M. & Bühring M. (2010). Affect dysregulation in borderline personality disorder and somatoform disorder: Differentiating under- and over-regulation. *Journal of Personality Disorders*, 24, 296-311.
- Van Dijke, A., Ford, J., Van der Hart, O., Van Son, M., Van der Heijden, P.G.M. & Bühring, M. (2011). Childhood traumatization by primary caretaker and affect dysregulation in patients with borderline personality disorder and/or somatoform disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 5628.doi: 10.3402/ejpt.v2i0.5628
- Van Dijke A., Ford J., Van der Hart O., Van Son M. J.M., Van der Heijden P.G.M. & Bühring M. (2012). Complex posttraumatic stress disorder in patients with borderline personality disorder, somatoform disorder, and comorbid borderline personality and somatoform disorders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2, 162-168.
- Van der Feltz-Cornelis, C.M. & Van Houdenhove, B. (2014). DSM-5: van somatoforme stoornissen naar 'somatic symptom and related disorders'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(3), 182-186.
- Van der Sijde, A. (2014). De belangrijkste veranderingen in de DSM-5 op een rij. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 3, 8-11.
- World Health Organisation. (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO.

'Of er is één psychologie, of er is er geen' (Duijker, 1959)*

ÉÉN PSYCHOLOGIE OF FACEBOOK?

Ben jij bang voor Facebook of ben je er blij mee? Als psycholoog ben ik er steeds banger voor. Daarom ben ik het ook eens met de uitspraak van Bert Duijker voor deze rubriek.

Als economisch psycholoog werk ik met theorieën als 'Systeem 1 & 2' (bijv. Kahneman, 2011). Een praktijkvoorbeeld: online kopen we vaker als we eerst even bewust over iets anders moesten nadenken (bijvoorbeeld 'pagina printen?'). De hypothese is dat we ons bewustzijn hiermee een beetje uitputten, hierdoor verliest ons bewustzijn (systeem 2) de controle over ons emotionelere systeem 1.

Nu is mijn vrouw ook psycholoog (klinisch psycholoog, gespecialiseerd in forensische jeugd). Zij kent deze effecten ook. Als bij jongeren het bewustzijn vermoeid raakt, verslechtert de agressieregulatie. En als rechters in de rechtbank vermoeid raken, verlenen ze minder voorwaardelijke vrijlatingen. Alleen hanteert mijn vrouw 'systeem 1 en 2' niet. Zij gebruikt andere termen, er zijn namelijk vele vergelijkbare *dual-process theories* van cognities. Jonathan Evans vroeg zich al eens af 'How many dual-process theories do we need?' Erger nog, al deze theorieën maken weinig tot geen referenties naar elkaar (Evans, 2009).

Bovendien leidt het individuele streven naar veel citaties ertoe dat wetenschappers ieder hun 'eigen theorie' creëren. Dat heet wel de *toothbrush theory*. Iedere wetenschapper wil een eigen tandenborstel, en al verschilt die nauwelijks van andere tandenborstels, hij gebruikt alleen zijn eigen.

En daarmee geeft 'de psychologie' geen eenduidig antwoord op essentiële vragen over hoe wij als mens beslissen, hoe we ons gedragen en ons voelen. Ik ben ervan overtuigd dat als we de psychologie tot één sterke wetenschap verenigen, onze kennis sneller groeit én 'de maatschappij' het nut van psychologische kennis meer inziet.

Ook zie ik als economisch psycholoog steeds meer 'andere wetenschappen' die zich verdiepen in de werking van ons brein. Denk aan economen (*behavioral economics*), bankiers (*behavioral finance*), en marketeers (*neuromarketing*). Het is vaak tenenkrommend te horen wat zij beweren over ons gedrag en onze gevoelens, maar bij niet-psychologen gaat het erin als zoete koek. Deze pseudo-psychologen worden of vinden zichzelf de nieuwe breinspecialisten.

Erger nog, nu is er Facebook (en Booking.com, Amazon, Google,...). Bedrijven die zich suf onderzoeken. Duizenden online experimenten per jaar. Met steekproef-groottes waar Duijker slechts van kon dromen. Dat levert deze *evidence-based* bedrijven zoveel inzicht in hoe ons gedrag en onze emoties te beïnvloeden zijn, dat ik er bang van word.

Wie voorziet gewone mensen en overheden van valide kennis om zich te wapenen tegen deze nieuwe – beursgenoteerde – meester-breinspecialisten? Mijn enige hoop is 'de psychologie', maar dan niet als de huidige confettifabriek, maar zoals Duijker al zei in 1959: als één psychologie.

Literatuur

Evans, Jonathan. "How many dual-process theories do we need? One, two, or many?" In: Evans & Frankish (2009). *In two minds: Dual processes and beyond* (pp. 33-54). New York: Oxford University Press.
Kahneman, Daniel (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.



SELFIE

Bart Schutz is economisch psycholoog en Chief Psychology Officer en managing partner bij het adviesbureau voor digitale groei: Online-Dialogue.com. E-mail: bart.schutz@onlinedialogue.com.

* Duijker, H.C.J. (1959). Nomenclatuur en systematiek der psychologie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden*, 14, 172-204. Citaat p.181.



FOTO: ERIK VAN DER BURGT

IN SPE – MADELIEF FALKMANN

Na de havo wist ik niet zo goed wat ik wilde: een hbo-studie of naar het vwo. Ik was pas zestien. Ik koos voor de hbo-studie Toegepaste Psychologie.

Na mijn propedeusejaar kon ik weer kiezen: doorstromen naar de universiteit of niet? Ik besloot het hbo af te maken.

Dan kon ik bij mijn ouders blijven wonen, ik was nog jong, dan kon het leven gewoon doorgaan: opleiding, hockey, werken, vriendje. Achteraf denk ik: jeetje meid, wat zonde, je had eerder zelfstandig kunnen zijn. Ik heb het echte studentenleven aan me voorbij laten gaan, maar dat ben ik de afgelopen jaren gaan inhalen.

WAT DOE IK HIER?

Op mijn twintigste had ik mijn hbo-diploma. Ik had een interessante stage bij ggnet in Apeldoorn, daar werkte ik op de afdeling preventie met mensen met licht psychische klachten of met familie van cliënten met ernstige klachten. Ik kon daar nog een jaar blijven. In het begin

Je stelt zulke hoge eisen aan jezelf, maar je doet het fantastisch

aanvulling en van vriendinnen hoorde ik dat de pre-master voor psychologie erg uitdagend was. Daarom ben ik hiermee begonnen aan de Universiteit Twente. Die pre-master sloot als enige aan op mijn hbo-studie.

Het was even wennen. Het hbo was kleinschalig, op de universiteit zat je met zijn allen in grote collegezalen en was je meer een nummertje. Niemand lette erop of je kwam, niemand zei wat je moest doen, het vergde veel discipline. En het was redelijk zwaar, ze proppen drie jaar in één, maar gelukkig had ik een aantal vrijstellingen.

Statistiek vond ik een moeilijk vak en alles was in het Engels. Gelukkig was ik daar op het hbo al een beetje aan gewend geraakt. Veel mensen vielen af of liepen studieovertraging op. Mij lukte het uiteindelijk wel.

OOK PERSOONLIJK

Als een van de weinige studenten koos ik voor de master Gezondheidspsychologie, ik zag mezelf toen niet als behandelaar werken. Die keuze bevalt me prima, er is veel theorie, maar in tegenstelling tot wat ik verwachtte van de universiteit, passen we ook veel kennis toe. Ik heb vaak presentaties moeten houden en trainingen moeten geven. Bijvoorbeeld een training voor huisartsen om patiënten te helpen stoppen met roken. Ik heb het altijd interessant gevonden om te zien hoe mensen met een chronische ziekte omgaan. Ik heb bij GGnet een interventie gegeven voor deze doelgroep. Ook persoonlijk ligt het dicht bij me: mijn moeder heeft de ziekte van Parkinson, ik zie hoe ze achteruit gaat, ermee worstelt en zelf worstel ik er ook mee.

De master beviel me bijzonder goed. Een vak is me in het bijzonder bijgebleven, *Professional Skills for Health Psychologists*, waar je aan je persoonlijke ontwikkeling werkte. We werkten in kleine groepjes – net als op het hbo – en moesten ons voor elkaar openstellen. Ik hield daar een presentatie die best goed ging, maar ik was onzeker en na afloop barstte ik in huilen uit. En ik huil nooit!

Medestudenten vroegen waarom ik zo onzeker was, het ging toch prima? Ik kreeg een negen. Ik was helemaal verbaasd, maar ze zeiden: “Je stelt zulke hoge eisen aan jezelf, het is nooit goed, maar je doet het fantastisch.” Ik had nooit verwacht dat er zoiets ook op de universiteit kon gebeuren.

In september had ik afgestudeerd willen zijn, maar mijn afstudeeronderzoek loopt wat uit. Ik voer nu een opdracht in Tilburg uit bij Medicinfo, een zorginnovatiebedrijf. Ik doe hier onderzoek naar twee eHealth producten: *Mijn Gezondheidsplatform* en *De Diabetescoach*. Ik onderzoek de gebruikersvriendelijkheid en persuasiviteit ervan (*overredingskracht, red.*). Mijn masterthesis heb ik nu af en ik verwacht binnen een maand mijn titel te behalen.

Wat ik daarna wil gaan doen? Het is een brede opleiding. Onderzoek doen vind ik leerzaam, maar ik vind het niet erg als het straks is afgelopen. Ik wil praktisch werken en wil graag tussen de mensen staan. Eigenlijk was het baantje dat ik had erg leuk, zoiets past wel bij mij. Alleen was het toen te vroeg.

vroeg ik me af: wat doe ik hier? Hoe moet een meisje van twintig nu aan vijftigplussers vertellen hoe zij met dingen moeten omgaan? Maar ik kon het loslaten en het werk beviel me. Maar na een jaar kreeg ik het toch benauwd van het idee dat ik nooit meer zou studeren en dat ik van nu tot mijn pensioen zou moeten werken... De universiteit leek me een goede

Denkt u eens terug aan de laatste keer dat u dagdroomde. Misschien was het toen u in de auto reed. Een deel van uw aandacht was aanwezig bij het autorijden. Maar het grootste gedeelte van uw bewuste geest was ondergedompeld in fantasie. Stel dat u geen controle meer heeft over uw dagdromen en die dromen zich onaangekondigd aan uw wakende bewustzijn opdringen? U zou hierdoor uw gevoel van realiteit kunnen verliezen, betoogt Dalena van Heugten-Van der Kloet.

SLECHT SLAPEN GAAT HAND IN HAND MET DISSOCIATIE

DROOMMAGTIGE BELEVINGEN EN DE WAKENDE GEEST

Hoe zou het zijn als u 's ochtends wakker wordt, in de spiegel kijkt en u uw eigen gezicht niet herkent? Dit zal voor veel mensen als een zeer onwerkelijke ervaring klinken. Echter, voor mensen met een dissociatieve stoornis kan het de realiteit betekenen. Dissociatie treedt op wanneer het geheugen, emotie en bewustzijn niet met elkaar in de pas lopen. Dat zorgt dan voor allerlei nare klachten zoals geheugenproblemen, overmatig dagdromen, of hevige verstrooidheid. In de ernstigste gevallen kan het zelfs leiden tot twijfels over de eigen identiteit.

Hoewel een algemeen geaccepteerde definitie van dissociatie ontbreekt, heeft Steinberg (2001) vijf symptoomclusters gedefinieerd die de belangrijkste kenmerken van dissociatie omvatten: depersonalisatie, de-realisatie, dissociatieve amnesie, identiteitsverwarring, en identiteitsverandering. *Depersonalisatie* verwijst naar het gevoel vervreemd te zijn van jezelf. Een voorbeeld hiervan is dat je je voelt alsof je een

toeschouwer bent die vanaf een afstandje naar zijn eigen lichaam kijkt, op dezelfde manier waarop je naar iemand anders kijkt. Mensen met depersonalisatie omschrijven ook het gevoel een robot te zijn en geen gevoelens meer te ervaren. *De-realisatie* heeft te maken met het anders waarnemen van de wereld om je heen. Het voelt alsof je de werkelijkheid om je heen verliest, bijvoorbeeld alsof je in een droom of in een film bevindt. *Dissociatieve amnesie* verwijst niet naar permanent geheugenverlies, zoals een harde schijf die gewist wordt, maar naar het niet bewust kunnen ophalen van herinneringen. De herinnering is dus nog steeds aanwezig, maar je kunt die niet bereiken. *Identiteitsverwarring* refereert naar een gevoel van onzekerheid of conflict over de eigen identiteit. *Identiteitsverandering* heeft te maken met gedragingen die voortvloeien uit deze onzekerheid (Bernstein & Putnam, 1986). Dit laatste symptoomcluster treedt vooral op bij de dissociatieve identiteitsstoornis, waarbij mensen het gevoel ervaren meerdere persoonlijkheden te hebben.

Dissociatieve stoornissen komen redelijk vaak voor

Dissociatieve stoornissen komen redelijk vaak voor. Diverse studies in patiëntengroepen rapporteren prevalentiecijfers tussen de 4% en 29% (Ross et al., 1991; Sar et al., 2000; Tutkun et al., 1998; zie voor overzichtsartikelen Foote et al., 2006; Spiegel et al., 2011). In de algemene bevolking worden doorgaans lagere prevalentiecijfers gevonden, die variëren tussen de 1% en 3% (Lee et al., 2010; Rauschenberger & Lynn, 1995). Belangrijk is dat dissociatieve symptomen niet alleen voorkomen bij mensen met dissociatieve stoornissen, maar ook bij andere diagnostische groepen zoals patiënten met een borderline-persoonlijkeheidsstoornis, posttraumatische stress stoornis (PTSS), obsessief-compulsieve stoornis (Rufert et al., 2006), en schizofrenie (Allen & Coyne, 1995; Yu et al., 2010). Er is dus sprake van een hoge co-morbiditeit.

Dissociatie is van oudsher in verband gebracht met traumatische ervaringen. In dit artikel zal ik evenwel beargumenteren dat het verband met slaapverstoringen veel belangrijker is.

DISSOCIATIE EN TRAUMATISCHE JEUGD-HERINNERINGEN

De meeste klinici gaan ervan uit dat dissociatieve symptomen een *verdedigingsmechanisme* zijn om traumatische gebeurtenissen het hoofd te bieden (Bremner, 2010; Spiegel et al., 2011; Spitzer et al., 2007). Het concept 'dissociatie' werd als eerste gebruikt door Pierre Janet (1889). De complexe en vaak tot de verbeelding sprekende symptomen van dissociatie hebben sindsdien veel stof doen opwaaien in de wetenschappelijke wereld. Bovendien werd de dissociatieve stoornis al snel een populair onderwerp van levendige en vaak melodramatische voorstellingen in de media (zoals in films als *Three Faces of Eve* en *Sybil*).

Een prominent idee over de oorsprong van dissociatie is dat het een direct gevolg is van de blootstelling aan traumatische ervaringen. Volgens deze benadering kunnen dissociatieve symptomen het beste begrepen worden als mentale strategieën om de impact van herinneringen aan pijnlijke ervaringen te vermijden (Spiegel et al., 2011). Eenmaal geleerd om dissociatie te gebruiken als verdedigingsmechanisme, zou het gedrag automatisch worden en zelfs gaan opspelen bij minimale stress (Van der Hart & Horst, 1989).

PROBLEMEN MET CAUSALITEIT Het probleem met de traumabenedering van dissociatie is dat de relatie tussen dissociatie en trauma wordt beschreven in rechtlijnige, causale termen. Dat wil zeggen, het een *veroorzaakt* het ander. Zo

concludeerden Vermetten en collega's (2006) in hun studie van patiënten met een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) dat zij allemaal leden aan PTSS. Ze concludeerden hieruit dat DIS geconceptualiseerd zou moeten worden als een extreme vorm van PTSS.

Het empirische bewijs dat trauma tot dissociatieve symptomen leidt vormt het onderwerp van felle discussies tussen wetenschappers en klinici (Kihlstrom, 2005; Bremner, 2010; Giesbrecht, Lynn, Lilienfeld & Merckelbach, 2010). Zo stelden Ross en Pam (2005, p. 122): 'serious chronic childhood trauma is the overwhelming major driver of psychopathology in Western civilization.'

Nu bestaat er weinig twijfel dat trauma een rol speelt binnen een complex en dynamisch model van allerlei variabelen om psychopathologie te verklaren, waaronder dissociatieve symptomen. Het is echter de overheersende causale rol die trauma toegekend krijgt die kritiek oproept. Drie belangrijke kritieken op de traumabenedering zijn: 1) veel studies zijn afhankelijk van cross-sectionele gegevens (gegevens verzameld op één tijdstip). Dat maakt het lastig om oorzaak-gevolg-assumpties te maken; 2) de meeste studies zijn gebaseerd op zelfrapportage-metingen, waarvan de betrouwbaarheid in twijfel getrokken kan worden en 3) de traumabenedering biedt geen verklaring voor *hoe* trauma dissociatieve symptomen kan produceren.

Dit is waarom onderzoekers hebben gezocht naar alternatieve verklaringen. Zij stelden voor dat dissociatieve symptomen zoals depersonalisatie en de-realisatie, vanwege hun droomachtige karakter, wel eens gerelateerd zouden kunnen zijn aan slaapervaringen. Bovendien zouden slaapervaringen ook de relatie tussen traumatische gebeurtenissen en dissociatieve symptomen kunnen verklaren (Giesbrecht et al., 2008; Watson, 2001).

In de volgende paragraaf ga ik daarom in op de relatie tussen slaap en dissociatie.

DISSOCIATIE EN SLAAPVERSTORINGEN

Het is geen nieuw idee dat dissociatie zijn oorsprong vindt in de slaap. Al in de negentiende eeuw werd *DS* omschreven als 'somnambulisme', een staat van slaapwandelen. Een eeuw later omschreef Levitan (1967, p. 157) depersonalisatie als een '*compromise state between dreaming and waking*'. Er zijn anekdotes van clinici bekend, die beschrijven dat bij mensen met een depersonalisatiestoornis de klachten het hevigst zijn wanneer ze vermoeid zijn (Simeon & Abugel, 2006).

Watson, een pionier op het gebied van dissociatie en slaap, ontdekte al aan het begin van deze eeuw dat dissociatieve symptomen gelinkt zijn aan levendige dromen, nachtmerries, terugkerende dromen, en andere ongewone slaapervaringen (Watson, 2001). Deze relatie tussen dissociatie en slaap is sindsdien uitgebreid bestudeerd. Dat heeft geleid tot drie belangrijke bevindingen.

Allereerst zijn Watsons resultaten keer op keer gereproduceerd (Giesbrecht & Merckelbach, 2004; Giesbrecht et al., 2007; Van der Kloet et al., 2012). Dat betekent dat dezelfde resultaten – namelijk dat dissociatie en slaapverstoringen met elkaar samenhangen – gevonden zijn in verschillende

studies met verschillende groepen mensen en een variatie aan onderzoeksmaterialen.

Ten tweede is de relatie tussen dissociatie en slaap specifiek. Het lijkt namelijk dat vooral ongewone slaapervaringen die zelf moeilijk te controleren zijn, zoals nachtmerries en levendige dromen, samenhangen met dissociatie. De mate waarin mensen hun dromen konden navertellen, hing bijvoorbeeld samen met hogere dissociatiescores (Suszek & Kopera, 2005). En mensen die drie of meer nachtmerries rapporteerden in een periode van drie weken, scoorden hoger op een maat van dissociatie dan mensen die minder dan drie nachtmerries rapporteerden (Levin & Fireman, 2002). Droomintensiteit was ook gerelateerd aan dissociatie (Yu et al., 2010). Lucide dromen daarentegen – dromen waarbij de dromer zelf de controle heeft over de droom –, zijn slechts zwak gerelateerd aan dissociatie.

Ten derde is de samenhang tussen dissociatie en slaap niet alleen aanwezig bij mensen van de algemene bevolking, maar ook in patiëntengroepen. Zo concludeerde een groep onderzoekers dat een nachtmerriestoornis voorkwam bij zeventien van hun dertig *DS*-patiënten (Agargun et al.,



FOTO: SHUTTERSTOCK

2003). Uit een andere studie bleek dat 49% van een groep patiënten met borderline-persoonlijkheidsstoornis te kampen had met een nachtmerriestoornis. Bovendien vertoonden deze patiënten met nachtmerriestoornis meer symptomen van dissociatie dan de patiënten zonder nachtmerriestoornis (Semiz et al., 2008). Hier kan nog aan toegevoegd worden dat uit een studie van Ross (2011) bleek dat patiënten met DRS vaker last hadden van slaapwandelen in vergelijking met zowel een groep ambulante psychiatrische patiënten als een steekproef uit de algemene bevolking.

Samengevat lijkt er een sterke en robuuste samenhang te zijn tussen dissociatieve symptomen en ongewone slaapervaringen, waaronder wakende dromen, nachtmerries en slaapwandelen.

ONDERZOEK IN HET SLAAPLABORATORIUM

Om de samenhang tussen dissociatie en slaap verder te onderzoeken, besloten we (de auteur en haar onderzoeksteam) om slaapproblemen op te wekken bij de gezonde deelnemers van onze studie. Dat deden we door mensen voor langere tijd wakker te houden. Dit wordt ook wel slaapdeprivatie genoemd.

Ervan uitgaande dat dissociatieve symptomen gevoed worden door een labiele slaap-waakcyclus, zouden we verwachten dat slaapgebrek leidt tot een toename van dissociatieve symptomen. Er zijn al wat aanwijzingen gevonden die in die richting duiden. Zo ondervonden Amerikaanse soldaten tijdens hun training, waarbij ze van slaap gedepriveerd werden, een toename van dissociatieve symptomen (Morgan et al., 2001). Andere onderzoekers volgden 25 vrijwilligers die gedurende een dag en een nacht wakker bleven. Ze vonden dat dissociatieve symptomen behoorlijk toenamen na een nacht van slaapgebrek (Giesbrecht et al., 2007).

In navolging hierop depriveerden wij (Van Heugten-van der Kloet et al., 2015) 28 gezonde deelnemers voor 36 uur van hun slaap. We vergeleken hen met een controlegroep van 28 deelnemers die een goede nacht slaap hadden. De deelnemers kwamen om 17.00 uur naar het slaaplaboratorium en zij bleven daar tot 15.00 uur in de middag erna. Tijdens deze testperiode vulden zij vragenlijsten in om dissociatie, slaperigheid en stemming te meten. We herhaalden deze maten een aantal keren om te onderzoeken hoe ze veranderden gedurende de nacht – zie figuur 1. De controlegroep mocht om 21.30 uur naar huis om te gaan slapen, en zij meldden zich weer in het lab de volgende dag om 9.00 uur. Ze rapporteerden dan hoe goed ze geslapen hadden en

vulden nog een aantal vragenlijsten in.

Zowel slaperigheid als dissociatieve symptomen namen toe gedurende de nacht. Bovendien verslechterde de stemming van de deelnemers. Op vragenlijsten gaven ze aan dat ze zich minder energiek voelden en minder plezier ervoeren. Interessant is nu dat slaperigheid het sterkste toenam tussen 23.00 uur 's avonds en 3.00 uur 's nachts, terwijl de hevigste toename van dissociatie plaatsvond tussen 3.00 uur 's nachts en 9.00 uur 's ochtends.

De toename van slaperigheid ging dus *vooraf* aan de toename van dissociatieve symptomen. Met andere woorden, er lijkt een causaal verband te zijn van slaperigheid richting dissociatie en niet andersom.

BEHANDELING GERICHT OP SLAAPVERBETERING

Het is natuurlijk belangwekkend dat we met slaapdeprivatie dissociatie kunnen opwekken. Het is klinisch echter veel relevanter om te onderzoeken of het omgekeerde verband ook opgaat. Kan slaapverbetering zorgen voor een *afname* van dissociatieve symptomen? Behandelaars van dissociatieve stoornissen staan namelijk vaak met lege handen als het gaat om effectieve behandelmethoden (Lilienfeld, 2007).

We hebben daarom onderzocht of een behandeling gericht op slaapverbetering mensen met dissociatieve symptomen kan helpen. Hiertoe bestudeerden we (Van der Kloet et al., 2012) de relatie tussen ongewone slaapervaringen en dissociatie bij 266 patiënten in een privékliniek. Deze patiënten verbleven hier vanwege een diversiteit aan klachten, waarvan de belangrijkste depressie, angstklachten, burn-out, en verslaving waren. Bij aankomst in de kliniek, vulden zij een testbatterij met vragenlijsten in. Acht weken later, wanneer ze met ontslag gingen, vulden ze deze vragenlijsten nogmaals in.

Tijdens hun verblijf volgden de patiënten een strikt programma dat ontworpen werd om slaapproblemen te verbeteren. Zo gingen de patiënten op een vast tijdstip naar bed, en werden zij 's ochtends op een vast tijdstip gewekt. Er gold een algeheel verbod op alcohol en drugs, en inname van cafeïne was niet toegestaan na 19.00 uur 's avonds. Er werden sportactiviteiten gepland in de ochtend, buitenactiviteiten (zoals wandelen) in de middag, en ontspannende activiteiten zoals een sauna of Turks stoombad in de avond. Dit zijn allemaal maatregelen waarvan we weten dat ze een goede slaap bevorderen. Bovendien volgden patiënten een dagprogramma met diverse therapieën (cognitieve gedragstherapie, dramatherapie, creatieve therapie, psychomotore therapie)

Vooral ongewone slaapervaringen zoals nachtmerries en levendige dromen hangen samen met dissociatie

die ingepland werden op basis van hun diagnose. Een deel van de patiënten gebruikte medicatie tijdens de periode van opname.

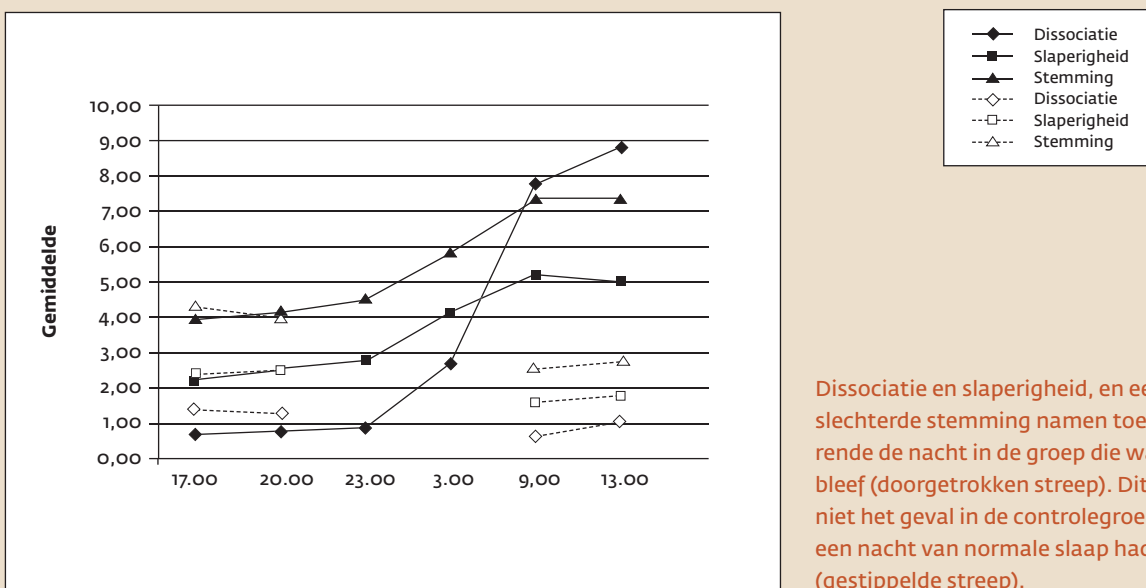
Na acht weken analyseerden we de verzamelde gegevens. En het werkte! Bij de meeste patiënten was na acht weken de kwaliteit van slapen aanzienlijk verbeterd. Er was ook een relevante afname van dissociatieve symptomen. We correleerden de vragenlijst over ongewone slaapervaringen (*Iowa Sleep Experiences Survey* (ISES); Watson, 2001) met de dissociatie vragenlijst (*Dissociative Experiences Scale* (DES); Bernstein & Putnam, 1986) en vonden een robuuste samenhang tussen ongewone slaapervaringen en dissociatieve symptomen. Vervolgens keken we naar verschillen op de vragenlijsten: het verschil in score tussen de vragenlijst bij aankomst en dezelfde vragenlijst acht weken later bij ontslag. Ook deze verschillen correleerden we met elkaar. Daarmee stelden we vast dat *slaapverbetering* hand in hand ging met een *afname* van dissociatieve symptomen (zie ook figuur 2). Een complexere analyse wees bovendien uit dat het voornamelijk de afname van narcoleptische ervaringen was die de afname van dissociatieve symptomen het beste voorspelde.

Dit verband was ook klinisch relevant. De dissociatievragenlijst (DES) heeft een klinisch afkappunt. Als iemand boven dit punt scoort op de vragenlijst, betekent dat dat hij/

zij mogelijk voldoet aan de criteria voor de diagnose van een dissociatieve stoornis. We keken naar het percentage van patiënten dat boven dit klinische afkappunt scoorde van de DES. Bij aankomst in de kliniek was dit percentage 29%. Acht weken later was dit percentage gedaald naar 12%. Dus: ook bij de mensen met de ernstigste dissociatieve symptomen zorgde slaapverbetering voor een relevante afname hiervan.

Het is belangrijk om te vermelden dat andere factoren mogelijk een rol hebben gespeeld bij deze resultaten. De patiënten in deze studie verbleven namelijk gedurende acht weken op een rustgevende locatie, ver weg van de stressvolle

FIGUUR 1: VERANDERINGEN IN DISSOCIATIE, SLAPERIGHEID EN STEMMING GEDURENDE DE NACHT



Dissociatie en slaperigheid, en een verslechterde stemming namen toe gedurende de nacht in de groep die wakker bleef (doorgetrokken streep). Dit was niet het geval in de controlegroep die een nacht van normale slaap hadden (gestippelde streep).

maatschappij. Daarbij volgden zij diverse therapieën en sommigen van hen gebruikten medicatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de afname van algemene psychopathologie – patiënten gingen zich immers beter voelen –, van invloed was op de relatie tussen slaapverbetering en de afname van dissociatieve symptomen. Desalniettemin bleek uit onze analyses dat liefst 44% van de afname van dissociatie uniek verklaard kon worden door slaapverbetering (Van der Kloet et al., 2012).

MINDFULNESS

De laatste jaren is er steeds meer oog voor mindfulness therapie en de toepassing hiervan op diverse terreinen. Mindfulness kan beschouwd worden als een levenshouding die zich kenmerkt door het accepteren en aanvaarden van onvermijdelijke negatieve en positieve ervaringen. Mindfulness heeft te maken met een specifiek niveau van bewustzijn dat getraind kan worden door meditatie. Dit 'bewust zijn' wordt getraind door concentratie op bijvoorbeeld de ademhaling, terwijl men zich in het 'nu' bevindt en niet oordelend is over wat er op dat moment gebeurt (Kabat-Zinn, 2003).

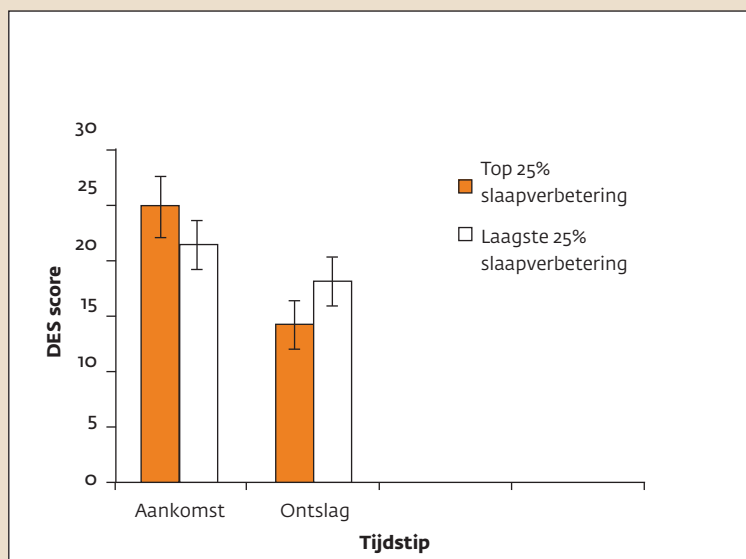
De techniek wordt vaak gebruikt in de therapeutische praktijk. Dit wordt dan aandachtgerichte cognitieve therapie genoemd. Tijdens deze therapie wordt mindfulness als

Onderzoek naar slaap en dissociatieve symptomen zal de psychiatrie, klinische wetenschap, en psychotherapeutische praktijk op een betekenisvolle manier kunnen informeren

vaardigheid aangeleerd om met name recidiverende depressies tegen te gaan, maar het wordt ook toegepast bij angst en chronische pijn. Uit onderzoek weten we inmiddels dat mindfulness erg behulpzaam kan zijn bij de verlichting van een depressieve stoornis of angststoornis (Hofmann et al., 2010). Een andere therapeutische toepassing van mindfulness wordt aandachtstraining genoemd; therapeuten gebruiken deze vorm van mindfulness vooral tegen de bestrijding van piekeren en stress.

Bovendien blijkt mindfulness ook effectief in het verbeteren van slaap (Ong et al., 2008). Mindfulness is daarom wellicht geassocieerd met een afname van dissociatieve symptomen. Dat maakt het interessant als alternatieve

FIGUUR 2: GEMIDDELDE DISSOCIATIESCORE BIJ AANKOMST EN ONTSLAG IN PATIËNTEN DIE EEN STERKE SLAAPVERBETERING LIETEN ZIEN, EN PATIËNTEN DIE GEEN SLAAPVERBETERING LIETEN ZIEN



Patiënten vullen de dissociatie-vragenlijst (DES) in bij aankomst in de kliniek, en acht weken later wanneer zij met ontslag gingen. Alleen bij de mensen met een relevante slaapverbetering vonden we ook een significante afname van dissociatieve symptomen. (Deze figuur verscheen eerder in: Van der Kloet, D. & Merckelbach, H. (2010). Waar dissociatie vandaan komt – Het schemergebied tussen slapen en waken. *GZ-Psychologie*, 7, 12-21)

behandeling van dissociatieve symptomen. Daarom hebben we een studie gedaan waarbij we 92 deelnemers volgden terwijl zij een op mindfulness gebaseerde training ondergingen van acht weken (Van Heugten-Van der Kloet et al., niet gepubliceerd). Tijdens deze training werden technieken uit de aandachtgerichte cognitieve therapie en uit de aandachtstraining gecombineerd. De deelnemers hadden een wekelijkse bijeenkomst van 2,5 uur waarin zij psychoeducatie kregen en mindfulness-vaardigheden oefenden onder begeleiding van de therapeut. Bovendien werd van hen verwacht dat zij thuis iedere dag ongeveer een uur besteedden aan huiswerkopdrachten en meditatieoefeningen. Voorafgaand aan en direct na de training vulden zij vragenlijsten in over dissociatie, slaap, psychische klachten, en mindfulness-vaardigheden.

We keken in deze studie ook naar de verschillen op de vragenlijsten en correleerden deze met elkaar. Zo stelden we vast dat na acht weken mindfulness-training de slaap inderdaad verbeterd was en psychische klachten waren verminderd. Maar deze effecten werden niet bereikt door een verbetering van mindfulness-technieken: de deelnemers bleken namelijk nog niet goed in mindfulness-vaardigheden onderlegd te zijn na acht weken. Dat geeft te denken welk element van de mindfulness-training dan zorgde voor de positieve effecten. Mogelijk had vooral de cognitieve

gedragsmatige component (het veranderen van hoe je denkt) van de training een positief effect op de slaap en psyche.

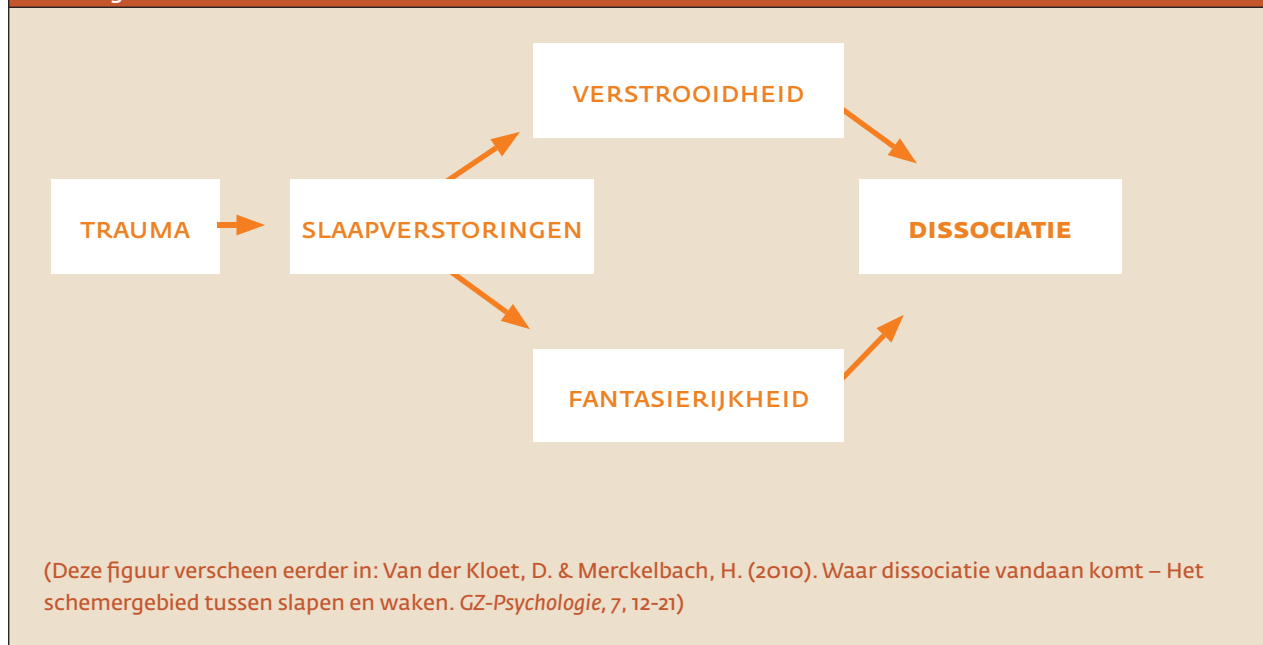
Bovendien zagen we geen afname van dissociatieve symptomen na de training. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat dissociatie sterker gerelateerd is aan specifieke slaapervaringen zoals nachtmerries en slaapwandelen (Watson, 2001, Van der Kloet et al., 2012), waarbij we moeilijk grote verschillen kunnen waarnemen na acht weken.

Een andere verklaring ligt echter in de nadelige effecten van mindfulness. Hoewel mindfulness een positief effect heeft op de meeste mensen, kan het een contra-indicatie zijn voor mensen met een paniekstoornis of psychotische stoornis (Dobkin et al., 2011; Shapiro, 1992). Mogelijke negatieve effecten van meditatie zijn: een toename van spanning, angst en paniek, een verstoorde realiteitstoetsing, verwarring, desoriëntatie (Shapiro, 1992), en zelfs milde dissociatie (Dobkin et al., 2011). Het zou daarom kunnen dat mindfulness niet geschikt is om dissociatieve symptomen te verminderen omdat het dissociatie als negatieve uitkomst in de hand kan werken.

NAAR EEN GEÏNTEGREERD CONCEPTUEEL MODEL

Een veelbelovende interpretatie van de samenhang tussen dissociatieve symptomen en ongewone slaapfenomenen (zie

FIGUUR 3: HET SLAAPDISSOCIATIE MODEL



Dissociatie treedt op wanneer het geheugen, emotie en bewustzijn niet met elkaar in de pas lopen

ook Watson, 2001) zou zijn: Een verstoorde slaap-waakcyclus leidt tot dissociatieve symptomen. We moeten echter voorzichtig zijn met conclusies. Hoewel er evidentie bestaat dat slaapverstoringen dissociatieve symptomen kunnen opwekken, is de samenhang tussen slaap en dissociatie mogelijk complexer. Het causale verband kan bijvoorbeeld ook twee richtingen uitgaan, waarbij dissociatieve symptomen tot slaapverstoringen leiden en vice versa. Bovendien kan andere psychopathologie de relatie tussen slaap en dissociatieve symptomen beïnvloeden (Van der Kloet et al., 2012).

Het slaap-dissociatiemodel biedt een fris perspectief op dissociatieve symptomen. Dit model lijkt misschien ver verwijderd van de traumabehandeling van dissociatie. Immers, het slaap-dissociatiemodel wijst slaapverstoringen

aan als de veroorzaker van dissociatie, terwijl volgens het trauma-model dissociatieve symptomen veroorzaakt worden door traumatische jeugdherinneringen. Maar: beide modellen kunnen geïntegreerd worden in een conceptueel schema waarbij traumatische jeugdherinneringen mogelijk leiden tot verstoorde slaappatronen, die de weg vrij maken voor dissociatieve symptomen – zie figuur 3. Zo kan dit slaap-dissociatiemodel zowel beschrijven hoe traumatische ervaringen de slaap-waakcyclus verstoren en de kwetsbaarheid voor dissociatieve symptomen verhogen als waarom dissociatie, trauma, en concepten als fantasierijkheid en verstrooidheid met elkaar overlappen (Giesbrecht & Merckelbach, 2006).

Toekomstige studies zouden kunnen ontleden welke specifieke verstoringen in de slaap-waakcyclus het meest aannemelijk gerelateerd zijn aan dissociatieve symptomen. Er zouden dan trainingprogramma's ontwikkeld kunnen worden, waaronder medicamenten en specifieke leefregels, om deze problemen te adresseren. Dit zou een compleet nieuwe en veelbelovende benadering zijn in de behandeling van dissociatieve symptomen.

Concluderend kan het slaap-dissociatiemodel dienen als kader voor een heel scala aan studies met fascinerende vragen over dissociatieve symptomen en dito stoornissen. Onderzoek naar slaap en dissociatieve symptomen zal in de komende jaren de psychiatrie, klinische wetenschap en psychotherapeutische praktijk op een betekenisvolle manier kunnen informeren.

Summary

DREAMLIKE PHENOMENA AND THE WAKING CONSCIOUSNESS – POOR SLEEP IS RELATED TO DISSOCIATION D. VAN HEUGTEN-VAN DER KLOET

In psychopathology, dissociation happens when emotion, memory, and consciousness do not collaborate well, leading to feelings of depersonalization/derealization and memory problems. Many clinicians regard childhood traumatic experiences as the culprit causing dissociation but recent studies have pointed in the direction of another explanation: a labile sleep-wake cycle may cause dreamlike phenomena to intrude into the waking consciousness, thereby fostering dissociative symptoms. In previous studies, researchers have found that dissociative symptoms can be induced in healthy participants using sleep deprivation. Conversely, sleep improvement seems to lead to a decrease in dissociative symptoms. This paves the way for the development of new treatment methods for dissociative disorders based on sleep normalization. Interestingly, mindfulness based treatment (known to improve sleep), could not alleviate dissociative symptoms in our study.

OVER DE AUTEUR

Dalena van Heugten-Van der Kloet is als psycholoog verbonden aan het Nuffield Department of Clinical Neurosciences, Level 6, West Wing, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, United Kingdom. E-mail: dalena.vanheugten@ndcn.ox.ac.uk. Het onderzoeksproject waarop dit artikel mede gebaseerd is, werd gefinancierd door een ZonMW-TOPsubsidie (4000181298 08036). Onderhavig artikel is geschreven naar aanleiding van het proefschrift van Dalena van Heugten-Van der Kloet, *Fragmented Sleep, Fragmented Mind – The role of sleep in dissociative symptoms*, waarop zij op 15 november 2013 aan Maastricht University gepromoveerd is.

Literatuur

- Agargun, M.Y., Kara H., Ozer, O.A., Selvi, Y. et al. (2003b). Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 57, 575-579.
- Allen, J.G. & Coyne, L. (1995). Dissociation and the vulnerability to psychotic experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 615-622.
- Bernstein, E. & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Bremner, J.D. (2010). Cognitive processes in dissociation: Comment on Giesbrecht et al. (2008). *Psychological Bulletin*, 136, 1-6.
- Dobkin, P.L., Irving, J.A. & Amar, S. (2011). For whom may participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction program be contraindicated? *Mindfulness*, Published Online 06 October 2011, DOI 10.1007/s12671-011-0079-9.
- Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M.E. & Lipschitz, D. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163, 623-629.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O. & Merckelbach, H. (2010). Cognitive processes, trauma, and dissociation – Misconceptions and misrepresentations: Reply to Bremner (2010). *Psychological Bulletin*, 136, 7-11.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O. & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: An analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, 134, 617-647.
- Giesbrecht, T. & Merckelbach, H. (2006). Dreaming to reduce fantasy? – Fantasy proneness, dissociation, and subjective sleep experiences. *Personality and Individual Differences*, 41, 697-706.
- Giesbrecht, T., Smeets, T., Leppink, J., Jelicic, M. & Merckelbach, H. (2007). Acute dissociation after 1 night of sleep loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 599-606.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 169-183.
- Janet, P. (1889). *Psychological automatisms*. Paris: Alcan.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 144-156.
- Kihlstrom, J.F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-27.
- Lee, W.E., Kwok, C.H.T., Hunter, E.C.M., Richards, M. & David, A.S. (2010). Prevalence and childhood antecedents of depersonalization syndrome in a UK birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 253-261.
- Levin, R. & Fireman, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep*, 25, 205-212.
- Levitan, H.L. (1967). Depersonalization and the dream. *The Psychoanalytic Quarterly*, 36, 157-171.
- Lilienfeld, S.O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53-70.
- Morgan, C.A., Hazlett, G., Wang, S., Richardson, E. G. et al. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: A prospective investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1239-1247.
- Ong, J.C., Shapiro, S.L. & Manber, R. (2008). Combining mindfulness meditation with Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia: A treatment-development study. *Elsevier*, 2, 171-182.
- Rauschenberg, S.L. & Lynn, S.J. (1995). Fantasy proneness, DSM-III-r axis I psychopathology and dissociation. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 373-380.
- Ross, C. & Pam, A. (2005). *Pseudoscience in biological psychiatry: Blaming the body*. New York: Wiley.
- Ross, C.A. (2011). Possession experiences in Dissociative Identity Disorder: a preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 393-400.
- Ross, C.A., Anderson, G., Fleisher, W.P. & Norton, G.R. (1991). The frequency of Multiple Personality-Disorder among psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1717-1720.
- Rufer, M., Fricke, S., Held, D., Cremer, J. & Hand, I. (2006). Dissociation and symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder – A replication study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 146-150.
- Sar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B. & Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 216-222.
- Semiz, U.B., Basoglu, C., Ebrinc, S. & Cetin, M. (2008). Nightmare disorder, dream anxiety, and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 48-55.
- Shapiro, D.H., Jr. (1992). Adverse effects of meditation: A preliminary investigation of long-term meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39, 62-67.
- Simeon, D. & Abugiel, J. (2006). *Feeling unreal: Depersonalization disorder and the loss of the self*. New York: Oxford University Press.
- Spiegel, D., Loewenstein, R.J., Lewis-Fernandez, R., Sar, V. et al. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 824-852.
- Spitzer, C., Vogel, M., Barnow, S., Freyberger, H.J. & Grabe, H.J. (2007). Psychopathology and alexithymia in severe mental illness: the impact of trauma and posttraumatic stress symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 191-196.
- Steinberg, M. (2001). *The stranger in the mirror: Dissociation – the hidden epidemic*. New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Suszek, H. & Kopera, M. (2005). Altered states of consciousness, dissociation, and dream recall. *Perceptual Motor Skills*, 100, 176-178.
- Tutkun, H., Sar, V., Yargic, L.I., Ozpulat, T. et al. (1998). Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. *American Journal of Psychiatry*, 155, 800-805.
- Van der Hart, O. & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 2-11.
- Van der Kloet, D., Lynn, S.J., Giesbrecht, T., Merckelbach, H. & de Zutter, A. (2012). Sleep normalization and decrease in dissociative experiences: Evaluation in an inpatient sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 140-150.
- Van Heugten-Van der Kloet, D., Didden, A., & Giesbrecht, T. (niet gepubliceerd). Mindfulness Based Therapy Improves Sleep, but Not Dissociative Symptoms – A Preliminary Study.
- Van Heugten-Van der Kloet, D., Giesbrecht, T. & Merckelbach, H. (2015). Sleep loss increases dissociation and affects memory for emotional stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 9-17.
- Vermetten, E., Schmahl, C., Lindner, S., Loewenstein, R.J. & Bremner, J.D. (2006). Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163, 630-636.
- Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 526-535.
- Yu, J.H., Ross, C.A., Keyes, B.B., Li, Y. et al. (2010). Dissociative disorders among Chinese inpatients diagnosed with schizophrenia. *Journal of Trauma and Dissociation*, 11, 358-372.

BIJEENKOMST

AUTISME-
VRIENDELIJKHEID

Voor de tiende maal organiseerde de Nederlandse Vereniging voor Autisme afgelopen oktober het landelijk Autisme Congres. In dit jubileumjaar was er aandacht voor de diversiteit binnen de autismespectrumstoornis, de benaming waar alle vormen van autisme onder geschaard worden in de DSM-5. Aan bod kwamen onder andere de levenskwaliteit van mensen met autisme, het nut van vroege diagnostiek, de extra ingewikkelde hulpvraag bij een verstandelijke beperking en, heel actueel, de decentralisatie van de zorg, zo hoorde Inge Brandt.

Een vol programma op het landelijk Autisme Congres dat afgelopen oktober plaatsvond in de Jaarbeurs te Utrecht. Onder meer de levenskwaliteit van mensen met autisme, het nut van vroege diagnostiek, de extra ingewikkelde hulpvraag bij een verstandelijke beperking en de decentralisatie van de zorg stonden op het menu. De sprekers waren politicus, hulpverlener of (ervarings)deskundige.

Deze diversiteit in onderwerpen en sprekers leidde onvermijdelijk tot een wat rommelig programma qua vorm en inhoud. Was dat erg? Nee, de bijzonder leuke duo presentatie van Swanet Woldhuis, directeur van de Nederlandse Vereniging voor Autisme, en de autistische Gijs Horvers gaf de dag een gemoedelijke sfeer. Perfect op elkaar ingespeeld en met leuke een-tweetjes loodsten ze het publiek – bestaande uit hulpverleners, mensen met autisme en naastbetrokkenen – bijna vlekkeloos door een interessante en vermakelijke dag.

POLITIEK Het is de week voordat het mediacircus rondom de eerste spreker, staatssecretaris van



Volksgezondheid, Welzijn en Sport Martin van Rijn, losbarst. Zijn vader beklagde zich in het *Algemeen Dagblad* over de zorg voor zijn dementerende echtgenote in een verpleeghuis.

Van Rijn opent hier het Autisme Congres nog zelfverzekerd met drie speerpunten uit het zorgbeleid ten aanzien van autisme. Het eerste punt is herkenning. Veel mensen met autisme hebben geen diagnose en weten niet wat hun problemen veroorzaakt. Door kennis te delen kweekt men begrip en wordt herkenning makkelijker. Dit leidt vervolgens tot het tweede punt: erkenning van de behoeften en het ontplooiën van talenten bij mensen met autisme zodat ze kunnen participeren aan de samenleving. En participatie, dat is dan ook meteen het derde punt.

Een mooi verhaal, maar in de zaal klinkt gemor. Is dit niet gewoon een mooi praatje van een politicus die geld moet besparen op een manier die ons allemaal gaat raken? Of we nu hulpverlener, hulpbehoevend of familielid zijn?

Wethouder Stephan Brandligt, lid van de werkgroep *Vanuit autisme bekeken*, borduurt voort op het

verhaal van de staatssecretaris met kreten als: 'We moeten de eigen kracht financieren' en 'Mensen zijn van nature graag zelfstandig'. De pilot die in zijn gemeente Delft wordt gevoerd over integrale ondersteuning van mensen met autisme richt zijn pijlen op flexibel maatwerk, denken vanuit het individu en meer eenvoud in het beleid. Het klinkt allemaal wederom niet verkeerd, maar de bezorgdheid in de zaal blijft voelbaar. Het is en blijft toch een centenkwes-tie. Beleid dat, ingevoerd vanwege bezuinigingen, nu gepresenteerd wordt als een kans, een vooruitgang.

DE NAASTBETROKKENE Nannie Kruissel, moeder van twee autistische jongens, verwoordt deze bezorgdheid op indrukwekkende wijze. Haar persoonlijke verhaal over de strijd om een goede plek te vinden voor haar zoon Tijn, die niet alleen autistisch is maar ook een verstandelijke beperking heeft, is schrijnend. Ook nadat er een goede plek voor hem gevonden is, blijven de zorgen groot, want de bodem van de zorg lijkt bereikt. Steeds grotere groepen met minder begeleiding, problemen met vervoer, stagiaires die alleen op een groep staan en geen dagelijkse douchebeurt meer. De zorginstellingen vragen ouders steeds vaker te participeren, 'zoals dat zo mooi genoemd wordt'. Een blokje om met het eigen kind of zelfs dat van een ander, met bewoners naar de dokter, schoonmaken of koken voor de woongroep.

'Je wil niet weigeren,' aldus Kruissel, 'maar de druk is verstikkend.' Dus is ze heel vaak op de instelling te zien. Maar dan zegt iedereen weer dat ze haar kind eens moet leren loslaten. Er klinkt instemmend gelach vanuit de zaal. Als ze tot slot de mensen in de zorg om begrip vraagt voor 'ons, lastige ouders', omdat 'onze kinderen ons allerliefste bezit zijn' is de ontroering in de zaal voelbaar.

DE DESKUNDIGE De onderwerpen als DSM-5, autisme en muziek en complexe zorgvragen in de praktijk laat ik even voor wat ze zijn, en dan kom ik bij de afsluitende lezing van Peter Vermeulen met de titel *Autisme, levenskwaliteit en geluk*. Vermeulen is gezinspedagoog en werkzaam als autismedeskundige bij Autisme Centraal in België. Een leuke spreker, die de sfeer er goed inbrengt met zijn opening: 'Ik ga me misschien niet populair maken met sommige uitspraken dus bij

Autisme
is geen
excuus!



FOTO: ANDRÉ KROON

dezen bedankt voor wellicht de laatste keer dat u mij wilde uitnodigen.'

De nieuwsgierigheid is gewekt. Wat gaat deze vriendelijk klinkende Vlaming zeggen dat ons tegen de borst zal stuiten, naast een paar zeer goed geplaatste grappen ten koste van onze nationale voetbalploeg? Allereerst legt hij uit hoe onderzoekers bepalen of het goed of slecht gaat met mensen met autisme. Daarvoor worden objectieve criteria gehanteerd. Heeft iemand werk? Woont hij zelfstandig? Heeft hij vrienden? Hoeveel autistische symptomen heeft hij? Maar zegt dit wel iets over iemands welbevinden, over de kwaliteit van het bestaan?

Wat is eigenlijk geluk? Vermeulen houdt het simpel. Geluk is het evenwicht tussen positieve en negatieve gevoelens. Heb je vaker stress, angst of depressieve gevoelens dan positieve gevoelens dan ben je niet gelukkig. Er is een duidelijke link tussen negatieve gevoelens en detailgerichtheid en rigiditeit in denken; autistische symptomen bij uitstek. Er wordt heel veel gefocust op die negatieve gevoelens, terwijl het resultaat daarvan vaak is dat mensen zich alleen maar slechter gaan voelen. Vermeulen zegt niet dat deze gevoelens helemaal geen aandacht verdienen, maar als we nu eens gaan kijken naar wat mensen met autisme een goed gevoel geeft? Als we de focus nou eens 180 graden draaien? Misschien slaat de balans dan wel door naar de positieve kant. Dan gaan we in plaats van 'van kwaad naar erger, van goed naar beter', aldus Vermeulen. En als er dan iets negatiefs gebeurt, dan ben je alsnog in balans. Zo bevordert je de weerbaarheid van mensen met autisme.

Welke strategieën kun je als hulpverlener toepassen? Allereerst moet je antwoord zoeken op de vraag: wat geeft iemand een goed gevoel? Vermijd daarbij projecties, tendentieuze vragen en houd rekening met moeilijkheden met zelfreflectie, abstracte begrippen en contextblindheid. Neem eens een 'goed gevoel'-vragenlijst af. Zorg voor duidelijkheid, voorspelbaarheid en helderheid. Creëer veiligheid en vermijd stress. Kortom: zorg voor autismevriendelijkheid.

Goodness of fit, het evenwicht tussen ondersteuning en uitdaging, is ook van groot belang. Bied de ondersteuning die nodig is, maar geef wel een uitdaging en zorg dat de slagingskans hoog is. Zo ontstaat een goed zelfbeeld. Geef mensen iets om trots op te zijn. En hiermee komt hij bij zijn impopulaire uitspraak waar

Geluk is het evenwicht tussen positieve en negatieve gevoelens

hij in de inleiding op doelde. Autismen is geen excuus! Ga met je autistische kind wél in de rij staan in het pretpark, in plaats van de gehandicaptenvoorrang te gebruiken. Leer je kind dit vol te houden, te verdragen. Geef het een gevoel dat het iets presteert. En hou tot slot altijd je doelstelling voor ogen: een goed gevoel.

Vermeulen sluit af met de visie dat iedereen met een autismespectrumstoornis, hoe ernstig ook, een baan zou moeten hebben. Hij illustreert dit met een verhaal over een autistische jongen die al het glas dat hij voorhanden kreeg kapotgooide omdat hij zo genoot van het geluid. Zijn gedrag werd in zijn omgeving niet getolereerd en mensen hielden angstvallig alle glazen voorwerpen uit de buurt. Totdat men met deze jongen flessen naar de glasbak ging brengen en hem daarin stimuleerde. Inmiddels loopt hij iedere dag zijn ronde door de buurt en geven de bewoners hem maar al te graag hun lege flessen mee. De jongen heeft nu een dagbesteding, een doel en voelt zich goed.

En zo sluit Vermeulen, bedoeld of onbedoeld, mooi aan bij het beleid van de eerste twee sprekers uit de politiek. Impopulair heeft hij zich er niet mee gemaakt; een groot applaus valt hem ten deel.

NIEUWE KOERS De nva wil zich nog meer dan voorheen samen met anderen sterk maken voor mensen met autisme. Samen met ouders, met professionals uit de autismehulpverlening en de wetenschap, maar vooral ook samen met mensen met autisme. Zodat ze niet *over* hen praten maar *met* hen.

Dat is deze dag alvast uitstekend gelukt, dankzij de geslaagde optredens van een dagvoorzitter, een ambassadeur en een entertainer met autisme. Dat mede hierdoor op deze dag de structuur wat ontbrak, leek zelfs voor de aanwezigen met autisme niet echt een probleem.

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 Thuis komen. Thans werkt ze aan een populair-wetenschappelijk programma voor KRO-NCRV. E-mail: inge@kerkhoff.nl.



CIRAN

Masterclass Revalidatie & Arbeidspecialist

Waarom de Masterclass Revalidatie & Arbeidspecialist?

Deze masterclass is bedoeld voor psychologen die zich willen verdiepen in de begeleiding van patiënten met chronische problematiek. De focus tijdens de masterclass zal liggen op patiënten met chronische pijn, chronische vermoeidheid en disfunctioneren. De prevalentie van mensen met één of meerdere chronische aandoeningen neemt sterk toe, waarbij de patiënten op zoek zijn en vaak blijven naar een passend antwoord op hun zorgvraag.

Kenmerkend voor deze doelgroep is een afname van functioneren in werk en een verminderde invulling van sociale rollen (vrije tijd, hobby, sociale contacten). Dit verminderd maatschappelijk functioneren kan leiden tot verminderde zelfzorg, sociaal isolement, verschraving van het leven en afhankelijkheid van zorgsystemen, financiële en maatschappelijke voorzieningen.

Met deze masterclass bieden we de deelnemende psychologen een mogelijkheid de negatieve spiraal waarin de patiënten zich bevinden tijdig te herkennen en te doorbreken. Dit gebeurt middels een manier van behandelen die een antwoord biedt op de zorgvraag van de patiënt. De aanpak is primair gericht op herstel van functioneren en terugkeer naar maatschappelijk participeren en minder op de symptomen van de chronische klachten.

In deze masterclass worden (nieuwe) wetenschappelijke inzichten, evidence based, besproken en praktisch toepasbaar gemaakt. Er zal aandacht zijn voor hoe u de actuele problematiek van de patiënt in kaart brengt, de kern uit deze problematiek distilleert en de hulpvraag van de patiënt helder krijgt. Op basis van dit onderzoek leert u duidelijke, haalbare en concrete doelen te stellen. In het bereiken van deze doelen neemt u kennis van een geprotocolleerd behandelaanbod en leert u vaardigheden om de genoemde doelgroep patiënten op een resultaatgerichte wijze te begeleiden.

De kracht van de masterclass ligt in het gegeven dat het niet alleen 'praten over' is maar vooral 'toepassen en doen' in de praktijk. Dat betekent dat de masterclass voor een deel uit praktijkleren zal bestaan.

De Masterclass Revalidatie en Arbeidspecialist bestaat uit 3 blokken, die ook separaat te volgen zijn:

blok	inhoud	doel	dagen	punten	kosten*
1	pathofysiologie	context revalidatiezorg en kennis van en inzicht in de gangbare theorieën en verklaringsmodellen m.b.t. genoemde doelgroep	7	40/10	€ 2.500,-
2	diagnostiek	verdieping van psychologische kennis, inzichten en vaardigheden gericht op diagnostiek van deze doelgroepen patiënten	7	50/100	€ 2.500,-
3	behandeling	verdieping van psychologische kennis, inzichten en vaardigheden gericht op behandeling van deze doelgroepen patiënten	7	50/100	€ 2.500,-

* kosten zijn inclusief koffiearrangement en lunch, exclusief btw

Deze masterclass is geaccrediteerd voor 210 punten voor het register eerstelijnspsycholoog NIP en voor 140 punten voor het register psycholoog Arbeid en gezondheid NIP en Arbeid- organisatiepsycholoog NIP.

Geïnteresseerd in de Masterclass Revalidatie & Arbeidspecialist?

Voor deelname en verdere bijzonderheden kunt u zich aanmelden via infomasterclass@ciran.nl. Als locatie is gekozen voor de inspirerende omgeving van het Militair Revalidatie Centrum (RC) Aardenburg te Doorn.

Geassocieerd
met
Radboud umc

de kunst van gezond zijn

TUCHTRECHT

Na een klacht van een cliënt omtrent een rapport krijgt Pia een waarschuwing van het College van Toezicht (zie het januarinumnummer). Over dezelfde situatie komt echter nóg een klacht, nota bene van een ervaren collega. Die stelt onder meer dat Pia het collegiaal appel heeft genegeerd en een slecht rapport heeft afgeleverd.

WAT IS ER GEBEURD?

Na een verkeersongeluk kan Carice¹, die werkt als zelfstandig gevestigd communicatieadviseur en trainer, haar werk niet meer doen. Zij doet een beroep op haar arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekeringsmaatschappij laat haar onderzoeken op restverschijnselen. Nora, klinisch neuropsycholoog, verricht dit onderzoek en concludeert onder andere dat er sprake is van beperkingen ten aanzien

1 Dit artikel is gebaseerd op een uitspraak van het College van Toezicht van het NIP. De uitspraak is onder nummer 13/13 te vinden op de website van het NIP. De uitspraak is geanonimiseerd. De hier gebruikte namen zijn verzonden. De uitspraken van het College van Toezicht zijn onze enige bron. Wij hebben geen inzage in de stukken die door de partijen zijn ingebracht.

EEN SLECHT RAPPO

van aandacht- en geheugenfuncties. Een zeker verder herstel acht zij zeer wel mogelijk.

Na drie jaar wil de verzekeringsmaatschappij een hernieuwd neuropsychologisch onderzoek. Carice wordt uitgenodigd bij een onderzoeksbureau, waaraan Pia als coördinator/neuropsycholoog NIP is verbonden.

Over het rapport dat op basis van het onderzoek geschreven wordt is Carice zo ontstemd dat zij tegen Pia een klacht indient bij het College van Toezicht. Over de behandeling van deze klacht schreven we in het afgelopen januarinumnummer. Het College geeft Pia een waarschuwing.

Maar daarmee is de kous nog niet af. Over dezelfde situatie dient ook Nora een klacht in, de collega die drie jaar eerder een onderzoek met Carice had verricht. Carice vraagt aan Nora of die ook eens naar het nieuwe rapport van Pia wil kijken. Dat wil Nora wel en zij vraagt het rapport bij Pia op. Pia, die inmiddels elders werkte, geeft toestemming en de vraag om het rapport belandt bij het secretariaat. De secretaresse reageert pas als voor de tweede maal om het rapport wordt gevraagd. Dan stuurt zij per ongeluk een verkeerd rapport op. Uiteindelijk ontvangt Nora het juiste rapport.

De klacht van Nora richt zich op drie onderdelen: Pia heeft het collegiaal appel van Nora genegeerd; Pia heeft een rapport opgestuurd met fouten en onjuiste interpretaties en conclusies, en Pia heeft Nora aanvankelijk een verkeerd rapport opgestuurd. Nora vindt dat Pia al met al niet professioneel gehandeld heeft en

dat Carice daar de dupe van is.

DE REACTIE VAN PIA

Pia is het niet eens met de klacht van Nora. Haar reactie op de klacht over het slechte rapport kwam de vorige keer al ter sprake, toen we keken naar de klacht van Carice. Het gaat natuurlijk bij beide klachten om hetzelfde rapport. Verder vindt Pia dat zij niets kan doen aan het gestuntel van het secretariaat.

WAT VINDT HET COLLEGE VAN TOEZICHT?

Het College van Toezicht oordeelt consequent zeer kritisch over het rapport bij de behandeling van deze klacht. Dit deel van de klacht wordt ook nu weer gegrond verklaard. Het College gaat echter niet mee met de visie van Nora dat Pia niet zou openstaan voor een collegiaal appel. Het heeft ongeveer twee weken geduurd voordat Nora het gevraagde rapport ontving. Dit is geen onredelijk lange termijn. Pia heeft hiermee in voldoende mate laten zien dat zij bereid was om over haar handelwijze verantwoording af te leggen. Daarmee heeft zij voldoende zorgvuldig gehandeld.

En dan de verzending van het rapport. Het was weliswaar de secretaresse, die al die fouten maakte, maar het College vindt op grond van artikel III.1.5.3 (zie kader 1) van de Beroepscode 2007 (*Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van medewerkers*) dat Pia vóór verzending had moeten controleren of het gevraagde rapport werd toegestuurd. Daarom wordt ook dit deel van de klacht gegrond verklaard.

Het College komt tot de

RT (2)

slotsom dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt een waarschuwing op. Al met al dus twee waarschuwingen voor Pia voor een rapport waar zowel haar cliënt als een ervaren collega bezwaren tegen hebben.

WAT VALT OP?

Het gebeurt zelden dat de ene psycholoog tegen de ander een klacht indient. De beroepscode kent een artikel waarin wordt aangegeven hoe te handelen bij ernstige vragen bij het professionele handelen van een collega: artikel III.1.5.5 *Collegiaal appel* (zie kader 2). Is er in onze casus sprake van een dergelijk collegiaal appel? Het College meent van wel, omdat Pia het rapport aan Nora ter beschikking heeft gesteld. Dat is natuurlijk een eerste stap. Maar we lezen nergens dat er zoiets als een collegiaal gesprek heeft plaatsgevonden. Heeft Nora haar kritiek op het rapport ook rechtstreeks aan Pia laten weten? Heeft er een serieuze uitwisseling van visies plaatsgevonden? Dat is immers de kern van een dergelijk appel. Uiteraard in de veronderstelling dat de aangesprokene, Pia in ons geval, de kritiek serieus wil overwegen.

We lezen wel dat Carice met een beroep op het inzage- en correctierecht geprobeerd heeft wijzigingen in het rapport tot stand te brengen. Het zou kunnen – maar dit staat er niet expliciet – dat Carice dit gedaan heeft op basis van adviezen van Nora, die immers het rapport bekeek op verzoek van Carice.

Dit zou dan in de lijn liggen met wat ooit beschreven is door

Leo de Nobel²: in plaats van zelf een klacht in te dienen tegen een collega proberen psychologen cliënten bij te staan in het opkomen voor hun rechten door bijvoorbeeld het indienen van een klacht. Of zoals in de situatie van Carice door een beroep te doen op het correctierecht. Dit beroep op het correctierecht heeft echter niet gewerkt. Feitelijke onjuistheden moet worden gewijzigd, maar kritiek op de methode of de conclusies van de zijde van een cliënt worden niet altijd overgenomen. Hierbij gaat het om de inhoudelijke deskundigheid van de psycholoog. Kritiek van een collega die deskundig is op het betreffende gebied is natuurlijk van een andere orde en dient door de psycholoog ter harte te worden genomen.

Ook het oordeel van het College over de verantwoordelijkheid van Pia voor het versturen van het juiste rapport is belangwekkend. Je hoeft heus niet alles zelf te doen, maar je dient wel zorgvuldig en voorzichtig te zien in de samenwerking met anderen.

Twee klachten resulterend in twee waarschuwingen voor een slecht rapport: het moet wel een harde les geweest zijn voor de masterpsycholoog Pia. Zo iemand gun je toch eigenlijk het onderwijs van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, waarin plaats is voor een begeleide leersituatie.

² Nobel, L de (1994). Onder Collega's. Dilemma's rond een mogelijke meldingsplicht. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 94(9), 931-947

OVER DE AUTEUR

Henk Geertsema is gezondheidszorgpsycholoog en voorzitter van de NIP Bestuurscommissie Ethische Zaken (BEZ).
E-mail: H.Geertsema@VUmc.nl.

COLLEGIAAL APPEL

Artikel III.1.5.5: *Collegiaal appel*

De psycholoog volgt het beroepsmatig handelen van collega's kritisch en stelt dat handelen ter discussie als daartoe aanleiding is. Hij spreekt collega's erop aan als hij meent dat zij in strijd met de bepalingen van de beroepscode handelen of hebben gehandeld. Hij zorgt dat de belangen van cliënten door dit aanspreken niet worden geschaad. De psycholoog dient geen klacht in tegen een collega voordat hem is gebleken dat deze collega weigert zijn handelen te verantwoorden in een collegiaal dispuut of volhardt in het veronderstelde ethisch onjuiste handelen.

VERANTWOORDELIJK VOOR MEDEWERKERS

Artikel III. 1.5.3: *Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van medewerkers*

De psycholoog is verantwoordelijk voor de technische en de ethische kwaliteit van het werk van degenen die onder zijn directe leiding meewerken aan de uitvoering van opdrachten, waarvoor hijzelf de professionele verantwoordelijkheid draagt. Als deze medewerkers niet vanuit hun beroep of functie aan eigen beroepsethische regels zijn onderworpen, wijst hij hen op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode, in het bijzonder op de geheimhoudingsverplichting. Hij vergewist zich van de professionele (en ethische) kwaliteit van degene die hij bij zijn beroepsmatig handelen anderszins inschakelt.

VRAAG & AANBOD

GA NAAR WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES OM
ONDERSTAANDE ADVERTENTIES TE BEKIJKEN

VACATURES

**Gz-psycholoog, orthopedagoog-
generalist of senior-orthopedagoog
RHENEN**



VACATURES

**Gz-psycholoog
ALMERE**



VACATURES

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

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

**Gz-psycholoog / Psychotherapeut
HEERLEN**



**Gz-psycholoog
MIDDELHARNIS**



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

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

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

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

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

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

**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*.
Plaatst 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.**



BSL Psychologie Totaal

EFFICIËNT BOUWEN AAN UW VAKKENNIS

Uw vakinformatie en nascholing in één keer regelen? Dat kan, met BSL Psychologie Totaal. Een compleet abonnement waarin vakinformatie en nascholing voor u bij elkaar zijn gebracht.

BSL Psychologie Totaal

- 24/7 online toegang via tablet, laptop/pc of smartphone
- Snel en eenvoudig informatie zoeken binnen BSL Psychologie Totaal
- Eenvoudig aantekeningen maken en favorieten bewaren
- Totale waarde meer dan € 3000,-



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

Bestel via www.bsl.nl/psychologietotaal



CONGRES

Werkgeheugen in uitvoering

Woensdag 13 mei 2015
Jaarbeurs Utrecht

Met onder anderen:

prof. dr. Alan Baddeley (*University of York*)

prof. dr. Peter E. Doolittle (*VirginiaTech*)

prof. dr. Roy Kessels (*Radboud Universiteit Nijmegen*)



Het werkgeheugen speelt naast een tijdelijke opslagplaats van taak-relevante informatie in de hersenen vooral een rol bij actieve denkprocessen. Resultaten van onderzoeken m.b.t. deze denkprocessen van het werkgeheugen, zullen besproken worden tijdens het Werkgeheugen in

Uitvoering congres. Het programma bestaat uit lezingen van vooraanstaande onderzoekers, hoogleraren en klinisch neuropsychologen over werkgeheugenfuncties vanuit een neuropsychologisch perspectief. Voor meer informatie bezoek onze website www.werkgeheugeninuitvoering.nl.

AANMELDEN OP www.werkgeheugeninuitvoering.nl