

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 52 • NR 12 • DECEMBER 2017

MENS, GEDRAG EN GEZONDHEID IN EEN VERANDERENDE WERELD: HOE VRIJ ZIJN WE EIGENLIJK? • MISDADIGE MEISJES - VAN DRIFT TOT AFFECTIETEKORT • INSPIRATIE: JUDITH DE HEUS • DE MUZE VAN KATINKA DIJKSTRA: MARCEL PROUST • EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: CAROLE THATE • JUNIOR: MARIËTTE BOSSINADE • CLAUDI BOCKTING EN ANGÉLIQUE CRAMER OVER DEPRESSIE • DENNY BORSBOOM OVER SKINNERS SPECULATIES

ONTGROENING





Graag stellen wij u voor aan onze nieuwste aanwinst. De Beck Youth Inventories.

Vanaf december 2017 introduceren we een nieuwe screener, speciaal voor jongeren: de Beck Youth Inventories (BYI-2-NL). Deze zelfrapportagelijst van de hand van Beck, screent op aanwezigheid en ernst van psychische problematiek bij jongeren van 7 tot 18 jaar.

5-in-1

De BYI bestaat uit 5 zelfrapportagevragenlijsten die afzonderlijk van elkaar of gecombineerd kunnen worden ingezet om de beleving van een kind of adolescent in kaart brengen op de gebieden **depressie, angst, boosheid, verstorend gedrag en zelfbeeld**.

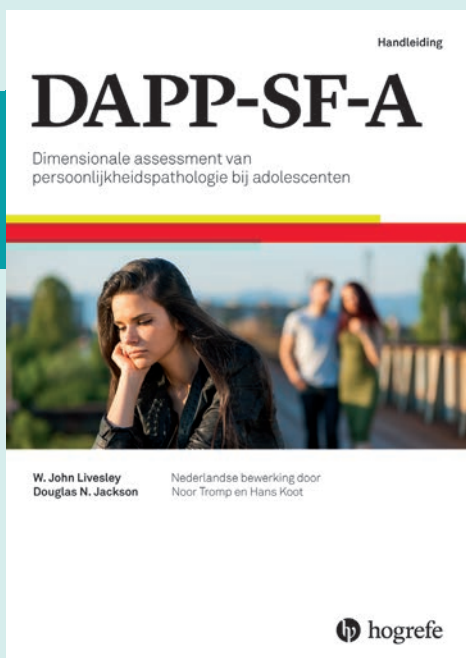
De vragenlijsten zijn gemakkelijk af te nemen, kort (5 á 10 minuten) en geschreven op het niveau van een beginnend taalgebruiker. Elke vragenlijst bestaat uit 20 uitspraken over gedachten, gevoelens of gedrag, kenmerkend voor emotionele en sociale problematiek.

Meer weten?

Meld u gratis en vrijblijvend aan voor de webinar. De BYI is beschikbaar vanaf december 2017. Wilt u meer informatie ontvangen? Meld u dan gratis en vrijblijvend aan voor een webinar van 30 minuten. Kijk op www.pearsonclinical.nl voor data & aanmelden.

BYI-2-NL
Beck Youth Inventories

P Pearson



Voor volwassenen: DAPP-BQ en DAPP Screening

Breng persoonlijkheidspathologie bij jongeren in kaart

Leeftijd 11-20 jaar | duurt 25 minuten

Deze vragenlijst geeft een uitgebreide en klinisch relevante beschrijving van dimensies van persoonlijkheidspathologie bij jongeren en jongvolwassenen

- Dimensie: Emotionele disregulatie, Dissociaal gedrag, Emotionele geremdheid, Compulsiviteit
- 18 onderliggende schalen
- Alleen digitaal beschikbaar
- Voor screening of vervolgdagnostiek

Meer weten? Kijk op www.hogrefe.nl
of e-mail naar marketing@hogrefe.nl

hp hogrefe

- 10 MISDADIGE MEISJES** – Eind jaren dertig werd de Rorschach inktvlekkentest ingevoerd in het Rijksopvoedingsgesticht voor misdadige meisjes, vanaf 1950 psychologisch-therapeutisch onderzoek. Saskia Bultman onderzoekt in dit artikel wat de invloed van die psychologisering was op de ideeën over het misdadige meisje. ‘In de psychologische rapporten werd er op een heel andere manier gesproken over de pupillen dan in de Rorschachrapporten.’
- 34 MENS, GEDRAG EN GEZONDHEID IN EEN VERANDERENDE WERELD** – Door de eeuwen heen zijn we anders gaan denken over ziekte en gezondheid. Hebben we echt controle over onze levensstijlkeuzes, vraagt Semiha Denктаş zich af. ‘Als een groot deel van onze gezondheidsproblemen door ons gedrag wordt veroorzaakt, dan moeten we beter kijken naar hoe we dit gedrag kunnen beïnvloeden.’
- 44 ONTGROENING ALS INITIATIERITUEEL** – Elk nieuw studiejaar organiseren studentenverenigingen introductieweken voor hun aspirant-leden. Sommige maken daar nogal een spectaculaire aangelegenheid van. Steevast ontsporen de ontgroeningen bij enkele verenigingen. Peter Prudon vergelijkt ontgroening met initiatierituelen, onderzoekt waarom deze rituelen zo’n bijzondere vorm hebben, en speculeert over waarom die zo gemakkelijk kunnen ontsporen.

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor suïcidepreventie. Onze missie is een land waarin niemand eenzaam en radeloos zelfmoord pleegt. Wij zijn ervan overtuigd dat er jaarlijks honderden suïcides meer kunnen worden voorkomen wanneer zelfmoord beter bespreekbaar is en de zorg moderner en menselijker wordt georganiseerd.

• • • • •

Mensen met suïcidale gedachten en hun naasten kunnen 24/7, gratis en anoniem gebruik maken van ons online hulpaanbod met crisishulplijnen en therapie. Dit wordt gerealiseerd door bevoegde professionals en stagiairs vanuit onze vestiging in Amsterdam en door vrijwilligers in het hele land. In 2018 starten we met face-to-face consultatie (second opinion) en kortdurende interventies voor behandeling van mensen met complexe suïciditeit.

113 is een groeiende organisatie met korte lijnen en ruimte voor initiatief. Om onze ambities te realiseren, zijn we op zoek naar:

Hulpverleners suïcidepreventie (24 - 32 uur per week)

- Je werkt in een multidisciplinair team naast GZ- en klinisch psychologen, binnen het professionele hart van 113.
- Je behandelt en triageert cliënten middels e-mail, chat- en de telefoon.
- Je bewaakt de inzet van en geeft werkbegeleiding on the job aan stagiairs en vrijwilligers en hebt een belangrijke stem bij behandelinhoudelijke besluitvorming.
- Je draagt bij aan de inhoudelijke en kwalitatieve ontwikkeling van onze behandelmethodieken en nieuwe vormen van e-health.
- Indien je relevante werkervaring hebt, kun je meedraaien in het team dat kortdurende therapie via chat, mail en telefoon aanbiedt aan cliënten.

Je hebt een afgeronde universitaire opleiding psychologie/ pedagogie. Je hebt gewerkt met vormen van e-health, bent enthousiast, stressbestendig en hebt een flexibele, oplossingsgerichte instelling passend bij het innovatieve karakter van 113. Je bent bereid om tijdens kantooruren maar ook in avond-, nacht- en weekenddiensten te werken.

Ook zoeken wij collega's met een HBO-opleiding Verpleegkunde/SPV met enige werkervaring of MBO+-opleiding Verpleegkunde met ruime werkervaring in de (acute) psychiatrie.

Je kunt voor meer informatie een belafsprake maken met Judith de Heus, manager hulpverlening, via telefoonnummer **020-3113883**.

We zoeken collega's die onze missie voor de volle 100% willen ondersteunen

• • • • •

Kijk voor de uitgebreide functiebeschrijving op 113.nl

Acquisitie op basis van deze vacature wordt niet op prijs gesteld. Oprechte interesse des te meer.



RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 19 BOEKEN & MEDIA
- 24 JUNIOR: Mariëtte Bossinade
- 26 INTERVIEW: Claudi Bockting en Angélique Cramer over depressie en hoe ggz-behandelingen effectiever kunnen worden
- 31 COLUMN: Denny Borsboom
- 32 INSPIRATIE: 113
- 43 DE MUZE: Katinka Dijkstra over Marcel Proust
- 56 EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: Carole Thate

Redactioneel

GROEPSDIER OF EENLING?

In mijn studententijd heb ik me nooit aangesloten bij een studentenvereniging. Als ik al de ambitie had gehad, was ik nooit door de ontgroening heen gekomen, want van huis uit ben ik niet bepaald gedrild. Integendeel. 'Eet je bord leeg!' of 'En nu naar bed!' dat hoorde ik mijn moeder vroeger niet snel tegen me zeggen. Ze vond: als je geen honger hebt, hoeft je niet te eten en als je niet moe bent, heeft slapen toch geen zin. De verhalen over ontgroening waar de kranten de laatste tijd bol van staan, volg ik dan ook met belangstellende verbazing. Ook Peter Prudon verwondert zich over het onderwerp; in dit nummer maakt hij een fascinerende analyse en vergelijkt hij de ontgroening van studenten met de initiatierituelen bij de papoea's.

Een andere groep waartoe ik niet behoor, is die van misdadige meisjes. Dat zijn meisjes die zijn ontspoord, bijvoorbeeld omdat ze omgaan met 'ongunstige jongens' en vervolgens naar een heropvoedingsgesticht worden gestuurd. Saskia Bultman beschrijft hoe deze meisjes in de loop der tijd zijn beoordeeld door psychologen. Daarvoor zijn sterk uiteenlopende methoden ingezet, van de Rorschachtest tot, later, psychologisch therapeutisch onderzoek. In haar artikel concludeert ze dat verschillende meetmethodes verschillende definities van misdadige meisjes opleveren.

De kwestie van het al dan niet behoren tot een groep speelt ook een rol in het verhaal van Semiha Denktas. Het heersende idee is dat we de grootste gezondheidswinst kunnen behalen door onze ongezonde levensstijl aan te passen, schrijft Denktas. Maar het is de vraag in hoeverre we dat zelf in de hand hebben, stelt zij. Onze levensstijl hangt namelijk onder meer af van de groep waartoe we behoren.

En tot slot onze junior deze maand, Mariëtte Bossinade. Zij behoorde tot de groep oudere werknemers die zich niet helemaal gelukkig voelen in hun baan. Maar ouderen moeten geen rigoureuze carrièreswitch meer maken, is het algemene idee. Bossinade legde zich daar niet bij neer, ze ging naast haar drukke baan psychologie studeren aan de OU. Uiteindelijk studeerde ze af en nu, vlak voor haar vijftigste verjaardag, kan ze trots melden dat ze als psycholoog is aangenomen. Het is wel degelijk mogelijk je te ontworstelen aan de groep waartoe je behoort; dat is de optimistische conclusie die we uit haar verhaal kunnen trekken.

Geertje Kindermans, redacteur (geertje.kindermans@psynip.nl)

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 12.600 exemplaren. **Redactie:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115.

Redactieraad: Marrie Bekker, Sonja Borgsteede, Angélique Cramer, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Eveline de Kam, Sarah Prins, Wouter Schoonman, Wilmar Schaufeli, Bart Schutz, Annelies Spek, Giovanni Timmermans, Marcel Veenman, Anneke Vinke, Rolf Zwaan **Eindcorrectie:** Else de Jonge **Vormgeving:** Studio Jorrit van Rijt **Basisontwerp:** Curve Mags And More, Henk Stoffels. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, contactpersoon Geert Janus, tel.: 073-6895889, e-mail: depycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Tel. 030-8201500 (keuze 2), 9.00-17.00 uur. IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Hollandse Hoogte
Wilt u reageren op een artikel of een discussie
starten naar aanleiding ervan, surf dan naar LinkedIn:
<http://alturl.com/wz95u> of op Twitter (@RedactieDP).

DE
PSY-
CHO-
LOOG

RISICOGENEN ALS GROEP VERKLAREN DEEL VARIANTIE GENEN EN ANTISOCIAAL GEDRAG

Advocaten die proberen hun cliënt verminderd toerekeningsvatbaar te laten verklaren op basis van één of enkele risicogenen zijn fout bezig. Individuele genen spelen nauwelijks een rol bij het ontwikkelen van antisociaal gedrag. Alleen de combinatie van alle risicogenen doet dat.

Dit blijkt uit een grote internationale studie onder ruim 25.000 deelnemers. De onderzoekers bestudeerden het DNA van deze mensen om na te gaan welke genen van invloed zijn op antisociaal gedrag. Voor betrokkenheid van individuele genen bij het ontstaan van

antisociaal gedrag vonden ze geen bewijs. Een opmerkelijke bevinding omdat eerder onderzoek aantoonde dat bijvoorbeeld MAOA (monoamine oxidase A) als enkel gen het ontstaan van antisociaal gedrag wel degelijk in de hand werkte. Maar in de huidige studie is zo'n verband tussen één of enkele risicogenen en antisociaal gedrag dus niet gevonden. Wel kunnen de risicogenen *als groep* een deel van de variantie in antisociaal gedrag verklaren. Ook vonden de onderzoekers een negatief verband tussen deze genen en opleiding: hoe hoger de opleiding, hoe

kleiner de kans op antisociaal gedrag.

Nu zijn genen niet zaligmakend, waarschuwen de auteurs. Bij het ontstaan van antisociaal gedrag speelt ook de omgeving een belangrijke rol. Hopelijk wordt er in toekomstig onderzoek meer aandacht besteed aan de wisselwerking tussen beide. (ID)

Bron: Tielbeek, J.J. et al. (2017). Genome-Wide Association Studies of a Broad Spectrum of Antisocial Behavior. *JAMA Psychiatry*. Published online October 4, 2017. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3069

STEM JE NETWERK AF OP JE PERSOONLIJKHEID VRIENDEN OP DE WERKVLOER

Wie bevriend raakt met collega's moet oppassen. Vrienden verwachten dat je open en loyaal bent, terwijl werkgevers juist willen dat je discreet bent en geen partij trekt. Dat is vooral lastig voor mensen die op de werkvloer de verbindende schakel vormen tussen meerdere groepen.

Zulke mensen worden 'Simmelian brokers' genoemd, naar een theorie van de socioloog Simmel uit de jaren vijftig van de vorige eeuw. Simmelian brokers onderhouden goede contacten met meerdere netwerken die verder los van elkaar staan. Hartstikke leuk natuurlijk, maar in hoeverre wekt het op de werkvloer vertrouwen als je met leden van andere groepen aanpapt?

Dat is onderzocht aan de Rotterdamse Erasmus Universiteit. De onderzoekers legden 201 werkenden een vragenlijst voor en keken naar de vriendschappen die deze professionals op de werkvloer onderhiielden. Daarnaast maten ze self-monitoring, spontaniteit en het vertrouwen dat de ondervraagden bij collega's genoten.

Wie deel uitmaakt van meerdere netwerken geniet meer vertrouwen als hij weet wanneer hij zijn mond moet houden, blijkt uit het onderzoek. Logisch, want je wilt niet dat iemand gevoelige informatie met andere groepen deelt. Maak je deel uit van slechts één groep, dan wekt het juist vertrouwen als je een spontane flapuit bent. Diplomatieke types worden

binnen zo'n groep minder vertrouwd. Ook dat ligt voor de hand, want wat heb je te verbergen als alles binnenskamers blijft?

Wil je op je werk het vertrouwen winnen van collega's, dan is het dus zaak je netwerk af te stemmen op je persoonlijkheid. Is het daarvoor al te laat, dan wordt het tijd een andere baan te zoeken. (ID)

Bron: Tasselli, S. & Kilduff, M. (in press). When brokerage between friendship cliques endangers trust: A personality-network fit perspective. *Academy of Management Journal*.

SCHAP

PSYCHOLOOG & FORMULIEREN



ETEN OMDAT JE VERZADIGD BENT TE DIK?

**Ben je eindelijk zeven kilo afgeval-
len, zit het er zo weer aan. Dat kan
komen doordat je de rem op eten
die je tijdens een dieet ervaart niet
meer voelt als je dieet voorbij is.
De context waarin je aan een dieet
begint, lijkt daarbij van cruciaal
belang.**

Afgeleerd gedrag heb je zo weer aangeleerd. Daar kan menig jojo-er over meepraten. Tijdens het lijnen, als ze eigenlijk best honger hebben, weten ze de snoepspot dicht te laten. Zijn ze met hun dieet gestopt, dan gaan weer alle remmen los en zitten de kilo's er zo weer aan.

De context waarin je aan een dieet begint lijkt hierbij een rol te spelen, ontdekten twee Amerikaanse onderzoe-

kers. Ze deden diverse experimenten met ratten. Zo leerden ze ratten zoeken naar lekkers terwijl deze hun buik al rond hadden gegeten. Vervolgens lieten ze de ratten honger lijden en werd ook het lekkers niet meer aangeboden. Kregen de ratten daarna weer te eten tot ze helemaal verzadigd waren, dan begonnen ze ook weer naar lekkers te zoeken.

Een vol gevoel kan ook bij mensen een prikkel vormen om meer te eten dan nodig, denken de auteurs. Het gaat dan om mensen die al de neiging hadden zich te overeten. Besluiten zij op dieet te gaan, dan weten ze zich te beheersen, terwijl ze toch honger hebben. Is het dieet voorbij en hebben ze geen honger meer, dan steekt hun

gewoonte om zich te overeten weer de kop op.

Die interne prikkels, zoals honger of een gevoel van verzadiging, zijn cruciaal. Ze oefenen meer invloed uit dan externe stimuli, zoals de aan- of afwezigheid van voedsel. Mensen die geneigd zijn zich te overeten gaan zich dus niet aan eten te buiten omdat dat eten nu eenmaal voorhanden is. Ze willen eten omdat ze zich, paradoxaal genoeg, verzadigd voelen. Een treurige constatering. (ID)

Bron: Schepers, S.T. & M.E. Bouten (2017). Hunger as a context: Food seeking that is inhibited during hunger can renew in the context of satiety. *Psychological Science*. Doi: 10.1177/0956797617719084.

ONLINE ANGST EN DEPRESSIE VERMINDEREN

GOEDKOPER, MAAR WÉRKT HET?

De kosten voor de gezondheidszorg rijzen de pan uit, dus moeten we op zoek naar online alternatieven. Maar werken die ook?

Kun je angst en depressie aanpakken door online cgt aan te bieden, al dan niet in combinatie met deelname aan een internet support groep (ISG)? Dat is uitgezocht door een groep wetenschappers uit Pittsburgh. Zij kregen van huisartsen 704 patiënten met angst- en/of depressieve klachten doorverwezen, en wezen hen at random toe aan een van de volgende drie condities: alleen online cgt (groep 1), zowel online cgt als

ISG (groep 2), of alleen de gebruikelijke (live) huisartsenzorg (controlegroep).

Zes maanden na de start van de behandeling bleken zowel groep 1 als groep 2 erop vooruit te zijn gegaan in psychisch-gerelateerde kwaliteit van leven, stemming en angst. In groep 1 waren het vooral de 35- tot 59-jarigen die profiteerden van de aangeboden behandeling, in groep 2 waren het de zestigplussers. Weer zes maanden later waren de effecten binnen groep 2 verdampt. Binnen groep 1 hadden de 35- tot 59-jarigen en alleenstaanden nog wel baat bij de therapie. Zij voelden zich

beter dan de controlegroep. Hoe meer online cgt-sessies ze hadden gehad, hoe sterker hun klachten afnamen.

Huisartsen kunnen patiënten met angst- en/of depressieve klachten dus beter online cgt aanbieden dan zelf te proberen de klachten aan te pakken. Deelname aan een internet support groep lijkt aan de werkzaamheid van online cgt weinig toe te voegen. (ID)

Bron: Rollman, B.L. et al. (2017). Effectiveness of online collaborative care for treating mood and anxiety disorders in primary care – A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. doi: 10.100/jama-psychiatry.2017.3379

RISICOGROEPEN - EN DAN VOORAL VROUWEN - DE KLOS

ONGEZONDE PRAKTIJKEN

Met de gezondheid van gedetineerden, sekswerkers, verslaafden en dak- en thuislozen is het veel slechter gesteld dan we dachten. Dat laat een wereldwijde review zien. Vooral vrouwen zijn de klos.

Er is al eerder onderzoek gedaan naar de gezondheid van mensen die sociaal gezien buiten de boot vallen, zoals dak- en thuislozen, verslaafden, sekswerkers en gedetineerden. Maar dat betrof meestal slechts één van de genoemde groepen. Nooit zijn de groepen gezamenlijk geanalyseerd. Aldridge en collega's deden dat wel.

De onderzoekers namen alle relevante studies onder de loep van 2005 tot en met 2015. In totaal ging het om 337 onderzoeken, uitgevoerd in

hogelonenlanden, waarover was gepubliceerd in het Engels.

Duidelijk is dat de sterfte in genoemde groepen aanzienlijk hoger is dan in doorsnee-groepen. Het gaat dan vooral om sterfte door letsel, vergiftiging en andere externe oorzaken. De verschillen waren veel groter dan die tussen groepen met een hoge dan wel lage sociaal-economische status. Ook ziekten, waaronder psychische aandoeningen, kwamen vaker voor. De prevalentie van depressie liep uiteen van 3 procent (in de maand voorafgaand aan de meting) tot 53 procent (lifetime prevalentie). Bij bipolaire stoornissen liep het van 0 tot 45 procent, en bij schizofrenie van 1 tot 4 procent.

Met de gezondheid van de vrouwen

uit de risicogroepen bleek het nog slechter gesteld dan met die van de mannen. Dat is des te opmerkelijker omdat vrouwen in het algemeen een langere levensverwachting hebben dan mannen. Blijkbaar pakken verslaving, dak- en thuisloos zijn, sekswerk en in detentie zitten voor vrouwen wel héél ongezond uit. (ID)

Bron: Aldridge, R.W. et al. (2017). Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31869-X

ZENDMASTEN EN GEZONDHEIDSKLACHTEN

Kunnen zendmasten voor mobiele telefoons gezondheidsklachten veroorzaken? Zendmasten zenden radiofrequente elektromagnetische velden uit en zouden volgens sommigen debet zijn aan veelvoorkomende klachten zoals hoofdpijn en duizeligheid. Astrid Martens onderzocht of er inderdaad een verband is tussen de blootstelling aan zendmasten en gezondheidsklachten. Ze liet bijna 15.000 mensen in Nederland meerdere vragenlijsten invullen. Zo moesten de deelnemers onder andere aangeven in hoeverre ze blootstelling aan zendmasten ervoeren. Hun antwoorden vergeleek Martens met de daadwerkelijke blootstelling. Wat bleek? Mensen die hun eigen blootstelling hoger inschatten rapporteerden ook meer gezondheidsklachten. Een verband tussen de werkelijke blootstelling en gezondheidsklachten was er niet.

Astrid Martens, *Modeled and perceived RF-EMF exposure from mobile phone base stations in relation to symptom reporting*. Universiteit Utrecht, 21 november 2017. Promotoren: prof. dr. H. Kromhout, prof. dr. T. Smid, prof. dr. D.R.M. Timmermans

AGRESSIEREGULERING BIJ EETSTOORNISSEN

Mensen die kampen met een eetstoornis hebben sterk de neiging hun woede en agressie te onderdrukken en op zichzelf te richten. Een nieuwe vorm van psychomotorische therapie lijkt dit te kunnen verhelpen. Bij deze therapie leren cliënten hun boosheid en agressie gecontroleerd te uiten. Dat heeft een positief effect op de hele behandeling, ontdekte bewegingswetenschapper Cees Boerhout na onderzoek bij 95 patiënten. De therapie blijkt namelijk niet alleen te leiden tot minder onderdrukte en naar binnen gekeerde woede en agressie, bij poliklinische patiënten verminderden ook de eetproblemen. Cliënten hebben zoveel baat bij de nieuwe therapie dat deze intussen is opgenomen in de nieuwe landelijke Zorgstandaard voor Eetstoornissen.

Cees Boerhout, *Psychomotor therapy and aggression regulation in eating disorders*. Rijksuniversiteit Groningen, 6 november 2017. Promotor: prof. dr. H.W. Hoek

WETENSCHAPPERS MAKEN OOK FOUTEN

Coosje Veldkamp onderzocht hoe psychologen fouten en eigen vooringenomenheid in wetenschappelijk onderzoek kunnen voorkomen. Wetenschappers kunnen immers net zo goed ten prooi vallen aan cognitieve biases als niet-wetenschappers. Bovendien maken ze fouten bij het gebruik van statistiek. Veldkamp stelt daarom voor dat statistische analyses standaard door minstens twee onafhankelijke onderzoekers worden gedaan. Daarnaast is goede preregistratie van onderzoek een must. Zulke preregistratie vindt al steeds vaker plaats, maar biedt psychologen nu nog teveel de gelegenheid om opportunistisch onderzoek te doen. Betere instructies, specifieke vragen en striktere eisen zijn nodig om ervoor te zorgen dat preregistratie doet wat het moet doen: onderzoekers tegen hun eigen cognitieve biases beschermen.

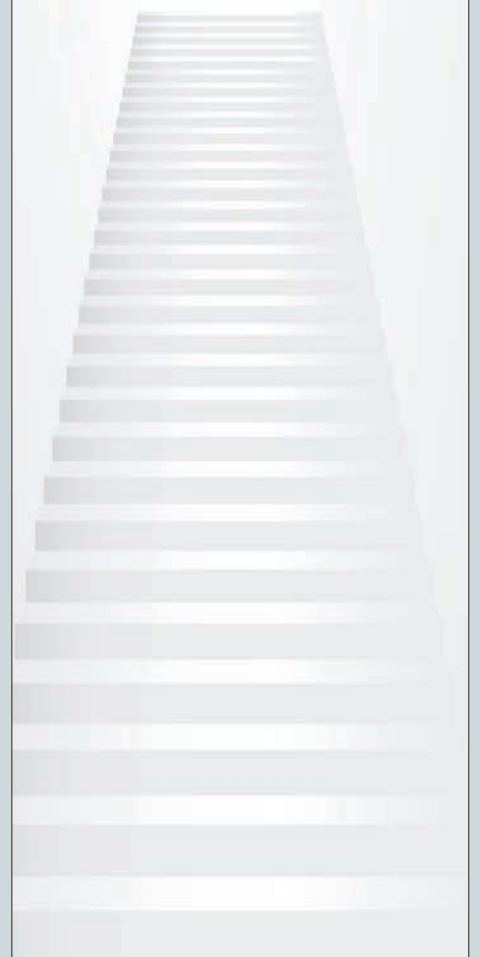
Coosje Veldkamp, *The human fallibility of scientists. Dealing with error and bias in academic research*. Tilburg University, 8 november 2017. Promotoren: prof. dr. J.M. Wicherts, prof. dr. M.A.L.M. van Assen

Manon van Starrenburg, *Face your fears: Exploring effects of prevention and underlying mechanisms in anxious children*. Radboud Universiteit, 24 november 2017. Promotoren: prof. dr. R. Engels, prof. dr. G. Hutschemaekers

Ed Hilterman, *Going in and out of offending: Developmental aspects of risk assessment and juvenile offenders*. Tilburg University, 8 december 2017. Promotoren: prof. dr. Ch. van Nieuwenhuizen, prof. dr. T.L. Nicholls

Eline Meijer, *This is (not) who I am: Understanding identity in continued smoking and smoking cessation*. Universiteit Leiden, 14 november 2017. Promotoren: prof. dr. A.W.M. Evers, prof. dr. C. van Laar

Tim de Wilde, *Struggling to Decide. Competition in Group Decision-Making*. Universiteit van Amsterdam, 16 november 2017. Promotor: prof. dr. C.K.W. de Dreu



Eind jaren dertig van de vorige eeuw werd de Rorschach-inktvlekkentest ingevoerd in het Rijksopvoedingsgesticht voor misdadige meisjes; vanaf 1950 was psychologisch-therapeutisch onderzoek de geëigende methode om die meisjes te bestuderen. Saskia Bultman onderzoekt wat de invloed van die psychologisering was op de ideeën over het misdadige meisje. 'In de psychologische rapporten verscheen een heel ander "misdadig meisje" dan in de Rorschachrapporten.'

VAN DRIFTEN TOT AFFECTIETEKORT ALS DRIJFVEER

MISDADIGE MEISJES

V

anaf het begin van de twintigste eeuw werden pupillen in het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes bij binnenkomst

onderworpen aan een uitgebreid onderzoek. Aan de hand van dit onderzoek wilde men te weten komen waarom de pupil zich had misdragen, en hoe de pupil het beste behandeld kon worden. Vanaf de jaren dertig en veertig van de vorige eeuw werden bij het observatieonderzoek overwegend methodes uit het veld van de psychologie toegepast. Vanaf de jaren twintig had de psychologie aan terrein gewonnen en waren psychologen op steeds meer plekken in de samenleving werkzaam, waaronder de kindbescherming (Van Strien, 1993).

Dit artikel onderzoekt de invloed van psychologisering, zoals deze in het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes plaatsvond, op ideeën over het misdadige meisje. Het stelt hierbij twee technieken centraal: de Rorschach-inktvlekken-test, die eind jaren dertig in het gesticht werd ingevoerd, en psychologisch-therapeutisch onderzoek, dat vanaf 1950 werd ingezet om de pupillen te bestuderen. Beide technieken speelden een centrale rol in het dagelijkse gestichtsleven.

RIJKSOPVOEDINGSGESTICHT VOOR MEISJES

Het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes werd in 1858 opgericht in Montfoort. Het gesticht was bedoeld voor de heropvoeding van ontspoorde meisjes, en was het enige rijksgesticht dat zich op de langdurige heropvoeding van deze groep richtte. Hoewel veel van de pupillen voor het eerst in aanraking waren gekomen met de kindbescherming vanwege een wetsovertreding, speelde in de meeste gevallen het seksuele gedrag van de pupillen een zeer belangrijke rol bij de plaatsing in het gesticht. Omgang met 'ongunstige'

jongens, veel uitgaan, te laat thuis komen en het niet gehoorzamen aan het ouderlijk gezag waren belangrijke redenen voor het ingrijpen van de kindbescherming. Tot in de jaren veertig speelden daarnaast zaken als rondhangen op straat en het bezoeken van de bioscoop en de danszaal – plekken waar jongens en meisjes elkaar zonder ouderlijk toezicht konden ontmoeten – een rol bij de opname, en vanaf de jaren zestig was drank- en drugsgebruik een toenemende zorg. Met de plaatsing in de residentiële heropvoeding wilde men ongewilde zwangerschap en prostitutie voorkomen.

Verreweg de meeste meisjes die in het gesticht terechtkwamen, waren uit de lagere klassen afkomstig. Bij binnenkomst waren zij grotendeels tussen de veertien en twintig jaar oud. Het verblijf in het gesticht duurde van enkele maanden tot enkele jaren, en maximaal tot de pupil meerderjarig (21) werd. Bij ontslag hielp de directrice de meisjes aan een baan. Tot de jaren vijftig werden de meeste pupillen als dienstbode bij een gezin geplaatst, en later gingen zij bijvoorbeeld als typiste of kantoorbediende aan de slag. Dit werden destijds gezien als respectabele beroepen voor jonge vrouwen uit de lagere klassen.

De heropvoeding van de meisjes bestond voornamelijk uit het doen van huishoudelijk werk, waaronder koken, wassen, schoonmaken, strijken en naaien. Daarnaast volgden de meisjes onderwijs en was er ruimte voor godsdienstige vorming. In de periode 1938-1975 maakte ook psychologisch onderzoek in toenemende mate een belangrijk deel uit van het gestichtsleven.

Als eerste kijken we naar de Rorschach-inktvlekken-test, die vanaf eind jaren dertig in het gesticht werd gebruikt om de nieuw ingekomen pupillen te onderzoeken.

Omgang met 'ongunstige' jongens, veel uitgaan en niet gehoorzamen waren belangrijke redenen voor het ingrijpen van de kindbescherming

DE RORSCHACH-TEST

De Rorschach-test was in 1921 door de Zwitserse arts en psychiater Hermann Rorschach (1884-1922) ontwikkeld. De test bestond uit een reeks van tien kaarten, met daarop symmetrische, niet-referentiële inktvlekken. Bij het afnemen van de test werden de kaarten één voor één aan de proefpersoon getoond, met de vraag 'Wat zou dit kunnen zijn?'. De testafnemer interpreteerde de antwoorden van de proefpersoon volgens een zeer uitgebreide scoringsmethode, en legde zo iets bloot over de manier waarop de proefpersoon de wereld waarnam.

Hoewel de test was ontwikkeld als hulpmiddel bij psychiatrische diagnoses, werd die eind jaren dertig, nadat Rorschach zelf was overleden, geherinterpreteerd als 'projectieve test': een test die de verborgen persoonlijkheid van de proefpersoon zou kunnen onthullen (Frank, 1939; Galison, 2004). Dit zou de komende decennia de standaardvisie op de Rorschach-test worden. Projectieve tests zouden aspecten van de persoonlijkheid kunnen onthullen die de proefpersoon liever wilde verbergen, of waar de proefpersoon zelf geen weet van had (Dehue, 1990).

In Nederland werd de test zeer populair, vooral in de jaren dertig en veertig, onder meer in het beroepskeuzeonderzoek en het leger, maar ook binnen de kindbescherming (Van Drunen & Van Strien, 1995; Haas, 1995). De test werd gebruikt door psychologen van de toen dominante stroming binnen de psychologie, die ook wel wordt aangeduid als de 'geesteswetenschappelijke' of 'persoonsgerichte' stroming' (Dehue, 1990; Haas, 1995). Deze school hield zich bezig met het op een 'invoelende' manier onderzoeken van de 'totale persoonlijkheid' van de patiënt. Hiermee stond deze school tegenover de zogenaamde empirisch-analytische benadering, die gericht was op objectieve, empirische

experimenten als middel om duidelijk meetbare aspecten van de proefpersoon in kaart te brengen.

De Rorschach-test werd in het Rijksopvoedingsgesticht gebruikt tussen 1938 en 1948. In deze periode was het gesticht gevestigd in Zeist, en werd de instelling ook wel 'Eikenstein' genoemd, naar het gebouw waarin het was gehuisvest. De test werd afgenomen door Lubberta van Julsingha (1908-2002). Zij was aanvankelijk werkzaam als lerares in het gesticht en werd na omscholing aangesteld als 'ambtenaar belast met de observatie der verpleegden in Zeist', in welke hoedanigheid zij de Rorschach-test bij elke nieuw binnengekomen pupil afnam. Aan de hand van de test produceerde Van Julsingha schriftelijke rapporten over de pupillen van één tot twee bladzijden lang. De directrice, Margot Honcoop-Beekveld (1884-1955; gestichtsdirectrice van 1919-1949), gebruikte de Rorschach-rapporten 'bij het oplossen van opvoedingsmoeilijkheden zowel als bij het zoeken van de juiste reclasseringsmogelijkheden' (Het Utrechts Archief [HUA], inv. nr. 163). Voor Van Julsingha zelf stond in haar kindbeschermingswerk een pedagogische aanpak, gericht op rehabilitatie, centraal. 'Rehabilitatie' betekende voor haar het deels of geheel 'aangepast [zijn] aan de normen van de menselijke samenleving' (Van Julsingha, 1951, p. 269).

Het uitvoeren van de Rorschach-test was zeer tijdrovend en vergde veel van de testafnemer (zie kader). Allereerst moest een optimale testsituatie worden gecreëerd: de test moest worden afgenomen in daglicht, zodat de kaarten goed zichtbaar waren, en er moest een zeker vertrouwen aanwezig zijn tussen de proefpersoon en de testafnemer. Tijdens de test moesten de kaarten zo gehouden worden dat de proefpersoon ze niet kon zien voordat ze hem of haar werden aangereikt. Ook was het belangrijk dat de testafnemer zo neutraal mogelijk reageerde op de antwoorden van de proefpersoon, en de proefpersoon zo min mogelijk beïnvloedde bij het afnemen van de test.

RAPPORTEN Zoals het kader illustreert, was het afnemen van de Rorschach-test een zeer technische aangelegenheid, die tot hele specifieke categorisering van de proefpersoon leidde. In het Rijksopvoedingsgesticht kwamen de termen en categorieën van de test echter niet terug in de rapporten. Afgezien van enkele verwijzingen naar de test, waren de rapporten grotendeels gebaseerd op andere praktijken.

Om tot een beeld van de pupillen te komen bestudeerde Van Julsingha de dossieruittreksels van de pupillen – samenvattingen van hun levensloop vóór de opname in Eikenstein, door een maatschappelijk werker van het gesticht opgesteld,

observeerde ze hen in het dagelijkse gestichtsleven en sprak ze over hen met de groepsleiding. Haar bevindingen verwerkte ze in de Rorschach-rapporten van de pupillen. Zo werd er in de rapporten aantekening gemaakt van hoe het meisje haar werk deed, hoe ze zich in de groep gedroeg en hoe ze zich tot de groepsleidsters verhiel. Deze aanvullende praktijken bleken voor het schrijven van de rapporten veel belangrijker dan de test zelf: verwijzingen naar de test zelf namen meestal slechts 1-2 regels van het gehele rapport in beslag, terwijl tot een derde van het gehele bestudeerde corpus aan rapporten direct te herleiden viel op bovengenoemde aanvullende praktijken. Ook werd er wel eens melding gemaakt van de *manier waarop* het meisje de test had gedaan. Over Aagje M., die in 1945 op zestienjarige leeftijd was opgenomen vanwege herhaaldelijke diefstal, schreef de psycholoog bijvoorbeeld: 'Ze laat zich gedurende de test volstrekt niet van haar stuk brengen en maakt een veel oudere indruk dan ze in werkelijkheid is.' *Hoe* iemand de test afnam, was in de dagelijkse praktijk belangrijker dan de technische informatie waar de test toe leidde.

Het gebruik maken van aanvullende praktijken was een standaard onderdeel van het werken met de Rorschach-test. Volgens Antonius Meyknecht, die in 1946 in Leiden promoveerde op een proefschrift over de Rorschach bij 'moeilijk opvoedbare' kinderen, werkte de test als een 'lachspiegel'. Volgens Meyknecht kon de test wel de meest

kenmerkende karaktereigenschappen van een kind aanwijzen, maar om erachter te komen in welke verhouding deze aanwezig waren, had de psycholoog aanvullende informatie nodig. Aan de hand hiervan kon de psycholoog een 'bijna normaal spiegelbeeld van de persoonlijkheid' geven (Meyknecht, 1946). Het bestuderen van de Rorschach-rapporten van de meisjes toont aan dat de test bovenal een situatie creëerde waarbij de testafnemer de gelegenheid had om het meisje eens te observeren en in te schatten. Dit was in de heropvoedingspraktijk belangrijker dan het bepalen van de 'Erfassungsmodus' of het 'Erlebnistypus'.

De Rorschach-rapporten van Van Julsingha maken duidelijk dat het doel van het Rorschach-onderzoek was om de heropvoedbaarheid van de meisjes in te schatten. Zoals uit de rapporten blijkt, bestonden hier bepaalde normen voor. Ik zal dit verduidelijken aan de hand van drie gevallen.

FRANCISCA G. Francisca G. werd in 1945 op negentienjarige leeftijd in het gesticht opgenomen. Zoals blijkt uit het dossieruittreksel was Francisca afkomstig uit een zeer arm gezin. Haar vader was kolensjouwter en haar moeder werd beschreven als een 'zeer matige huisvrouw' die 'weinig te vertellen' had in het gezin. Het gebrek aan controle over de kinderen werd door de maatschappelijk werker afkeurend samengevat in het zinnetje: 'In de sombere woning krioelt het groote kindertal dooreen.'

KADER. AFNAME RORSCHACH-TEST

De test zelf verliep in vier fases. Als eerste overhandigde de testafnemer de tien kaarten één voor één aan de proefpersoon. Hierbij werd de proefpersoon gevraagd om te vertellen wat hij of zij in de inktvlekken zag. Vervolgens werden de kaarten nogmaals één voor één overhandigd. Hierbij bepaalde de testafnemer welk deel van de inktvlek het antwoord had ingegeven. In de derde fase, de 'signering', werden aan de antwoorden van de proefpersoon bepaalde lettercodes toegekend. Zo moest de testafnemer aangeven welk deel van de inktvlek het antwoord had bepaald (het geheel, een detail of een zeldzaam detail; dit werd aangegeven met de lettercodes 'G', 'D' en 'Dd'). Ook moest de testafnemer bepalen of vorm ('F'), kleur ('Fb') of beweging ('B') het antwoord hadden ingegeven, en aangeven of het antwoord vaak voorkomend ('V'), origineel ('O') of individueel ('I') was. Elke lettercode kon op talloze manieren worden uitgebreid en gepreciseerd door het toevoegen van extra letters, die elk voor bepaalde kwalificerende aspecten stonden. In de vierde fase, de 'verrekening', interpreteerde de testafnemer de toegekende lettercodes. Op basis hiervan werd het 'Erfassungstypus' en het 'Erlebnistypus' van de proefpersoon bepaald. Het 'Erfassungstypus' stond voor de manier waarop de proefpersoon de wereld waarnam en werd bepaald door de verhouding tussen het aantal 'G', 'D' en 'Dd' antwoorden, en het 'Erlebnistypus' gaf grofweg aan of de proefpersoon 'introvert' of 'extratensief' (ofwel, 'extravert') was. Dit laatste werd vastgesteld aan de hand van het aantal kleur- en bewegingsantwoorden, waarbij meer bewegingsantwoorden duidde op introversie, en meer kleurantwoorden duidde op extraversie. Na het afnemen van de test produceerde de testafnemer een 'psychogram', ofwel een persoonlijkheidsbeschrijving van de proefpersoon.



Volgens het dossieruittreksel moedigde de moeder het meisje aan om te stelen, en had de moeder '[t]ot drie maal toe' geld van het meisje aangenomen, ook al wist ze dat het gestolen was. Op verzoek van de politie was er een gezinsvoogd aangesteld. Echter, volgens de gezinsvoogd was er weinig hoop voor een bevredigend resultaat, 'daar Vader en Moeder beiden min of meer debiel zijn en hun samenleving gelijkt op die van dieren.'

Uiteindelijk werd Francisca vanwege de diefstallen ter beschikking van de regering gesteld, en zo kwam zij terecht in de residentiële heropvoeding. Omdat zij aan een seksueel overdraagbare ziekte leed, werd zij vanuit het tehuis waar zij verbleef overgeplaatst naar een ziekenhuis, waaruit zij wegliep. Terug in haar eigen dorp begon zij een relatie met een jongen, Cornelis P. Toen ze eenmaal werd opgepakt door de autoriteiten werd ze overgeplaatst naar Eikenstein. Ze was toen zwanger van Cornelis. Ze beviel in het ziekenhuis, waar het kind enkele uren na de geboorte overleed, en na de bevalling werd ze teruggestuurd naar Eikenstein.

Het Rorschach-rapport, dat een maand na het overlijden van haar kind was opgesteld, luidde in zijn geheel: 'Cisca is een uitgesproken debiel meisje, waar vermoedelijk weinig meer mee te bereiken valt. Ze is absoluut onbetrouwbaar, deels voortkomend uit haar achterlijkheid, deels ook een gevolg van de volkomen verwaarloosde opvoeding (zie

dossier). Enige zelfkritiek op haar handelingen ontbreekt totaal en [ze] zal volkomen de speelbal zijn van haar driften en neigingen, gemakkelijk ook aan te zetten tot verkeerde daden. Haar enige belangstelling geldt het seksuele. Normen kent ze niet en het zal ook wel moeilijk, zo niet uitgesloten zijn, haar alsnog enig zedelijk inzicht bij te brengen. Ze bevindt zich volkomen op het animale niveau. We zijn bij haar geheel aangewezen op dressuur.'

Zoals blijkt uit het Rorschach-rapport van Francisca werd de heropvoedbaarheid van het meisje bepaald op basis van het vermogen van het meisje om haar driften onder controle te houden. Door de combinatie van haar 'debiliteit', haar actieve seksualiteit en haar 'verwaarloosde' opvoeding waren de kansen op een succesvolle rehabilitatie volgens Van Julsingha nauwelijks aanwezig.

GRETA J. Greta J. werd positiever beoordeeld. Tijdens de oorlog had zij distributiekaarten, textielkaarten en een portemonnee gestolen. Naar aanleiding van de diefstallen moest zij voor de kinderrechter verschijnen, die bepaalde dat zij moest worden opgenomen in een observatiehuis. Naar aanleiding hiervan werd zij in een tehuis voor werkende meisjes geplaatst, waar ze een vrij grote mate van vrijheid had. Echter, zoals de maatschappelijk werker in haar dossieruittreksel vermeldde, werd 'haar belangstelling voor de

straat en de jongens [...] steeds groter, haar houding uitdagender.' Na drieënhalve jaar werd zij op proef in het ouderlijk huis geplaatst, en ging zij als dienstbode werken. Na een tijdje werd zij echter samen met haar moeder betrappt op het stelen van geld. Vanwege de gepleegde diefstallen werd zij ter beschikking van de regering gesteld en naar Eikenstein gestuurd. In 1948 werd zij op zeventienjarige leeftijd in het gesticht opgenomen.

In het Rorschachrapport, dat enkele maanden na haar opname was opgesteld, schreef Van Julsingha dat het meisje klaar was om naar huis gestuurd te worden. Volgens de psycholoog had zij een 'middelmattig' verstand en was ze 'in staat haar fouten in te zien'. Van Julsingha schreef: 'Ze heeft reeds jaren heropvoeding achter de rug, ze heeft normen leren kennen, maar alleen in contact met de maatschappij met haar verleidingen zal kunnen blijken of ze zich er aan zal weten te houden.' Het ontslag zou aantonen of ze 'genoeg weerstand zal hebben tegen de eisen van het driftleven'. Waar Francisca haar driften, vanwege haar lage intelligentie, sterke focus op seksualiteit en haar 'verwaarloosde' opvoeding, niet onder controle had kunnen houden, had men goede hoop dat dit Greta wel zou lukken. Haar 'middelmattige' intelligentie en, hieraan gekoppeld, haar vatbaarheid voor het aanleren van normen waren hierbij belangrijke factoren. Zoals blijkt uit de Rorschach-rapporten van Francisca G. en Greta J. kon een meisje met een succesvolle kans op rehabilitatie haar driften onder controle houden.

WIJNTJE R. Met dit criterium voor heropvoedbaarheid stond er ook een bepaald idee van wat het misdadige meisje nu was. In de Rorschach-rapporten werd het 'misdadige meisje' geconceptualiseerd als iemand wiens wangedrag werd veroorzaakt door onbeheersbare driften – die door een 'verwaarloosde' opvoeding onbeheersbaar waren geworden.

Het Rorschach-rapport van Wijntje R. vat dit goed samen. Zij was in 1947 op zestienjarige leeftijd vanwege herhaaldelijke diefstallen en weglouppogingen uit een particulier gesticht naar Eikenstein gestuurd. Volgens Van Julsingha was Wijntje 'het slachtoffer van een verwaarloosde geestelijke opvoeding'. Zoals in haar Rorschach-rapport geschreven stond had de vader 'niets in te brengen', en liet de moeder de kinderen 'meerdere malen ook 's nachts alleen thuis'.

De kern van de moeilijkheden werd door Van Julsingha als volgt samengevat: 'De zedelijke opvoeding was [...] dermate verwaarloosd, dat ze te weinig remmen had tegenover haar driften en begeerten en uitgroeide tot een leugenachtig en diefachtig meisje'. Net zoals bij Francisca en

Haar vader was kolensjouw en haar moeder werd beschreven als een 'zeer matige huisvrouw' die 'weinig te vertellen' had in het gezin

Greta, lagen ongebreidelde driften ten grondslag aan het problematische gedrag van Wijntje R., zo meende de psycholoog.

DRIFTLEVEN Tijdens het verblijf in het Rijksopvoedingsgesticht probeerde men de driften van de meisjes te reguleren. Zo werd extra onderwijs of lichaamsbeweging aanbevolen, om het driftleven van de meisjes in goede banen te leiden.

Niet alleen had de praktijk van het Rorschach-testen dus invloed op ideeën over het misdadige meisje, maar ook hadden deze ideeën een directe uitwerking op de gestichtspraktijk. Zoals we zullen zien, leidde de techniek van het psychologisch onderzoek, die vanaf 1950 de Rorschach-test verving, tot een heel ander 'misdadig meisje'.

PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

In 1950 verhuisde het gesticht naar de Hunerberg in Nijmegen. Vanaf dat moment werd het aangeduid als het 'Rijks Meisjes Internaat'. In het jaar van de verhuizing zette het gesticht een psychologische koerswijziging in. Met deze koerswijziging kwam alles in het dagelijkse gestichtsleven in het teken te staan van psychologisch onderzoek en therapie. Deze nieuwe koers paste binnen bredere ontwikkelingen binnen de kindbescherming, waarbinnen een psychologische benadering in toenemende mate werd gezien als de enige wetenschappelijk verantwoorde benadering. Van alle rijksinstellingen bedoeld voor de heropvoeding van jongens en meisjes was de Hunerberg echter de eerste instelling die een dergelijke koerswijziging nam (Delicat 2001, 196).

Vanaf de jaren vijftig en zestig waren verschillende psychologen en psychiaters in het gesticht in dienst. Elke pupil onderging therapie, en de psychologische staf produceerde aan de hand van de therapiesessies narratieve rapporten over elke pupil. De rapporten maakten vaak onderdeel uit van de voortgangsrapporten van de meisjes en werden naar de minister van Justitie gestuurd om vroegere

vrijlating of een langer verblijf te verzoeken, afhankelijk van de vooruitgang die het meisje had geboekt. De nieuwe directrice, Maria Duvekot (gestichtsdirectrice: 1949-1960), stelde de psychiater Derk Zuithoff (1912-2000) aan om de nieuwe koers te implementeren. Zuithoff behoorde tot de Utrechtse School binnen de psychologie, welke gericht was op het invoelend begrijpen van de patiënt, en op de zelfontplooiing van de patiënt.

Hoe de psychologische staf precies te werk ging, is moeilijker te achterhalen dan bij de techniek van het Rorschach-testen. Dit was kenmerkend voor de psychologen van de Utrechtse School, die niet met vastomlijnde methodes werkten, maar grotendeels vertrouwden op het inzicht en de intuïtie van de psycholoog (Dehue, 1990). Toch is het mogelijk om aan de hand van de rapporten, aantekeningen en publicaties van de psychologen iets te achterhalen over de praktijken waarvan zij gebruik maakten.

Kort na binnenkomst in het gesticht kreeg elke pupil een psycholoog of psychiater toegewezen, waarbij zij in therapie kwamen. Tijdens de therapiesessies werd het meisje aangemoedigd om de therapeut te vertellen over haar jeugd en haar gezin. Om tot een beeld van het meisje te komen bestudeerde de therapeut daarnaast het dossieruittreksel van het meisje, en observeerde hij of zij het meisje in het dagelijkse gestichtsleven.

‘Vader en Moeder zijn beiden min of meer debiel en hun samenleving lijkt op die van dieren’

Hoe dit eraan toging, kunnen we inschatten op basis van een publicatie van Elisabeth Kapsenberg (1917-1999), die halverwege de jaren vijftig in het gesticht werkte als psychiater. Kapsenberg was van mening dat de kinderpsychiater in een opvoedingsinstelling ‘als gewoon mens’ met de pupillen moest omgaan. Door de hoge mate van persoonlijk contact zou het kind een band met de psychiater opbouwen, en zou de psychiater inzicht verkrijgen in ‘het wezen van de moeilijkheden’ van het kind. Door op een sleutelmoment een rake opmerking te maken, zo was het ideaal, zou de psychiater het kind aan het denken zetten. Doordat er een band

tussen kind en psychiater was opgebouwd, zou het kind de opmerking ter harte nemen, en zijn of haar gedrag aanpassen (Kapsenberg, 1960). De denkbeelden van de Utrechtse School zijn duidelijk terug te zien in de ideeën van Kapsenberg. De psychologen van de Utrechtse School geloofden namelijk in de aanpassing en de ontplooiing van de patiënt via aangereikte normen (Tonkens, 1999).

De psychologische rapporten van de pupillen bestonden grotendeels uit zeer uitgebreide beschrijvingen van de pupillen en hun moeilijkheden. Er werd veel aandacht besteed aan het problematische gedrag van de pupil en de oorzaken van dit gedrag werden uitgebreid in kaart gebracht. De meeste rapporten bevatten iets van een prognose, of aanbevelingen voor de verdere behandeling. Net als bij de Rorschach-rapporten stond het inschatten van de heropvoedbaarheid van het meisje centraal. In de psychologische rapporten werd er echter op een heel andere manier gesproken over de pupillen dan in de Rorschach-rapporten.

Ik zal dit illustreren aan de hand van het voorbeeld van Christina S.

CHRISTINA S. Christina S. werd in 1962 opgenomen op vijftienjarige leeftijd. Toen iemand in haar naaste omgeving erachter kwam dat zij was verkracht door een man van 24, werd de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld. Vervolgens werd het meisje psychologisch onderzocht door verschillende experts van de Raad en de GG&GD.

Gedurende dit onderzoek kwam men er achter dat het meisje regelmatig seksuele relaties aanging met mannen en jongens, en een affaire had gehad met een getrouwde man. Uiteindelijk werd zij naar de Hunerberg gestuurd omdat er daar volgens de deskundigen ‘ontwikkelingsmogelijkheden’ aanwezig waren, die het meisje zouden kunnen ‘verheffen’. Christina verbleef elf maanden in de Hunerberg, en zat gedurende die tijd in therapie bij haar psychiater, H.J. Döll. De psychiater herleidde haar problemen, die vooral hadden te maken met haar seksuele gedrag, tot de ouder-kindrelatie. Hij schreef: ‘Vinden de moeilijkheden met Christina waarschijnlijk enerzijds een wortel in haar aanleg, daarnaast is het kille ouderlijke gezin zeker in hoge mate mede bepalend geweest voor haar persoonlijkheidsontwikkeling.’

Wat werd verstaan onder het ‘kille ouderlijke gezin’ werd duidelijk gemaakt aan de hand van beschrijvingen van de ouders van het meisje, op basis van de informatie die Christina de psychiater tijdens hun gesprekken had gegeven. De vader van het meisje werd door Döll neergezet als iemand die zich in zijn werk stortte en ‘teruggetrokken’ was, en de moeder werd

beschreven als iemand die haar emoties niet uitte. 'Zoals Christina haar tekent,' vermeldde de psychiater verder met betrekking tot de moeder van het meisje, 'lijkt zij de vrouw, die voor de haar gestelde problemen vlucht in overmatig bezig-zijn met de huishouding.' Doordat haar moeder 'vrij afwezig' was, kon Christina volgens Döll niet tot identificatie komen met haar moeder. Als gevolg hiervan richtte zij zich meer op haar vader. Echter, vanwege de 'teruggetrokkenheid' van haar vader ontwikkelde deze verhouding zich niet gunstig. Het 'geremde en gestuwde gevoelsleven' in het gezin was volgens Döll een 'handicap voor harmonische uitgroei [van de persoonlijkheid van het meisje].'

Tegen het einde van het rapport somde de psychiater de kern van de moeilijkheden met het meisje op: 'Bij gebrek aan voldoende warmtebiedende "asexuele" affectieve contacten, loopt zij daardoor ernstig gevaar, de voor haar zeker geen oplossing biedende weg te volgen van het zich laten gaan in contacten, waarbij het lichamelijk-sexuele element op de voorgrond staat.' De psychiater verklaarde hiermee het 'problematische' seksuele gedrag van Christina als iets waaraan zij zich overgaf vanwege een gebrek aan liefde en warmte in haar jeugd. In het psychologische rapport van Christina kwamen geen verwijzingen naar de 'driften' van het meisje voor. In plaats daarvan lag een verstoorde ouder-kindrelatie – die zich kenmerkte door 'identificatie'-problemen en 'affectieve verwaarlozing' – aan de problemen van het meisje ten grondslag.

In het gedachtengoed van Derk Zuithoff, die de psychologische koerswijziging in het Rijks Meisjes Internaat had geïmplementeerd, waren 'identificatie' en 'affectieve verwaarlozing' centrale begrippen. Volgens Zuithoff kwam de 'onaangepastheid' van jongeren – een centraal onderwerp in zijn publicaties – voort uit een gebrek aan 'identificatie' met de ouderfiguur, of uit 'affectieve verwaarlozing'. 'Identificatie' was het overnemen van de houding, gevoelens en het gedrag van de ouder van hetzelfde geslacht. Affectieve verwaarlozing betekende een gebrek aan warmte en liefde in het ouderlijk gezin. Zowel identificatieproblemen als affectieve verwaarlozing leidden tot een gebrek aan normen bij de jongere, wat leidde tot onaangepastheid. Affectieve verwaarlozing in het bijzonder kon leiden tot angst, agressie, en een tendens om affectie dan maar elders te zoeken, in seksuele relaties, of door middel van zelfbevrediging. Om alsnog normen te kunnen ontwikkelen, moest het kind worden vrijgelaten (Zuithoff, 1954; Zuithoff, 1963). Met behulp van subtiele aanwijzingen van de psycholoog zou het kind alsnog maatschappelijk aangepast kunnen worden.

Identificatieproblemen en affectieve verwaarlozing werden in de rapporten van de verschillende psychologen en psychiaters die in het gesticht werkzaam waren veelvuldig aangehaald als verklaring voor het problematische gedrag van het meisje.

Naast een verstoorde ouder-kindrelatie was er volgens de psychiater echter nog meer aan de hand bij Christina: een centraal obstakel voor de rehabilitatie van het meisje was dat zij haar eigen problemen niet erkende. In haar tweede psychiatrische rapport schreef Döll dat het 'meer en meer duidelijk is geworden' dat het meisje zich 'achter' een 'façade van "Jonge vrouw op weg naar de volwassenheid"' verschool. Achter deze façade voelde zij zich volgens Döll eigenlijk 'erg onzeker'.

FAÇADE-RETORIEK Deze 'façade-retoriek' werd regelmatig gebezigd in de psychologische rapporten van de pupillen. Zo speelde Trijntje G. volgens de psycholoog de 'rol' van een 'vrouw van de wereld', maar was zij eigenlijk 'zeer angstig' en 'depressief'. Jannie M. poogde jongens 'het hoofd op hol te brengen' door steeds een 'uitdagende houding' aan te nemen, maar was eigenlijk 'kinderlijk'. Anna M., die 'steeds in broek' liep, en 'als ideaal [had] een eigen zware motor te bezitten en aan motorcrosses mee te doen' was volgens haar psychiater innerlijk eigenlijk 'bizar onzeker', maar probeerde haar onzekerheid 'te camoufleren achter een façade van stoerheid, eigengereidheid en mannelijk doen'. En 'achter' het 'dominerende gedrag' van Alida J. ging volgens haar psychologische rapport een 'kwetsbare, lichtgeraakte persoonlijkheid' schuil.

Met deze retoriek werd het onwenselijke gedrag van het meisje als een 'façade' gepresenteerd, waarachter, zo impliceerde de retoriek van de psycholoog, het 'echte' meisje schuilging. Om zich te kunnen rehabiliteren, moesten de meisjes van achter hun façade vandaan komen. Hiermee zou, volgens de retoriek van de psychologen, het 'echte' meisje tevoorschijn komen, en zou het meisje 'zichzelf worden'. Het 'zichzelf' worden was echter verbonden aan duidelijke normen. Zoals duidelijk wordt uit de bovenstaande voorbeelden kon het meisje met geen mogelijkheid 'mannelijk' zijn, over een actieve seksualiteit beschikken, of 'dominerend' zijn: het 'echte' zelf van het meisje was vrouwelijk, beheerst en seksueel ingetogen (Bultman, 2016).

Niet alleen verscheen er in de psychologische rapporten een nieuw idee over de oorzaken van het wangedrag van het misdadige meisje, maar ook kwam er een nieuwe manier van praten over de pupillen op. Het probleem met het misdadige meisje was niet alleen dat haar ontwikkeling ongunstig was

beïnvloed door een problematische ouder-kindrelatie, maar ook dat zij niet 'zichzelf' was. De 'façade-retoriek', die tegelijk met de techniek van het psychologisch-therapeutisch onderzoek opkwam, greep diep in het meisje. Vanaf de jaren vijftig moest het meisje niet zomaar gereguleerd worden op het gebied van haar driften, maar moest zij 'zichzelf' worden.

CONCLUSIE

De techniek die de psycholoog gebruikte, bepaalde de manier waarop hij of zij de werkelijkheid zag en vormgaf. Elke techniek leverde een geheel ander 'misdadig meisje' op.

In de techniek van het Rorschach-testen kwam het misdadige meisje naar voren als iemand wiens wangedrag was veroorzaakt door onbeheersbare driften – die onbeheersbaar waren in verband met een laag intelligentieniveau, belangstelling voor het seksuele en een 'verwaarloosde' opvoeding. In de psychologische rapporten, daarentegen, verdwenen de driften uit beeld, en werd het misdadige meisje gestalte gegeven als iemand wiens wangedrag was voortgekomen uit een verstoorde ouder-kindrelatie – die zich in het bijzonder kenmerkte door identificatieproblemen of affectieve verwaarlozing.

Hoe de psycholoog mat, bepaalde wat hij of zij zag.

OVER DE AUTEUR

Dr. Saskia Bultman promoveerde in 2016 aan de Radboud Universiteit Nijmegen bij Geschiedenis en het Instituut voor Gender Studies op een onderzoek naar assessmenttechnieken en identiteitsconstructie onder pupillen van het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes (1905-1975). Zij is momenteel als postdoctoraal gastonderzoeker verbonden aan de afdeling Geschiedenis van de Radboud Universiteit Nijmegen. Correspondentie aangaande dit artikel: s.bultman@let.ru.nl.

Summary

DELINQUENT GIRLS

S. BULTMAN

Upon admission into the Dutch State Reform School for Girls, pupils were subjected to an elaborate examination by means of scientifically-underpinned methods. From the 1930s, psychological assessment techniques were used to assess the girls, including the Rorschach inkblot test and psychological examination informed by the methods of the Utrecht School of psychology. With their examinations, the psychological staff wished to ascertain the pupil's chances of a successful rehabilitation. Strikingly, however, each technique led to a wholly different 'delinquent girl'. Whereas the technique of Rorschach-testing enacted the delinquent girl as someone whose misbehaviour was caused by uncontrollable drives, the technique of psychological examination gave shape to the delinquent girl as someone whose misbehaviour was caused by a dysfunctional parent-child relationship. This article argues, therefore, that how psychological experts measured determined what they saw.

Literatuur

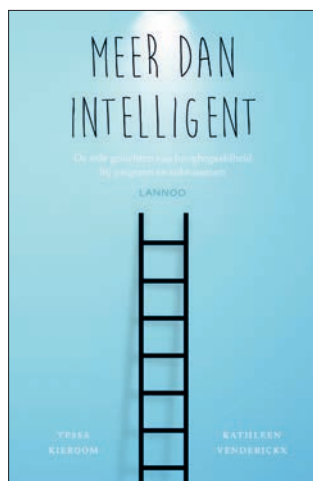
Archieven

Het Utrechts Archief, archief 20, Rijksinrichtingen kinderbescherming, hierbinnen: Archief van de gevangenis voor jeugdige vrouwelijke veroordeelden, 1858-1897, tevens huis van verbetering en opvoeding voor meisjes, 1858-1888, vervolgens rijksopvoedingsgesticht voor meisjes te Montfoort, 1888-1909, Zeist, 1909-1950, en Nijmegen, 1950-1975. Inventarisnummer 163, Jaarverslagen, 1946-1954 en de persoonsdossiers van de pupillen, 1905-1950, 1950-1975.

Bibliografie

- Bultman, S. (2016). *Constructing a Female Delinquent Self: Assessing Pupils in the Dutch State Reform School for Girls, 1905-1975*. Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen. Enschede: Ipskamp.
- Dehue, T. (1990). *De regels van het vak: Nederlandse psychologen en hun methodologie*. Amsterdam: Van Gennep.
- Drunen, P. van & Strien, P. van (1995). *Op de proef gesteld: Geschiedenis van de psychologische test*. Groningen: Uitgeverij Passage and Archief en Documentatiecentrum Nederlandse Psychologie.
- Delicat, J.-W. (2001). *Van ijzeren vuist naar zachte hand? Idee en praktijk in de rijksopvoedingsgestichten, 1901-1961*. Enschede: Ipskamp.

- Frank, L.K. (1939). Projective Methods for the Study of Personality. *The Journal of Psychology*, 8, 389-414.
- Galison, P. (2004). Image of Self. In *Things That Talk: Object Lessons from Art and Science*, edited by Lorraine Daston (pp. 257-296). New York: Zone Books.
- Haas, E. (1995). *Op de juiste plaats: De opkomst van de bedrijfs- en schoolpsychologische beroepspraktijk in Nederland*. Hilversum: Verloren.
- Julsingha, L.T. van (1951). Grenzen van het pedagogische en psychotherapeutische element in de Kinderbescherming. *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, 5, 269-270.
- Meyknecht, A.J.P. (1946). *Het Rorschach-experiment in verband met het moeilijk gevoelsleven van moeilijk opvoedbare kinderen*. Nijmegen: Drukkerij Gebr. Janssen.
- Strien, P. van (1993). *Nederlandse psychologen en hun publiek: Een contextuele geschiedenis*. Assen: Van Gorcum.
- Tonkens, E. (1999). *Het zelfontplooiingsregime: De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Amsterdam: Bakker.
- Zuithoff, D. (1954). Enkele sociaal-psychiatrische aspecten in de zorg en nazorg van de 'verwaarloosde en ontspoorde' jeugd. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 393-410.
- Zuithoff, D. (1963). *Een terreinverkenning ten behoeve van de sociale psychiatrie*. Arnhem: Van Loghum Slaterus.



Atleten van de geest

Meer dan intelligent: de vele gezichten van hoogbegaafdheid bij jongeren en volwassenen

Door: Tessa Kieboom & Kathleen Venderickx (2017)

Tielt: Lannoo, 204 p.

Recensent: Karel Soudijn

De auteurs van dit boek zijn verbonden aan een Vlaamse instelling die hoogbegaafde jongeren en volwassenen helpt. Dit heeft een voordeel, want bij het schrijven konden Tessa Kieboom en Kathleen Venderickx putten uit de ervaring die zij bij Exentra opdeden. Toch kleeft er ook een duidelijk nadeel aan die verbondenheid. Het boek is teveel een uitgewaste reclamefolder voor hun eigen bedrijf. Anders gesteld: de auteurs suggereren te vaak dat het met hoogbegaafden pas écht goed komt nadat Exentra is ingeschakeld. We moeten allemaal naar Berchem bij Antwerpen.

Een van beide auteurs heeft volgens de flaptekst een 'internationaal topsportverleden'. En dat verleden heeft hier alleen maar voordelen. Om problemen met hoogbegaafdheid te verduidelijken, benadrukken de auteurs de overeenkomst met de sportwereld. Oplossingen zijn daar te zoeken. Wie ver wil komen in een tak van sport, heeft niet genoeg aan talent. Ook kan niet worden volstaan met intensieve training van een enkele spier op latere leeftijd. Scouts moeten talent al op vroege leeftijd identificeren. Vervolgens is van jongs af aan coaching nodig. Training behoort te worden gericht op ontplooiing van de volledige persoonlijkheid. Opvoeders en docenten kunnen van de sportwereld trouwens ook nog iets anders leren. Topsport vergroot de gevoeligheid voor blessures, maar er is veel bekend over de manier waarop atleten snel kunnen revalideren.

Sport als metafoor voor het geestelijk leven. Het levert aardige inzichten op. De auteurs gebruiken ook nog een ander beeld: hoogbegaafden bekijken de

wereld en zichzelf door een vergrootglas. Ze zien veel meer dan normale mensen, maar dit werkt verlamdend, want ze zien ook veel te gemakkelijk waarom een voorgenomen handeling zal mislukken.

Kieboom en Venderickx beschrijven talrijke hindernissen die hoogbegaafden op hun levenspad tegenkomen. Om daar meer gewicht aan te geven, verzinnen de auteurs een speciaal woord: embodio's. We krijgen netjes uitgelegd hoe zij dit woord hebben bedacht, maar het is verder van geen enkel belang om de wortels te bestuderen van dit begrip. Het betekent gewoon 'hindernissen'. Elke hindernis – pardon, embodio – die hoogbegaafden op hun levenspad kunnen tegenkomen, wordt geïllustreerd met anekdotische verhalen van cliënten die hun weg naar Berchem vonden.

Hoe kunnen hoogbegaafden beter worden begeleid? Daarover schrijven Kieboom en Venderickx wel iets, maar niet veel. Hun adviezen voor coaching en begeleiding zijn vager dan hun beschrijving van hindernissen (embodio's). Maar die terughoudendheid viel te verwachten, want uiteindelijk moeten we allemaal eerst even bij Exentra langsgaan. Waarschijnlijk worden dan vooral handicaps in kaart gebracht, in de veronderstelling dat hoogbegaafdheid toch voldoende is om zelf te ontdekken hoe ermee om te gaan. Inzicht geldt bij deze auteurs als sterk medicijn. Dit laatste staat met zoveel woorden op bladzij 129: 'Wie die andere bril eenmaal opzet, is bijna altijd bereid om alles in het werk te stellen om zijn embodio's te slopen.' Een bewijs voor deze stelling ontbreekt helaas.



Herinneringen van Irvin Yalom

Dicht bij het einde, terug naar het begin: memoires van een psychiater

Door: Irvin D. Yalom (2017)

Amsterdam: Uitgeverij Balans, 358 p.

Recensent: Karel Soudijn

De beroemde psychiater Irvin D. Yalom, geboren in 1931, publiceerde onlangs zijn memoires. Hij gebruikt drie soorten prikkels om herinneringen op te halen: dromen, patiënten en de boeken die hij zelf schreef. Dromen sturen zijn geheugen twee kanten uit: niet alleen in de richting van zijn jeugd, maar via zijn eigen angsten en emoties ook in de richting van patiënten die met vergelijkbare problemen worstelen. Zelf blijft hij gekweld door twee onderwerpen: de verhouding met zijn koele moeder, en de naderende dood. Zijn boeken herinneren hem eveneens aan patiënten, maar bij deze prikkels neemt hij ons bovendien mee naar exotische plaatsen waar hij zich als schrijver tijdelijk terugtrok. Yalom publiceerde een flinke stapel vakboeken en romans. In zijn memoires beschrijft hij de omstandigheden waaronder al dat werk tot stand kwam. Bovendien recenseert hij zichzelf: meestal is hij heel tevreden over zijn eigen boeken, soms formuleert hij een licht voorbehoud.

DUBBELE AGENDA

Yalom groeide op als zoon van een kruidenier in een arme wijk in Washington. Hij was een briljante leerling en student medicijnen, die het bracht tot hooglebaar Psychiatrie aan de universiteit van Stanford. Veel psychologen kennen hem als autoriteit op het gebied van groepstherapie en existentiële therapie.

De eerste therapie die Yalom zelf volgde, onderging hij bij een orthodoxe psychoanalytica. Het honorarium stond gelijk aan het dubbele van zijn salaris als arts-assistent. Met een bijbaan viel daar wel in te voorzien, maar over zijn ervaringen bij die

psychoanalytica schrijft hij op pagina 105: 'Vaak kwam de onaardige gedachte bij me op dat ik vooral van haar leerde hoe het níét moest.'

In zijn eigen praktijk bleef hij belang hechten aan inzichten van Freud, maar in contact met cliënten toont hij zijn eigen gevoelens en emoties veel sterker dan in de psychoanalyse gebruikelijk is. Later ging Yalom in therapie bij een variatie aan gerenommeerde behandelaars. Het lijkt alsof hij daarbij een dubbele agenda hanteerde. Als cliënt zocht hij hulp en steun, als collega wilde hij andermans aanpak leren kennen.

Moeten psychotherapeuten werken met methoden waarvan de effectiviteit is bewezen? In dit boek beschrijft Yalom één keer een experimenteel onderzoek dat hij zelf, in samenwerking met anderen, uitvoerde. Hierin vergeleek hij verschillende vormen van groepstherapie met elkaar. Voor het overige lijkt hij zich in zijn eigen praktijk weinig aan te trekken van vergelijkend onderzoek. Hij bepleit tegendraadsheid. Over zijn vroegere boek *Therapie als geschenk* schrijft hij dat hij zijn uiterste best deed 'om studenten te vertellen dat ze precies het omgekeerde moeten doen van wat ze veelal hebben geleerd tijdens hun opleiding, waarin het vaak louter gaat om het bijsturen van gedrag' (blz. 283). Hier voegt hij aan toe: 'Stel geen diagnose.' En: 'Ontwerp voor iedere patiënt een aparte therapie.'

Voor al empathie en de relatie met patiënten vindt hij belangrijk. Yalom verzet zich tegen cognitieve gedragstherapie, want daaraan liggen vooral economische motieven ten grondslag. Verderop in zijn memoires keert hij zich nog eens tegen gedragsthera-

peuten 'die heel rigide en routinematig een vooraf bepaald draaiboek volgen' (blz. 320). Persoonlijk contact vindt hij belangrijker. Anders gezegd: behandelaars moeten open staan voor een onvoorspelbaar verloop van een behandeling.

BEWONDERAARS

Op hoge leeftijd wil Yalom nog wel mensen in therapie nemen, maar niet teveel tegelijk. Omdat hij weet dat zijn leven ten einde loopt, spreekt hij met hen af dat een behandeling niet langer dan een jaar duurt. Sommigen hebben genoeg aan een enkele sessie. Hier maakt de oude psychotherapeut gebruik van zijn roem. Of zoals hij het zelf verwoordt: 'Deze eenmalige consulten, waarin ik het streven en de sterke kanten van de cliënt aanwijs en hem mijn zegen geef, danken hun succes grotendeels aan de macht die de cliënt me toekent' (blz. 345).

Het is jammer dat Yalom hier geen vergelijking trekt met vorsten uit lang vervlogen eeuwen. In Engeland bijvoorbeeld konden zieken zich op vaste tijden laten aanraken door de koning. Voor velen had dit een genezende werking: ze voelden zich meteen veel beter. Het is echter niet bekend hoelang deze verbetering stand hield. Van de effecten van psychotherapie weten we dat trouwens ook vaak niet. Wel stipt Yalom in de aangehaalde passage een intrigerend probleem aan, dat hij helaas niet verder uitwerkt: misschien is psychotherapeutisch effect voor een belangrijk deel een kwestie van reputatie van de behandelaar? Dan is de opgave voor pas afgestudeerden kennelijk: zorg voor bewonderaars!

Yalom is niet alleen een befaamde therapeut, hij benadrukt dat het leven hem bovendien de rol van schrijver toebedeelde. Veel van zijn boeken werden bestsellers. Bij Yalom is het verschil tussen vakboeken en romans relatief. Ook in zijn romans verwerkt hij ervaringen van zijn eigen patiënten en cliënten. Hun levensgeschiedenis is dan wat kleurrijker verpakt dan in de spreekkamer. In zijn memoires vertelt Yalom dat hij na het schrijven van een verhaal altijd toestemming voor publicatie vraagt aan de voormalige

Meestal is hij heel tevreden over zijn eigen boeken, soms formuleert hij een licht voorbehoud

patiënten die erin figureren. Helaas vertelt hij er níét bij of iemand hem die toestemming wel eens heeft geweigerd. Het lijkt me heel lastig om het verzoek van zo'n beroemdheid af te wijzen: wie publicatie weigert, gooit de inspanningen van een beroemdheid (vergelijkbaar met een koning) in de vuilnisbak. Je moet sterk in je schoenen staan om dat te durven. Op de beroepsethische kant van het gebruik van casuïstiek gaat Yalom verder niet in. Is het wel verantwoord om toestemming voor publicatie aan ex-patiënten te vragen? Raken ze door Yaloms vermommingen niet opnieuw van hun stuk? Wel merkt Yalom op dat hij reeds overleden ex-patiënten altijd voldoende onherkenbaar heeft gemaakt in zijn boeken. Als ze nu nog zouden leven, dan zouden ze daarover heel tevreden zijn.

Na lezing van deze memoires dringt een vergelijking zich op. Therapie zoals Yalom propageert, is vergelijkbaar met bezoek aan een sportschool. Je profiteert ervan, maar je moet niet te snel stoppen, want dan ebt het gunstige effect weer snel weg. Misschien is dat ook de reden, waarom Yalom zélf elke keer weer opnieuw in therapie gaat.



Narcisme ter discussie

Wij Zij; gaat de wereld aan narcisme ten onder?

Door: Martin Appelo (2017)

Amsterdam: Boom Uitgevers, 257 p.

Recensent: Jan Derksen

Tien jaar geleden werd de term narcisme in ons land nog aarzelend gebruikt, tegenwoordig lijkt de term niet alleen bij professionals ingeburgerd maar ook in onze media en cultuur. Niet zelden wordt de term geassocieerd met een stoornis en in veel huiskamers wordt narcisme als scheldwoord gebruikt.

Martin Appelo, gz-psycholoog en cognitief gedragstherapeut, publiceerde eerder *Een spiegel voor narcisten* (2013). In dat boek beschrijft hij onder meer Neelie Kroes, Steve Jobs, Nina Brink en Pim Fortuyn. Het diagnosticeren op afstand, zonder de persoon zelf te spreken, is een basisfout die een BIG-geregistreerd psycholoog niet zou mogen maken.

In zijn dit jaar verschenen *Wij Zij, gaat de wereld aan narcisme ten onder?* herhaalt hij gelukkig niet het analyseren van bekende personen. Vooral Amerikaans onderzoek lijkt erop te wijzen dat het in de westerse samenlevingen toegenomen narcisme perfect lijkt te passen in onze cultuur. In de context van de doorontwikkelde individualisering paste het niet meer dat ouders hun kinderen opvoedden met bescheidenheid en met meer oog voor anderen dan voor zichzelf. De openlijke trots en het kind in het middelpunt plaatsen, bereidde ze beter voor op een cultuur waarin ze moeten excelleren, topprestaties leveren, hun talent ontplooien enzovoort. Amerikaans onderzoek middels vragenlijstmethoden heeft deze verandering geïllustreerd. De gebruikte instrumenten voor zelfwaardering lieten in vergelijking met eerdere generaties plafondscores zien. In Nederland zijn diepte-interviews gehouden met mensen die in hun werk al twintig jaar in contact staan met anderen, zoals leraren, politiemensen en huisartsassistenten.

Gevraagd werd naar hun beeld van de doorsnee persoon toen en nu. Hun antwoorden ondersteunen het beeld dat uit het Amerikaanse onderzoek oprijst.

Narcisme gaat over zelfgevoel; een hoger dan gemiddelde score geeft aan dat de persoon zichzelf belangrijker vindt dan die ander. Het kan als een dimensie worden voorgesteld: aan het ene uiterste de mensen die zichzelf minderwaardig voelen, aan het andere uiterste mensen die zichzelf als grandioos en onnipotent ervaren en een opvallend gebrek aan empathie kennen. Milde verschuivingen in de richting van meerderwaardigheid kenmerken een trotse en assertieve houding, iemand die zichzelf goed kan redden in onze samenleving.

In Appelo's boek staat narcisme voor ongeveer alles wat slecht is. Hij onderscheidt de 'verwenden' en de 'buitenstaanders' en beiden hebben een 'oersoep-probleem'. Deze soep bestaat uit drie V's: voedsel, veiligheid en validatie in de kindertijd. Hij bekritiseert het wij-zijdenken, eigen aan de narcistische thematiek, en worstelt met de vraag of onze cultuur er aan ten gronde gaat. Hij komt niet tot een overtuigend 'ja' of 'nee'. Het is jammer dat het wij-zijdenken uiteindelijk ook door hemzelf wordt beoefend – waarbij 'wij' staat voor de goedwillende door de levenslessen van wijlen de filosoof René Guddé ondersteunde, genuanceerde denkers en doeners, en 'zij' voor de narcisten die een bedreiging voor ons vormen.

Prof. dr. J. J. L. Derksen is hoogleraar Klinische Psychologie en werkzaam aan de Radboud Universiteit Nijmegen, de Vrije Universiteit Brussel en in Psychologenpraktijk Derksen & Klein Herenbrink. E-mail: prof.dr.j.j.l.derksen@gmail.com.



Amerikaanse diagnostiek

Kompas ICD-10-CM: een gids voor diagnostiek en classificatie van psychische en gedragsstoornissen

Door Jack Schaffer en Emil Rodolfa (2017)

Amsterdam: Uitgeverij SWP, 252 p.

Recensent: Karel Soudijn

Klinisch psychologen in de Verenigde Staten maken bij het stellen van een diagnose gebruik van de ICD, de International Classification of Diseases. De Amerikaanse beroepsvereniging van psychologen, APA, publiceerde een reeks boeken over dit 'compendium met ziekten en doodsoorzaken'. Het Kompas ICD-10-CM maakt deel uit van deze reeks. De oorspronkelijke uitgave verscheen in 2016.

Voor potentiële kopers van de Nederlandse vertaling is het wel belangrijk om te weten dat het werk van Schaffer en Rodolfa deel uitmaakt van een reeks. Wie namelijk precies wil weten hoe de ICD in elkaar zit, zal informatie elders moeten zoeken. De schrijvers vertellen wel iets over het coderingssysteem, maar eigenlijk willen zij vooral psychotherapeuten in opleiding leren nadenken. Dit doen zij met behulp van drie fictieve patiënten: Lynn, John Smith en Anne Sanchez. Lynn is naar u verwezen omdat haar werkproductiviteit afneemt. John Smith wordt door een cardioloog verwezen met de vraag of er bij hem 'onderliggende psychische problemen spelen'. Anne Sanchez komt bij u via een advocaat. Anne presenteert zich met een hele reeks psychische en lichamelijke klachten. De auteurs van het boek beschrijven mogelijkheden om in de klinische praktijk meer te weten te komen over dit drietal. Daarbij laten zij zien hoe sommige categorieën uit de NCD het beeld kunnen verhelderen. Maar in een groot deel van het boek speelt de ICD een ondergeschikte rol. Het gaat dan vooral over beroepsethiek, risicobeheersing en al het werk dat ná een diagnostische fase te verwachten valt. In bijlagen vinden we een uitgebreid protocol

voor een interview en formulieren die aan cliënten ter ondertekening kunnen worden voorgelegd.

Schaffer en Rodolfa geven een demonstratie van voorzichtig redeneren over patiënten. In dit opzicht is hun werk ook voor Nederland van belang. De auteurs beschrijven dilemma's. De cardioloog die John Smith naar u verwees, is onbereikbaar. Zijn vraagstelling is vaag. Moet u de patiënt nu maar afwijzen? Misschien raakt u dan een belangrijke opdrachtgever kwijt (wat u in uw portemonnee zult voelen). Maar het is ook niet goed om 'van alles en nog wat' bij die arme John te gaan onderzoeken.

De vertaling van het boek is helaas niet afgestemd op de Nederlandse praktijk. Als er tests ter sprake komen, lezen we alleen over Amerikaanse psychometrische kwaliteiten. De Amerikaanse en Canadese beroepscodes komen uitvoerig ter sprake, maar accentverschillen met de beroepscode van het NIP worden nergens aangegeven. Er wordt naar een grote hoeveelheid literatuur verwezen, maar daar zit geen enkele Nederlandstalige publicatie bij.

De vertaling schiet tekort. Een plan van aanpak wordt 'dispositieplan' genoemd. En wat zijn 'collaterale interviews'? Ik heb altijd geleerd dat je dergelijke gesprekken aanduidt als heteroanamnese. De algemene ontwikkeling van de vertaalster lijkt trouwens ook gaten te vertonen. Zij duidt een Griekse schrijver aan als Homer. Gelukkig weet iedere Nederlandse psycholoog wel dat dit Homerus is.

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

JUNIOR – MARIËTTE BOSSINADE

Ik ben pas op mijn 35ste psychologie gaan studeren. Na het vwo ging ik naar de havo, maar dat was geen weloverwogen keuze. Psychologie zat toen al in mijn achterhoofd, maar volgens mijn vader, die ondernemer was, kon ik daar geen geld mee verdienen. En hoewel ik vwo had gedaan, dacht ik zelf dat universiteit misschien te hoog gegrepen zou zijn. De havo vond ik niet interessant, in de derde klas heb ik overwogen ermee te stoppen. Mijn vader vond dat ik moest doorgaan, dus ik maakte het af. Dat was een prima beslissing, want met een hbo-diploma kom je makkelijker bij bedrijven binnen. Ik ben gaan solliciteren. Via uitzendbaantjes kwam ik in een commerciële functie terecht waarin ik computersystemen verhuurde. Daar had ik op een gegeven moment minder plezier in en ik ben langzaam richting P&O gegaan. Na veel omzwervingen werkte ik als P&O-adviseur bij Reinaerde, een instelling voor gehandicaptenzorg. Dat vond ik een leuke organisatie, ze doen iets wat van belang is.

Als P&O-adviseur weet je overal iets van, maar het bleef voor mijn gevoel altijd wat aan de oppervlakte. Het allerleukste vind ik de gesprekken met mensen. Als P&O'er was ik betrokken bij conflicten, maar als iemand dan een burnout had, verwees ik door naar een hulpverlener. Maar mijn handen jeukten, die gesprekken wilde ik eigenlijk zelf wel doen. Het klinkt misschien stom, maar wat ik echt wil in mijn leven, is mensen helpen.

Toen heb ik de stap gezet om psychologie te gaan studeren aan de Open Universiteit.

Ik wilde allereerst weten of ik een

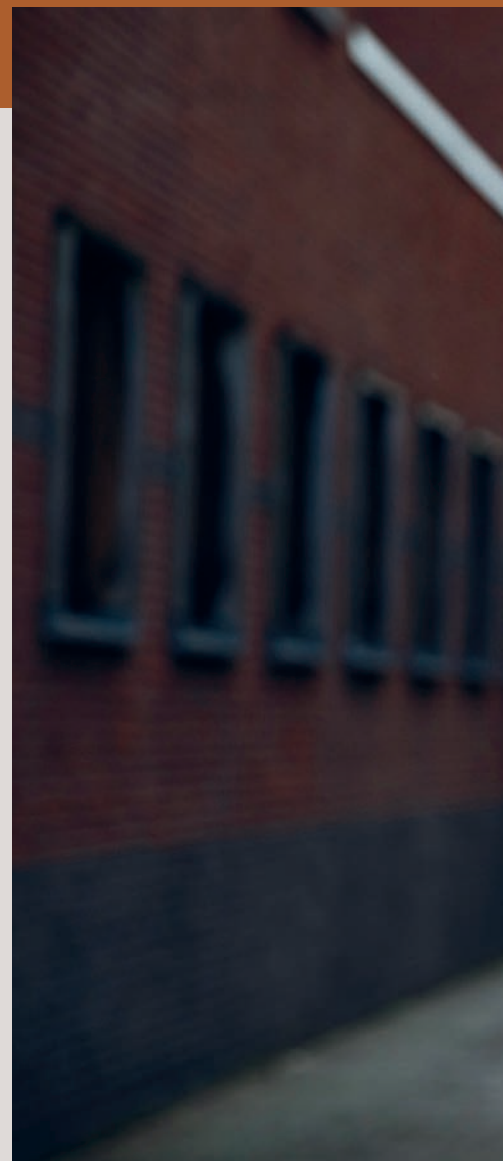
universitaire studie überhaupt aankon. Ik ben begonnen met een module en voor het tentamen haalde ik een negen. Ik ben verder gegaan en haalde module na module.

ELLEENDE

In totaal heb ik er dertien jaar over gedaan. Dat vind ik zelf best lang, maar ik heb het altijd naast een drukke baan gedaan. En op het laatst heeft het drie jaar stilgelegen. Ik was bezig met mijn scriptie over mentale veerkracht. Een leuk onderwerp. Maar toen gebeurde er van alles in mijn leven en werd mijn eigen mentale veerkracht op de proef gesteld. Ik kreeg weer contact met mijn vader die ik al veertien jaar niet had gezien. Hij was ernstig ziek en een half jaar later overleed hij. Mijn relatie raakte na achttien jaar uit, ik ben een paar keer verhuisd, verloor mijn baan bij het Trimbosinstituut. En toen werd mijn moeder ook nog ernstig ziek. Het was te veel, ik heb mijn scriptie stilgezet.

Na een aantal jaar ging me dat steeds meer dwarszitten, zeker als mensen tegen me zeiden: waarom zou je het afmaken? Wat wil je nu nog? Ik was eind veertig. Ik heb me een paar weken opgesloten en de scriptie in een ruk afgeschreven. Ik kreeg een negen en studeerde cum laude af!

Dat ik voor A&O koos, was een rationele beslissing. Het lag dicht bij mijn werk, maar ik bleef twijfelen of ik niet liever klinische wilde doen. Ik wilde assessmentpsycholoog worden. Dat bleek na een stage bij een assessmentbureau een grote desillusie. Het werk blijft erg aan de oppervlakte.



Eind 2015 studeerde ik af en wilde ik wel als psycholoog aan de slag. Maar ik dacht: ik ben al 48 en heb geen ervaring als psycholoog. Ik stuurde af en toe een sollicitatie en kreeg dan een afwijzing. Ik begon al te denken: leuk, die studie, maar dat moet je misschien maar niet meer willen.

ECHT PROBEREN

Ik werkte op de rechtbank als senior p&o-adviseur. Doordat ik een andere functie kon krijgen, die daarna toch weer afketste, realiseerde ik me dat ik dat eigenlijk ook niet had gewild. En vervolgens dacht ik: ik loop wel hard te roepen dat ik als psycholoog wil werken,



FOTO: MARIEKE WIJNTJES

maar hoe hard heb ik dat nou geprobeerd? Ik nam me voor: ik ga een jaar lang keihard solliciteren en als het dan nog niet lukt, hou ik erover op en ga ik mezelf een ander doel stellen. Dagen achtereenvolgens heb ik vacaturebanken nagekeken, ik heb mijn cv op verschillende plekken achtergelaten, lijntjes uitgegoot, contacten gelegd. Uiteindelijk kreeg ik een uitnodiging voor een gesprek bij Jellinek voor een baan als psycholoog, maar dat ging toch niet door. Vlak daarna kreeg ik een aanbieding om te werken als aeo-psycholoog op zzp-basis. Dat is nog niet van de grond gekomen, maar was een mooie kans.

Het klinkt misschien stom, maar wat ik echt wil in mijn leven, is mensen helpen

Ondertussen stond mijn cv nog op Meesters in de psychologie, een site voor werkzoekende beginnende psychologen. Ik werd gebeld door een ggz-instelling in Schoonhoven, Psycho Informa. Vanochtend heb ik een gesprek gehad, zij willen me een aanstelling aanbieden! Uiteindelijk waarschijnlijk fulltime, maar ze raadden me aan nog even geen schepen

achter me te verbranden. Ik blijf nog een paar dagen als P&O'er werken. En de overige dagen ga ik onder de hoede van een ggz-psycholoog als psycholoog aan de slag. Na een half jaar kijken we of het wederzijds bevalt. Ik kom er net vandaan, ik ben zo blij! Ik was pas twee, drie maanden echt aan het solliciteren. Vlak voor mijn vijftigste verjaardag gaat het toch nog lukken.'

SYNERGISTISCHE SAMENWERKING TER VERBETERING
VAN DE EFFECTIVITEIT VAN BEHANDELINGEN

DOORBREEK DE STAGNATIE

Er is een scala aan redelijk effectieve behandelingen voor tal van psychische stoornissen, zowel op psychologisch als farmacologisch vlak, en er is elektroshocktherapie. Toch heeft de wetenschap nauwelijks vooruitgang geboekt. Iemand die veertig jaar geleden niet op een behandeling voor depressie reageerde, heeft nu nog steeds een kleine kans te profiteren van een nieuwere behandeling. Hoe kan dat? En vooral: wat kunnen we eraan doen? Op die vragen wilde hoogleraar Claudi Bockting graag een antwoord vinden, samen met een aantal collega's met diverse achtergronden, onder wie Angélique Cramer.



Uit onderzoek blijkt dat de prevalentie van depressie niet afneemt, maar dat de ziektelast wereldwijd zelfs toeneemt (o.a. Ferrari et al., 2013). Ongeveer de helft van de patiënten laat herstel zien als gevolg van een behandeling, of die nu psychologisch of farmacologisch is (Holmes, Craske & Graybiel, Nature, 2014). Tevens blijkt dat het percentage behandelde mensen dat terugvalt in ieder geval bij depressie onacceptabel hoog is (Bockting et al., 2015). En dat ondanks dat er zoveel onderzoek naar gedaan wordt. Hoe kan dat? En wat kunnen we eraan doen?

Met dat probleem wilde Claudi Bockting, hoogleraar bij de afdeling psychiatrie, Amsterdams Medisch Centrum (AMC), zich bezighouden gedurende vijf maanden dat ze bij het Netherlands Institute for Advanced Study (NIAS) zat. Dat instituut onder de vlag van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) stelt wetenschappers in staat om in alle rust en zonder onderwijs of management-taken aan een prangend wetenschappelijk probleem te werken. Ze formeerde de themagroep *My optimism wears heavy boots*, waarvoor ze een aantal spraakmakende wetenschappers uitnodigde. Allemaal mensen die zich op verschillende manieren met psychische aandoeningen bezighouden.

Het moesten pioniers zijn met veel ervaring en met lef

Bockting wilde het probleem zo breed mogelijk kunnen bestuderen, dus behalve klinisch psychologen en psychiaters betrok ze ook methodologen, computerwetenschappers, neurowetenschappers en epidemiologen bij het project. Ze wilde niet alleen wetenschappers uitnodigen, maar ook scientist practitioners. En niet alleen degenen die tot de wetenschappelijke top behoren op het gebied van depressie, maar ook wetenschappers die afwijkende uitgangspunten vanuit verschillende disciplines vertegenwoordigden. En ze moesten bereid zijn om

boven de eigen onderzoeksthema's uit te stijgen en om met afstand te kunnen reflecteren op het onderzoek dat gericht is op het verbeteren van behandelingen voor mensen met psychische aandoeningen. Het moesten pioniers zijn, met een zeer grote variatie aan ervaring en met lef. Want zodra je fundamentele vragen gaat stellen, is het antwoord niet altijd bemoedigend.

DEPRESSIE

De nadruk van het project zou liggen op depressie. Al snel bleken de internationale leden van het gezelschap heel uiteenlopende visies te hebben op deze aandoening. Zelfs over een fundamentele vraag als: wat is depressie eigenlijk precies, was geen overeenstemming. Angélique Cramer, universitair hoofddocent bij het Department of Methods and Statistics aan Tilburg University en lid van de redactieraad van *De Psycholoog*: 'Aan de ene kant zijn er mensen die denken dat depressie veroorzaakt wordt door een hersenaandoening. Maar dat kon ik me bijvoorbeeld niet voorstellen, omdat je depressie ook kunt opvatten als een complex dynamisch systeem waarbij er niet één centrale oorzaak is aan te wijzen.'

Daarom bracht de groep als eerste in kaart hoeveel disciplines zich eigenlijk bezighouden met onderzoek naar depressie. Dat deed men via de citatierelaties. Hoeveel disciplines hebben gepubliceerd over de psychische aandoening depressie? Dat bleken er minimaal 71 te zijn, variërend van klinische psychologie, neurowetenschappen en psychiatrie tot genetica, antropologie en zelfs filosofie. Een belangrijke reden voor de huidige stagnatie is fragmentatie, concludeerde de groep.

Bockting: 'Er waren dus minimaal 71 disciplines en we zaten met zes ervan om de tafel en dachten een behoorlijk brede dekking te hebben...'

Een belangrijke vervolgvraag was: in welke mate werken deze verschillende disciplines eigenlijk samen? Er werd een soort netwerkanalyse gedaan van de citatierelaties. Via zo'n netwerk konden de connecties visueel gemaakt worden en was te zien waar er veel en waar er weinig connecties zijn. Cramer: 'We concludeerden dat de verschillende disciplines niet optimaal met elkaar communiceren. Auteurs die een artikel publiceren in een klinisch psychologisch tijdschrift



citeren bijvoorbeeld niet vaak auteurs met een artikel in een psychiatrisch tijdschrift. Concreet betekent dit dat we elkaars werk onvoldoende kennen, met als gevolg dat we gezamenlijk - als onderzoeksveld voor psychische gezondheid - te weinig en te langzaam goede stappen kunnen zetten richting effectievere behandeling.'

En dat mag toch best opmerkelijk genoemd worden gezien de toenemende druk om juist ook interdisciplinair samen te werken.

NATIONAAL INSTITUUT

Voor wat betreft depressie-onderzoek blijken er grofweg drie grote clusters te zijn, waarin respectievelijk neurosciences, psychiatrie en klinische psychologie dominant zijn. Drie eilandjes als het ware. Binnen die clusters kent men elkaars werk, maar onderling wordt er niet goed gecommuniceerd. Men had maar heel beperkt weet van elkaars werk.

Cramer: 'We ontwikkelden het idee dat het wetenschappelijk systeem misschien werkt als een rioolbuisen- of ecosysteem: een systeem bestaande uit verschillende elementen (disciplines) die met elkaar verbonden zijn en samen uitkomsten 'produceren' (de *body of evidence* die we op dit moment tot onze beschikking hebben). Empirische analyse: we hebben geteld hoe vaak een artikel - gepubliceerd in een tijdschrift in een bepaalde discipline, bijvoorbeeld psychiatrie - andere artikelen citeert uit andere disciplines, bijvoorbeeld klinische psychologie. Hoe vaker twee disciplines elkaar citeren, hoe dikker het lijntje (in het rioolsysteem: de buis) tussen die twee disciplines.'

En hoe het nu beter kan? De vijf maanden in het NIAS leverde een aantal concrete aanbevelingen op.

'Er zou meer interdisciplinaire samenwerking moeten komen, niet alleen met psychiaters en neurowetenschappers, maar ook met filosofen, economen en computerwetenschappers', begint Cramer. 'En dat moet verder gaan dan die iemand van een andere discipline als co-auteur betrekken bij een artikel. Men zou vanaf de start van een project een breed interdisciplinair team moeten opzetten zodat experts uit allerlei velden vanaf het begin kunnen meedenken. Daardoor kan een andere manier van werken ontstaan.'

Boeking vult aan: 'Daarom is de themagroep nu

een interdisciplinair handboek aan het schrijven, waarin wordt beschreven wat de beste manier is om onderzoek te doen binnen de *mental health science*. Want binnen dat brede veld is er geen standaardwerk waar alle info over onderzoeksdesign bij elkaar staat die nodig is om onderzoek te doen waar later de klinische praktijk iets aan heeft. Er wordt ook over gedacht om een online platform te maken, zodat nieuwe kennis en kennis uit nieuwe disciplines makkelijk geïntegreerd kunnen worden.' Zo'n interdisciplinaire houding zouden studenten al tijdens hun studie moeten ontwikkelen, meent Cramer. 'Bijvoorbeeld door een *mental health science bachelor* te creëren waarin studenten kennismaken met psychiatrie, klinische psychologie, psychiatrie en neuroscience, maar ook met methodologie, filosofie en economie.

En tijdschriften zouden vaker hun editorials kunnen laten schrijven door onderzoekers uit andere disciplines, waarmee je een verandering aanbrengt in de manier van publiceren. Je kunt bijvoorbeeld een psychiater een editorial laten schrijven voor een klinisch psychologisch tijdschrift met in dat editorial een synthese van de inhoud van dat issue. Op een heel concrete manier dwing je mensen als het ware om van elkaars werk kennis te nemen.'

Het is zinvol om te denken aan een nationale duurzame bundeling van de bovengenoemde wetenschapsgebieden in een Nationaal Instituut voor Onderzoek naar Psychiatrische Aandoeningen, besluit Bockting. 'Dat instituut zou als belangrijkste doel hebben het genereren en integreren van kennis over psychische aandoeningen vanuit verschillende gebieden. Dit maakt het mogelijk om interdisciplinaire kennis te genereren en te integreren op landelijk niveau. Gezien de hoge prevalentie, ziektelast en behandelkosten van depressie en angststoornissen in Nederland die daarmee gepaard gaan (naar schatting 217 miljoen euro voor depressieve- en angststoornissen samen) is de oprichting van een dergelijk instituut gerechtvaardigd.'

Dit gaat duidelijk een stap verder dan initiatieven waarin op basis van tijdelijke subsidies samenwerking 'op afstand' of op tijdelijke basis met aanpalende disciplines gestimuleerd werd (door ZonMW en NWO). Bockting: 'We pleiten dus voor een landelijk instituut waarin zeer veel verschillende disciplines werken aan maar één doel: het verbeteren van duurzame behandelingen voor de meest voorkomende invaliderende psychische aandoeningen. Pas dan komen we een stap verder als het gaat om het vergroten van effecten van behandelingen op de korte en lange termijn.'

Cramer vult aan: 'Dus wat de patiënt hieraan heeft is niet binnen nu en een half jaar zichtbaar. Maar op de middellange termijn zal betere samenwerking leiden tot meer inzichten, dus effectievere behandelingen, en dat lijkt me voor een patiënt heel waardevol.'

Drs. Geertje Kindermans is redacteur van De Psycholoog.
E-mail: geertje.kindermans@psynip.nl.

Literatuur

- Bockting C.L., Hollon S.D., Jarrett R.B., Kuyken W., Dobson K.. A lifetime approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clin Psychol Rev.* 2015 Nov;41:16-26. doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.003. Epub 2015 Feb 26. Review.
- Ferrari A.J., Charlson F.J., Norman R.E., Patten S.B., Freedman G., Murray C.J.L., Vos T., Whiteford H.A. (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Holmes E.A., Craske M.G., Graybiel A.M.. Psychological treatments: A call for mental-health science. *Nature.* 2014 Jul 17;511(7509):287-9. doi: 10.1038/511287a.

1 <https://kostenvanziektentool.volksgezondheinzorg.info/tool/nederlands/>

HET **NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN** IS DE GROOTSTE BEROEPSVERENIGING VAN PSYCHOLOGEN, HOUDT DE ONTWIKKELING VAN HET VAKGEBIED IN HET OOG EN BEHARTIGT DE BELANGEN VAN PSYCHOLOGEN DOOR TE ZORGEN DAT ZIJ GEHOORD EN GEZIEN WORDEN BIJ ALLE PARTIJEN DIE ERTOE DOEN. IEDERE MAAND LEGGEN WE VERSCHILLENDE BETROKKEN NIP-LEDEN EN NIP-MEDEWERKERS EEN VRAAG VOOR: **WAT HOUDT U ZOAL BEZIG EN WAT MERKT U VAN HET NIP?** EEN KIJKJE IN ONS BREDE EN DIVERSE VAK!

Samen sterker in de nieuwe structuur

Het Nederlands Instituut van Psychologen heeft als doel dé beroepsvereniging van psychologen te zijn. Je hoeft maar om je heen te kijken en psychologie is zichtbaar in alles. Overal is psychologie. Psychologen zijn er in vele vormen en in alle werkvelden. Het NIP wil er voor al die psychologen zijn.

De herstructurering van de vereniging staat al een paar vergaderingen op de agenda van de ledenraad van het NIP. Op 22 november valt het laatste, meest belangrijke besluit. Als de ledenraad instemt met de nieuwe statuten en het Huishoudelijk Reglement, wordt de herstructurering na 1 januari 2018 geïmplementeerd. Bij het ter perse gaan van dit katern, is de uitkomst van die vergadering nog niet bekend.

Secties als hart van het NIP

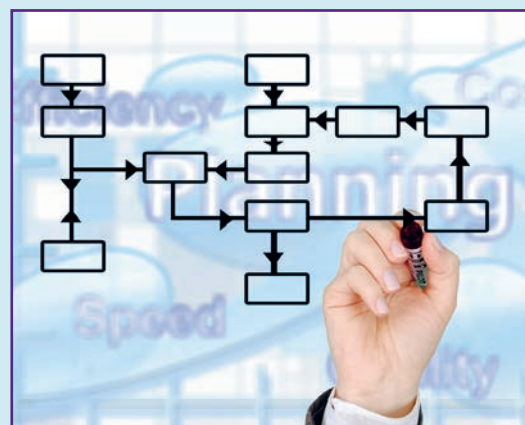
'Een sterk en slagvaardig NIP' is het doel voor de herstructurering, waarin secties het hart van de vereniging worden. Het NIP wil een bloeiende, slagvaardige vereniging zijn en zet de deur van het NIP open voor nóg meer psychologen. In de nieuwe structuur gaat de vereniging zaken anders aanpakken, met een transparante, toegankelijke en slagvaardige vereniging als gevolg. Door het volgen van de beleidscyclus bepalen leden en bestuur samen de inhoudelijke thema's.

Nieuwe ledenraad

Als de ledenraad de nieuwe statuten en het Huishoudelijk Reglement goedkeurt, komt er in 2018 een kleinere, meer betrokken, professionelere Ledenraad. Deze ledenraad komt vier keer per jaar bijeen en gaat een belangrijke rol spelen in de beleidscyclus van het NIP. Heeft u interesse in een meer actieve rol in uw beroepsvereniging? Houd uw mail in de gaten want na 1 januari gaan we aan de slag met de verkiezingen van deze nieuwe ledenraadsleden.

Wat gebeurt er met mijn sectie?

Uiterlijk 1 januari 2018 worden alle secties bezocht door het projectteam herstructurering. Hun toekomstige status, onderwerpen die zij willen gaan oppakken in 2018 én de gewenste ondersteuning vanuit bureau NIP, worden daarbij besproken. Als voorbereiding op de nieuwe beleidscyclus, worden de vragen en wensen van de secties geïnventariseerd. Na instemming van de voorgelegde



statuten wordt gestart met de nieuwe beleidscyclus. Er wordt gewerkt aan een functieprofiel voor de coördinatoren die de secties gaan ondersteunen. De nieuwe coördinatoren worden ingewerkt om gefaseerd de taken van de sectorsecretarissen over te nemen. Financieel wordt 2018 een overgangsjaar.

Vragen?

Een overzicht van alle informatie over de herstructurering vindt u op www.psynip.nl/herstructurering. Voor secties, centrale commissies, centrale netwerken en voor medewerkers van het NIP bureau worden komende maanden geregeld informatiebijeenkomsten gehouden. Vragen over de herstructurering kunt u stellen via herstructurering@psynip.nl. Ook suggesties die helpen om de herstructurering te laten slagen zijn van harte welkom.

AANTAL BURN-OUTS STEEG STERK, DEELS DOOR AL DIE TIJDELIJKE CONTRACTEN

De Volkskrant schreef op 15 november 2017 dat het aantal burn-outs fors is gestegen.

Het NIP vraagt al langer aandacht voor de problemen op de arbeidsmarkt voor psychologen. Directeur Linde Gonggrijp reageerde op het Volkskrantartikel:

Burn-out verhogende factoren gelden helaas óók voor de psycholoog

Het aantal burn-outs is zeer sterk gestegen en dat komt deels door 'de wildgroei van tijdelijke contracten,' stelt Nyenrode-onderzoeker Jaap van Muijen in de Volkskrant van 15 november jl. Dat geldt ook voor degenen die de burn-outs moeten behandelen, zou ik willen toevoegen; de psychologen. Startende psychologen kunnen geen aanstelling bemachtigen, werken voor weinig meer dan reiskostenvergoeding en een boekenbon. Ze raken gedemotiveerd, gefrustreerd en soms ook burn-out. Terwijl werkgevers als het GGZ juist staan te springen om psychologen. Dit is een absurde maar vooral urgente situatie. Want iedereen heeft er baat bij als deze scheefgroei tussen vraag en aanbod wordt opgelost.

Wat gaat er precies mis?

Wat wij merken is dat veel starters na hun studie psychologie zelfs worden afgewezen voor een werkervaringsplaats – een tijdelijke functie waar je ervaring kunt opdoen zonder betaling. Vaak met de reden: te weinig werkervaring. Vervolgens blijven ze werkeloos of krijgen ze slecht betaalde functies

onder hun niveau. Zo zien we veel startende psychologen stranden op de arbeidsmarkt terwijl er werk genoeg zou moeten zijn.

Een sfeer van angst

In mijn functie als directeur van het NIP, belangenvereniging voor Nederlandse psychologen, zie ik dit met lede ogen aan. Helaas weet ik ook waarom jonge ambitieuze starters niet zelf aan de bel trekken. Er is een sfeer van angst ontstaan. Het wordt maar normaal gevonden dat je als hoog gekwalificeerde werknemer voor reiskosten en een boekenbon aan de slag gaat.

Het GGZ staat om starters te springen

Zodra je gz-psycholoog bent, staan werkgevers voor je in de rij. Grote instellingen ervaren grote schaarste op de arbeidsmarkt en hebben alles over voor goed personeel. Zij hebben vaak tientallen vacatures, die ze maar niet ingevuld krijgen. GGZ Friesland stelde deze zomer zelfs een aanbrengpremie in om nieuw personeel te vinden. De conclusie is eenvoudig: er moeten meer mensen worden opgeleid om in de GGZ aan de slag te kunnen. Maar hoe?

Het probleem is geld

Er zijn potentiële cliënten, ambitieuze psychologen en goedwillende instellingen. Het is politiek ook geen issue: we moeten goede zorg bieden aan mensen die dat nodig hebben. Daar is niemand op tegen. Het probleem is natuurlijk

geld. Het mag allemaal niet onbetaalbaar worden. Dat snap ik en daar ben ik het helemaal mee eens. En natuurlijk moeten alle zaken zorgvuldig tegen elkaar afgewogen worden. Toch kan ik het mij niet voorstellen dat wij dit als beschaafd land niet georganiseerd krijgen.

Er moet nu iets gebeuren

Het wordt tijd dat dit probleem in kaart wordt gebracht. Dat de startende psychologen zich niet meer laten afschepen maar zich hardop uitspreken. Tijd ook, dat de overheid maatregelen neemt om meer opleidingsplaatsen te regelen. Elke dag dat jonge werkeloze psychologen onder hun niveau werken, niet verder opgeleid worden en gedemotiveerd raken, is er één teveel. Want deze discussie kent vele verliezers. Het is zonde van al dat talent waar veel in geïnvesteerd is. Het is frustrerend voor GGZ-afdelingen met een chronisch gebrek aan personeel. Maar bovenal is het desastreus voor de vele duizenden Nederlanders die kampen met problemen of depressies, en stuiten op een te lange wachtlijst voor de psycholoog.

Heeft u ideeën over dit onderwerp of wilt u zich ook actief inzetten? Meld u per mail via: communicatie@psynip.nl.



Linde Gonggrijp | Directeur van het Nederlands Instituut voor psychologen

Geslaagd webinar *Van DBC's naar uitvoeringsvarianten* nu terug te kijken!

Op woensdagavond 8 november is vanuit P3NL het webinar van DBC's naar uitvoeringsvarianten georganiseerd. Deelnemers werden live geïnformeerd en konden interactief vragen stellen. Alle ins- en outs over de (verplichte) overstap naar uitvoeringsvarianten kwamen aan bod.

Het webinar is bedoeld voor professionals met een behandelpraktijk in de jeugd-ggz die nog declareren met dbc's (of GBGGZ-producten). Per 1 januari 2018 moeten alle jeugd-dbc's (hard) afgesloten zijn en gaat de declaratie van doorlopende zorg over naar één van de uitvoeringsvarianten. In het webinar wordt ingegaan op de inhoud van de wijziging, maar worden ook concrete tips gegeven over hoe te handelen en wanneer. Tijdens het webinar is actief gereageerd op de polls. Uit de polls bleek dat het grootste deel van de deelnemers inmiddels contracten heeft gesloten met gemeentes. Ook vindt driekwart dat het goed is dat de Jeugd-GGZ gehele overgaat naar de integrale jeugdhulp.

Kijk het webinar terug via <https://www.onlineseminar.nl/nip>

Beroepsprofielen herzien

Wat doet een klinisch psycholoog precies? En een klinisch neuropsycholoog? Wat is hun specifieke deskundigheid en waarin onderscheiden zij zich van de gz-psycholoog en de psychotherapeut? Om antwoord te geven op deze vragen, is voor beide specialismen een aantal jaren geleden het beroepsprofiel samengesteld. De informatie was inmiddels wat achterhaald, waardoor de inhoud onlangs herzien is. Deze zijn nu beschikbaar.

De profielen bieden achtergrondinformatie en laten diverse specialisten zelf aan het woord. Ook dragen de beroepsprofielen bij aan een betere positionering van de klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog. Zij zijn van belang voor de beroepsgroep zelf, maar vooral ook voor de buitenwereld: beleidsmakers, directies van instellingen, zorgverzekeraars en verwijzers. Zij hebben vaak een slecht beeld van de meerwaarde en specifieke deskundigheid van klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen. Met deze profielen wordt dit beeld verhelderd.

De beroepsprofielen zijn te downloaden via de site van NIP en NVGzP of te bestellen via bureau@nvgzp.nl.

LANCERING: DE ETALAGE VAN DE SECTIE GGZ

Kwaliteitsstandaarden in de ggz: illusie of noodzaak?

In De Etalage belicht de sectie ggz actuele onderwerpen vanuit meerdere invalshoeken: wetenschap, beleid, praktijk en de cliënt. Denk daarbij aan onderwerpen zoals ROM, privacy, evidence based werken, eigen regie van de patiënt en de inzet van ervaringsdeskundigheid. In De Etalage vindt u altijd een filmpje met interviews met mensen die de verschillende invalshoeken vertegenwoordigen. Voor geïnteresseerden is er Het Magazijn met achtergrondinformatie over de onderwerpen. Neem een kijkje in de etalage op de website: www.psynip.nl/etalageggz



Film Kwaliteitsstandaarden in de ggz: illusie of noodzaak?

In het eerste filmpje komen Annelies Spek, Jeroen Muller, Henk Matthijssen en Philippe Delespaul aan het woord over dilemma's rondom het gebruik van zorgstandaarden in de GGZ. In de etalage ggz leest u meer over de geïnterviewden en kunt u ook de volledige interviews bekijken met hoogleraar Zorginnovaties in de GGZ Philippe Delespaul en NIP vice-voorzitter Jeroen Muller. Bekijk, deel of like de film!

Geef uw mening

De sectie ggz hoort graag uw mening. Vul de enquête in via www.psynip.nl/etalageggz.



TEDXHYPERION:

Lessen psychologie op de middelbare school zijn noodzakelijk

'Waarom heb ik niet naar mijn eigen gezonde verstand geluisterd, maar ben ik blindelings achter anderen aangelopen?'

'Het is vaak chaotisch in mijn hoofd en ik kan me soms slecht concentreren. Wat doe ik daar aan?'

'Mijn ouders zeggen dat ik moet worden wie ik ben, maar hoe moet ik nou weten hoe dat moet?'

'Hoe kan ik me minder aantrekken van wat anderen van mij vinden?'

'Mijn ouders vinden dat ik teveel game. Is dat zo?'

'Waarom haal ik soms slechte cijfers terwijl ik de stof goed ken?'

Hoe kun je eigenlijk het beste studeren?'

Psychologie verdient een plek binnen het curriculum van middelbare scholen. Onderwijs in de psychologie kan leerlingen helpen zichzelf én de samenleving beter te begrijpen. Dat is het uitgangspunt van een TEDxHyperion die het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), het Hyperion Lyceum in Amsterdam Noord en Uitgeverij Ploegsma op 7 december samen organiseren. Vier sprekers uit het onderwijs en de wetenschap delen hun visie en gaan met elkaar en het publiek in debat.

Vier sprekers delen hun visie:

- **Prof. dr. Jelle Jolles** – universiteitshoogleraar neuropsychologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam, geeft leiding aan het Centrum Brein & Leren aan de VU en is auteur van o.a. de bestseller *Het tienerbrein*
- **Dr. Violaine Veen** – voorzitter sectie GGZ van het NIP en behandelaar bij De Forensische Zorgspecialisten (de Waag)
- **Drs. L.L.M. Jasper Beckeringh** – onderwijsinnovator en docent Cartesius 2 Lyceum in Amsterdam.
- **Josefien Aberson (17)** – leerling van het Hyperion Lyceum

Zij zullen onder leiding van drs. Linde Gonggrijp, directeur van het NIP, aansluitend met elkaar én met de zaal in debat gaan. De debaTMiddag vindt plaats op 7 december van 16.00 – 18.30 bij het Hyperion Lyceum, Docklandsweg 2, Amsterdam-Noord.

DISCUSSIEER MEE!

Meepraten over dit onderwerp?

Meld u snel aan via:

www.psynip.nl/TEDxHyperion

Grote Gevoelens – verhalen over Psychologie

Kort voor het debat verschijnt *Grote Gevoelens* – verhalen over Psychologie van Janny van der Molen bij Uitgeverij Ploegsma. In dit boek staat docent Swart centraal die – bij wijze van experiment – psychologieles gaat geven aan een middelbare school.



BLIJF ALTIJD EN OVERAL OP DE HOOGTE MET DE **NIP-APP**

De NIP-app is exclusief beschikbaar voor leden van het NIP. De app biedt het laatste nieuws, een agenda met interessante evenementen en alle artikelen uit tijdschrift *De Psycholoog*. Download de app nu gratis in Google Playstore en iOS appstore.

Voor meer informatie: www.psynip.nl/contact-en-service/veelgestelde-vragen/nip-app.html



NIP-LEDEN GENIETEN MEER VOORDEEL DAN JE DENKT!

Belangenbehartiging, Informatiecentrum, 11x *De Psycholoog* in de bus, voordeel op bijeenkomsten en verzekeringen. En nu tijdelijk zonder inschrijfkosten. Uw extra voordeel € 45,-. Wilt u lid worden?

Ga naar www.psynip.nl/lidmaatschap en meld u meteen (weer) aan!

COLOFON DIT KATERN IS IN OPDRACHT VAN HET NIP SAMENGESTELD DOOR JEROEN VAN GOOR. VORMGEVING: STUDIO JORRIT VAN RIJT. MAIL VOOR SUGGESTIES OVER ONDERWERPEN: COMMUNICATIE@PSYNIP.NL.



VERLAGING ADMINISTRatieve LASTENDRUK

BEROEPSETHIEK

CONTRACTERING VERZEKERAARS



SKINNERS SPECULATIES

Het eerste wat opvalt aan het beroemde boek *Verbal Behavior* van de psycholoog B. F. Skinner (1904-1990) is dat het zo vaag is als een deur. Dat was voor mij toen ik het voor het eerst bestudeerde een schokkende ontdekking. Skinner staat bekend als een degelijk onderzoeker, scherp denker, en vooral een heel streng wetenschapper. Je verwacht dus niet dat zo iemand zich te buiten gaat aan oeverloze speculaties. *Verbal Behavior* is echter nauwelijks gebaseerd op empirisch onderzoek. In plaats daarvan biedt het verklaringsschetsen die gebaseerd zijn op anekdotes en verbeelding.

Skinner probeert in *Verbal Behavior* aannemelijk te maken dat taal ontstaat uit een patroon van operant conditioneren. Daarbij zouden de ouders van een kind bijvoorbeeld steeds het juiste taalgedrag bekrachtigen en het foute bestraffen. Al halverwege hoofdstuk twee zie je dat project vastlopen. De bekrachtigings-schema's die Skinner voorstelt zijn vergezocht. Skinner past de conditioneringsprocessen van zijn labdieren toe op jonge kinderen en vergelijkt complexe taaluitingen met de dansjes die hij zijn duiven leert. Hij stelt ouders voor als experimenteel psychologen en kinderen als hun proefpersonen.

Daardoor was het voor de linguïst Noam Chomsky een eitje om Skinner te fileren in wat de beroemdste boekrecensie uit de geschiedenis moet zijn (in ieder geval de enige die ooit een wetenschappelijke revolutie opleverde). Tegenargumenten lagen voor het oprapen, vooral waar het ging om de taalverwerving. Kinderen kunnen taal leren zonder bekrachtiging door de ouders, bijvoorbeeld van leeftijdsgenootjes, dus een operant conditioneringsschema van de ouders is niet strikt nodig. Bovendien: wie heeft ooit mensen hun kinderen zien straffen voor het uitspreken van een incorrecte zin? De taalkundige conditioneringsschema's van Skinner bestaan helemaal niet, concludeert Chomsky. Skinner 'ziet' in de wereld de proefopstellingen uit zijn laboratorium, 'herkent' overal stimuli en responsen, 'identificeert' te pas en te onpas afhankelijke en onafhankelijke variabelen en functionele verbanden daartussen. Maar uiteindelijk zag de behaviorist Skinner misschien wel vooral projecties van zijn eigen geest.

Skinners falen is typerend. Het komt wel vaker voor dat juist wetenschappers die prat gaan op hun hardheid zich heel gemakkelijk kunnen vergalopperen als ze onderwerpen aanroeren die complexer zijn dan hun eigen onderzoeksonderwerp. Je ziet dat bij neurowetenschappers die denken dat vrije wil niet bestaat omdat ze die in de hersenen niet kunnen vinden, bij informatici die bang zijn dat ze morgen een intelligente computer zullen creëren, en bij natuurkundigen die zeker weten dat uiteindelijk ook menselijk gedrag uit de fysica te verklaren zal zijn. Het is mij niet altijd duidelijk of zulke onderzoekers het onderscheid tussen *science* en *sciencefiction* helder op het netvlies hebben: net als Skinner reiken ze te ver en te hoog.

Wetenschappelijke overmoed, want de mens is ook na een paar honderd jaar onderzoek meer vraag dan antwoord. Dezelfde B.F. Skinner heeft dat aan het einde van zijn leven trouwens mooi gezegd, toen hij verzuchtte dat menselijk gedrag 'het moeilijkste onderwerp is dat ooit aan wetenschappelijke analyse onderworpen werd'. Want eigenlijk is dat toch veruit de belangrijkste ontdekking van de psychologie: hoe ongelooflijk lastig haar onderzoeksonderwerp is.



Denny Borsboom

is hoogleraar Grondslagen
van de Psychologie en
de Psychometrie aan de
Universiteit van Amsterdam.
E-mail: d.borsboom@uva.nl.

FOTO: PETER VALCKX



INSPIRATIE – 113

Judith de Heus werkt bij 113, een zelfstandige onafhankelijke zorgaanbieder op het gebied van zelfmoordpreventie

Toen ik de opleiding tot klinisch psycholoog volgde, kreeg ik met pittige cliënten te maken.

Onder andere met jongeren die een suïcidepoging hadden gedaan. Zoals een cliënt die eigenlijk niet met een hulpverlener wilde praten. Zijn moeder was wanhopig en had hem zo ongeveer omgekocht met een paar voetbalschoenen om hem mee te krijgen. De jongen had geen serieuze pogingen gedaan, maar hij had zichzelf wel proberen te beschadigen. In de wachtkamer heb ik hem overgehaald om even mee te komen naar de spreekkamer. Ik legde uit dat hij elk moment weer kon stoppen met het

gesprek, zo gaf ik hem de controle. Uiteindelijk wilde hij wel praten.

Ik vond het spannend of er weer een poging zou volgen, ik wist dat ze steeds ernstiger werden. En ik vroeg me af: hoe doe je dat eigenlijk, crisismanagement? Als therapeut leer je luisteren, contact maken, interventies doen en daarin voelde ik me vaardig. Maar bij cliënten die suïcidepogingen achter de rug hebben, moet je de vraag beantwoorden: kan ik diegene naar huis sturen of niet? En dat had ik niet geleerd op de opleiding.



FOTO: PETER VALCKX

WEER EEN POGING

Na twee gesprekken deed hij weer een poging. Zijn moeder belde ons erover en hoewel ze bezorgd was, kwam haar telefoontje ook een beetje lauw over. Ze belde pas een paar dagen later en niet om onze hulp in te schakelen. Ik schrok en vroeg me af: hoe krijg je grip op dit soort situaties? Later volgde er nog een suïcidepoging.

Ik heb een psychiater bij deze case betrokken. Van hem en van andere psychiaters waarmee ik in die periode

te maken kreeg, leerde ik om goed te handelen in crisissituaties. Als psychologen hebben we geleerd om een therapie aan te gaan, bij de eerste sessie hoeft niet zoveel te gebeuren, je wilt eerst kennismaken en vertrouwen opbouwen. Daar heb je in een crisissituatie geen tijd voor, dan moet je systematisch uitvragen, gelijk man en paard noemen, snel een inschatting maken van de situatie en een beslissing nemen. Je moet de veiligheid in het oog houden. Je wilt bijvoorbeeld van de ouders weten of ze gaan meewerken of dat er een ibs (inbewaringstelling) moet komen. Psychologen twijfelen lang: wat is het? Psychiaters komen snel met een hypothese en gaan gelijk aan de slag. En als het later iets anders blijkt te zijn, stellen ze de hypothese bij. Ze zijn niet zo bang ernaast te zitten. Juist de combinatie vind ik interessant.

Ik was nog niet eens helemaal klaar met de opleiding tot klinisch psycholoog, toen ik de vacature voor klinisch psycholoog tegenkwam bij 113. In die functie komt alles bij elkaar wat ik interessant vind: crisismanagement, leidinggeven aan een team, pionieren en innoveren, en er was ook de mogelijkheid om te promoveren. Bij 113 is crisismanagement van groot belang. Alleen zit dat als het ware in de systemen ingebakken, want de hulpverlening bij 113 gaat helemaal online. Mensen kunnen ons bellen, of via chat of mail benaderen. Dat kan zeven dagen per week, 24 uur per dag. Onze hulpverlening valt in twee categorieën uiteen: crisislijnen en therapie. In het eerste geval bellen mensen die op het moment zelf knel zitten. Voor ons is het heel belangrijk hoe we het eerste contact leggen, om ervoor te zorgen dat er weer wat hoop komt en om te achterhalen of er ruimte is om eventueel te gaan

Kan ik de cliënt naar huis sturen of niet?

behandelen. Het is van belang dat je ze aan de lijn houdt. Iemand die de telefoon opneemt en wil doorverbinden naar een therapeut, kan beter niet zeggen: over tien minuten word je geholpen. Die kan beter gelijk beginnen met vragen: hoe gaat het nu?

INNOVATIE

Ik ben bij 113 ook veel met innovatie bezig. Zo willen we op het moment het triageren invoeren. Dat wil zeggen: door de juiste vragen te stellen snel de ernst van een geval inschatten. Acute gevallen worden meteen opgevangen, degenen die eens willen praten, laten we op een moment terugbellen dat er meer tijd is. Eerst gaan we het technisch uitvoeren en als dat lukt, dan gaan we het snel invoeren in onze dagelijkse praktijk.

Het spannende van zelfmoord is dat het zo impulsief gaat. Als er een zelfmoord in het nieuws is kan er een golf volgen van mensen die ook een poging doen. We zorgen ervoor dat mensen die op internet 'zelfmoord' intikken onze banner te zien krijgen. We proberen zo goed mogelijk in zoekresultaten terug te komen. En er staan bordjes langs het spoor, op plekken waar mensen kunnen springen. Die bordjes bevatten de oproep: *Lijkt je leven uitzichtloos? Ik luister, wat je verhaal ook is. Bel 0900-0113.* Dat werkt en daaruit blijkt wel hoe ambivalent mensen zijn. Vaak willen mensen niet echt dood. Ze willen vooral dat de ellende stopt.

Door de eeuwen heen zijn we anders gaan denken over ziekte en gezondheid. Tegenwoordig wordt wel gewezen op de grote wisselwerking tussen fysieke en sociale omgeving, leefstijl, en gezondheidszorg en de invloed daarvan op de volksgezondheid. Maar hebben we echt controle over onze levensstijlkeuzes, vraagt Semiha Denktaş zich af. 'Als een groot deel van onze gezondheidsproblemen door ons gedrag wordt veroorzaakt, dan kunnen we beter kijken naar de manier waarop we dit gedrag kunnen beïnvloeden.'

HOE VRIJ ZIJN KEUZES IN GEZONDHEIDSGEDRAG?

MENS, GEDRAG EN GEZONDHEID IN EEN VERANDE- RENDE WERELD

'A n apple a day keeps the doctor away', luidt een oud Victoriaans gezegde. Honderdvijftig jaar later verscheen een studie getiteld: *A statin a day keeps the doctor away* (Briggs, Mizdrak & Scarborough, 2013). Een statine is een cholesterol-verlagend medicijn dat ook ter preventie van hart- en vaatziekten wordt voorgeschreven. Het doel van de studie was om het effect van een statine per dag of een appel per dag op de Britse vasculaire sterfte van alle volwassenen ouder dan vijftig jaar te schatten. De resultaten van deze studie lieten zien dat er een vergelijkbare afname van de sterfte mogelijk is via zowel een statine per dag als via een appel per dag. Een 150 jaar oud gezegde dat inspeelt op een gezonde leefstijl, lijkt de tand des tijds te hebben doorstaan.

Vandaag de dag worden veranderingen in levensstijl zoals meer lichamelijke activiteit of het veranderen van het voedingspatroon aanbevolen als eerste stap in de primaire preventie van vasculaire ziekten en andere chronische

aandoeningen. Het veranderen van leefstijlgedrag is echter niet eenvoudig terwijl dat essentieel is voor een goede gezondheid.

ZIEKTE EN GEZONDHEID DOOR DE EEUWEN HEEN

Door de eeuwen heen zijn we om allerlei redenen anders gaan denken over ziekte en gezondheid (Ackerknecht & Haushofer, 2016; Porter, 1999). In de oudheid geloofden mensen dat ziekte een straf van de goden was. Behandelingen bestonden uit rituelen uitgevoerd door gebedsgenezers. Kennis over het lichaam nam toe doordat bepaalde handelingen werden uitgevoerd zoals het balsemen van de doden in het oude Egypte. In China geloofde men dat ziekten alleen bestreden konden worden als zowel het lichaam als de geest werden behandeld. Behandelmethoden bestonden onder andere uit acupunctuur. In Europa waren het de oude Grieken die geloofden dat ziekten veroorzaakt werden door natuurlijke

zaken. Ziekten zouden ontstaan door een disbalans tussen de vier lichaamssappen: bloed, gele gal, zwarte gal en slijm. Mensen gebruikten massages en kruiden om ziekten te behandelen en ontdekten dat een gezonde voeding en hygiëne ziekten konden voorkomen. Het waren echter de Romeinen die de eerste stappen richting volksgezondheid zetten door een sanitair systeem via rioleringen en aquaducten aan te leggen.

In de vroege Middeleeuwen – ook wel de *Dark Ages* genoemd – gingen we weer een paar stappen terug en lag de nadruk alleen op het redden van de ziel. Monniken en priesters behandelden zieken alleen nog maar met gebeden. Later in de Middeleeuwen ontstond gelukkig ook hernieuwde interesse in de medische praktijken van de Grieken en Romeinen. In diezelfde periode maakten Arabische geleerden steeds meer gebruik van de scheikunde om de farmacologie te ontwikkelen.

Tijdens de Renaissance kregen geleerden steeds meer kennis van het menselijk lichaam door autopsie te verrichten en door de ontdekking van de boekdrukkunst werd het mogelijk om medische kennis te delen. Vanaf de zestiende eeuw gingen de ontwikkelingen razendsnel. De uitbraak van de cholera in 1832 luidde een nieuw tijdperk in. Er werd een verband gelegd tussen de cholera en het vuil van de stad. Ofschoon armere wijken harder getroffen werden dan de rijkere wijken, maakte deze ziekte geen onderscheid tussen jong of oud, rijk of arm. Het verband was gelegd tussen gezondheid en de leefomstandigheden van mensen. De geneeskundige aanpak richtte zich daarom op de verbetering van de openbare hygiëne, de volksgezondheid en het milieu (Mackenbach & Stronks, 2016).

Allerlei ontwikkelingen zetten zich voort. Louis Pasteur en Robert Koch waren midden negentiende eeuw de grote ontdekkers van de bacteriologie waarmee betere behandelingen mogelijk werden. De hygiëne en de immunologie boekten grote vooruitgang. Sulfonamiden en antibiotica

werden ontdekt, waarmee onder meer tuberculose doeltreffend kon worden bestreden. Ongelooflijk snelle ontwikkelingen in het genetisch onderzoek en de orgaantransplantatie deden zich voor. Nieuwe geneesmiddelen kwamen ter beschikking en vanaf de tweede helft van de twintigste eeuw kwamen dankzij vaccins diverse infectieziekten amper meer voor. Er werden reuzensprongen gemaakt in de gezondheidszorg en de medische technologie. Het ziektepatroon verschoof van infectieziekten naar chronische ziekten, vooral veroorzaakt door leefstijl en gedrag (Porter, 2010).

In 1974 verscheen het baanbrekende Lalonde-rapport in Canada (Lalonde, 1974). Er werd gewezen op de grote wisselwerking tussen de fysieke en sociale omgeving, leefstijl en gezondheidszorg, en de invloed daarvan op de volksgezondheid. Ondanks de toegenomen hooggespecialiseerde medische zorg bleek een uitsluitend medische benadering geen antwoord te hebben op de nieuwe uitdagingen.

WAAR STAAN WE NU?

Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie (World Health Organization, 2015) sterven jaarlijks wereldwijd 39,5 miljoen mensen aan leefstijlgerelateerde aandoeningen. De vier belangrijkste zijn hart- en vaatziekten, kanker, ziekten van de luchtwegen en diabetes. Wat zijn de oorzaken van deze ziekten?

Roken is de belangrijkste oorzaak van verlies aan (gezonde) levensverwachting, gevolgd door obesitas en gebrek aan lichaamsbeweging, alcohol en een ongezond voedingspatroon (Hoeymans, Melse & Schoemaker, 2010). Toch lijken deze sterften minder een gevoel van urgentie op te roepen dan de dreiging die uitging van dodelijke infectieziekten van vroeger. Daar staat nu tegenover de perceptie van ziekten als het resultaat van de levensstijlkeuzes waarover individuen meer controle hebben. Denk daarbij aan obesitas en ziekten die ermee verbonden zijn zoals diabetes. We spreken wel van een 'obesitas-epidemie', maar het is een epidemie die niet binnen hele korte tijd hele volksstammen de dood injaagt zoals dat bijvoorbeeld wel het geval was met de cholera. De hedendaagse epidemieën nemen rustig de tijd en lijken daarom niet tot zo'n acute handelingsgeneigdheid te leiden.

EIGEN KEUZE OF NIET? Hebben we nu ook echt controle over onze levensstijlkeuzes? Door omstandigheden kunnen mensen bijvoorbeeld veel stress ervaren en daardoor roken terwijl ze weten dat het slecht voor hen is en dat ze beter kunnen stoppen. Toch lukt het niet om te stoppen waardoor er een discrepantie tussen het zelfbeeld van een goed

Slimme interventies om gedrag te veranderen kunnen mede liggen in de handen van stedenbouwkundigen, commerciële bedrijven of burgerpanels



geinformeerde persoon en diens feitelijke gedrag ontstaat. Dit leidt tot een onaangename spanning, ook wel cognitieve dissonantie genoemd. Mensen willen deze spanning graag verminderen (Tavris & Aronson, 2011). Stoppen met roken zou de spanning direct wegnemen, maar door onder andere verslaving aan nicotine is dit niet altijd mogelijk. Van Nederlanders, zowel ziek als gezond, wordt evenwel steeds meer zelfmanagement verwacht of een actieve rol op het gebied van eigen gezondheidszorg. Ongezonde keuzes worden ook vaker gemaakt door mensen uit de lagere sociaaleconomische klassen. Mensen die in armoede leven zijn vaker ziek en hebben een lagere levensverwachting (Gruer et al., 2009; Hart, Gruer & Watt, 2011; Whitley et al., 2014).

Klopt het nu echt dat mensen er zelf voor kiezen slechte leefstijlkeuzes te maken, daardoor ziek worden en eerder overlijden? Vermoedelijk niet. Met de inzichten van de bekende Franse socioloog Bourdieu (Bourdieu, 1979; Bourdieu & Passeron, 1970) wil ik uitleggen hoe maatschap-

pelijke structuren doorwerken in ons gedrag. Zijn theorie kan ons helpen te begrijpen waarom 'eigen keuze' een beperkte houdbaarheid heeft en waarom sociaaleconomische gezondheidsverschillen zo hardnekkig zijn. Daarna licht ik de invloed van de fysieke omgeving op ons gedrag toe en ten slotte ga ik in op de mythe van de rationele mens.

BRONNEN VOOR GEZONDHEID

Bourdieu (Bourdieu, 1979; Bourdieu & Passeron, 1970) stelt dat de wisselwerking tussen maatschappij en individu op diverse terreinen plaatsvindt, en dat mensen economisch, sociaal en cultureel kapitaal (de bronnen) nodig hebben om die wisselwerking te beïnvloeden. De kern van zijn theorie is de reproductie van ongelijkheid.

Het economisch kapitaal bestaat uit de financiële bronnen die wij hebben. Deze bronnen kunnen we vergaren door succesvol een goede opleiding af te ronden en te werken. Het nest waarin je bent geboren, speelt ook mee bij het vergaren

van financiële bronnen. Voor kinderen geboren in een arm gezin is het veel lastiger om later zelf economisch kapitaal te verwerven. Hoe werkt dit door? Ouders geven hun kapitaal door aan hun kinderen. Een groter economisch kapitaal vertaalt zich namelijk in betere huisvesting in een groene, schonere buurt. Voor kinderen betekent dit het verschil tussen wel of geen eigen kamer hebben om rustig huiswerk te kunnen maken en wel of geen speeltuin in de buurt hebben om veilig buiten te spelen. Dit kan effecten hebben op de leerprestaties, sociale contacten en fysieke activiteit en daarmee ook op de gezondheid.

Van Nederlanders, zowel ziek als gezond, wordt steeds meer zelfmanagement verwacht

Het *sociale kapitaal* betreft de relaties en netwerken die ons in staat stellen een variatie aan sociale hulpbronnen te mobiliseren en macht en invloed uit te oefenen in de samenleving. Wij hebben dus een netwerk en bepaalde contacten nodig om te stijgen op de sociale ladder. Als je netwerk slechts beperkt is tot contacten binnen de eigen groep, dan blijft het sociale kapitaal klein. Contacten hoger op de maatschappelijke ladder zijn doorgaans waardevoller voor sociale stijging dan andere. De overheid probeert daarop in te grijpen door bijvoorbeeld sociale woningbouw te initiëren in rijkere buurten of, andersom, koopwoningen te zetten in achterstandswijken.

Cultureel kapitaal, ten slotte, gaat eigenlijk om alle vormen van leren; dus niet alleen het verwerven van kennis, maar ook leren hoe je correct te gedragen en wat 'mooi' en 'goed' is. Percepties, vaardigheden en kennis kunnen worden opgevat als culturele bronnen die worden verworven door middel van een sociale klasse-specifiek leerproces, wat een levenslang proces is. Kennis van dit culturele kapitaal maakt het mogelijk toegang te krijgen tot de hogere sociale posities binnen een samenleving. Socialisatie is hier belangrijk. Kinderen gesocialiseerd in een gezin waarbij de ouders tot de sociaal hogere klasse behoren, zullen het beter doen op school. Zij nemen immers het culturele kapitaal, de kennis en waarden van hun ouders over.

In veel epidemiologische studies is het verband tussen de economische en de sociale bronnen en de gevolgen

hiervan voor de gezondheid veelvuldig bestudeerd (Abel, 2008; House, Landis & Umberson, 1988; Kamphuis et al., 2015; Kawachi, 2001; Lynch et al., 2000; Schöllerich et al., 2014; Szreter & Woolcock, 2004). Er is ook groeiend bewijs voor het verband tussen cultureel kapitaal, gezondheidsgedrag en gezondheid. Steeds vaker wordt gewezen op de mogelijke interactie tussen het economisch, sociaal en cultureel kapitaal en gezondheid. Economisch kapitaal voorziet in mogelijkheden die relevant zijn voor gezondheid, zoals het afsluiten van een uitgebreide zorgverzekering. Het cultureel kapitaal is echter ook van grote invloed op de mogelijkheden die het economisch kapitaal biedt. De waarde die men hecht aan gezondheid, de kennis die men heeft over gezondheidseffecten van bepaalde voedingsmiddelen, alcohol en tabak zijn allemaal culturele bronnen die keuzes en gedrag structureren. Het culturele kapitaal beïnvloedt het sociale kapitaal eveneens. Behalve de financiële middelen om toegang te krijgen tot bijvoorbeeld een sportclub, wordt ook bepaald gedrag verwacht van leden om toegang te krijgen tot netwerken in een hogere klasse. Eenmaal lid van dat netwerk, kunnen culturele bronnen ook faciliteren dat een individu gebruikmaakt van gezondheidsvoordelen, denk aan toegang tot kennis over het zorgsysteem.

We moeten dus concluderen dat keuzes in gezondheidsgedrag nauwelijks 'vrije' keuzes zijn. Ze worden bepaald door de mate van kapitaal die een individu tot zijn beschikking heeft. Onze huidige epidemieën lijken zich dus te verspreiden via sociaalmaatschappelijke structuren en niet meer via virussen of bacteriën.

FYSIEKE OMGEVING EN GEDRAG

In een van mijn colleges in het vak gezondheidspsychologie laat ik stukken van de documentaire *Weight of the nation* zien. Deze gaat over de verklaring en de gevolgen van de zorgelijke toename van overgewicht en de daarmee verband houdende ziekten zoals een hoge bloeddruk. Genetici wijzen op een belangrijke notie, namelijk dat overdaad aan voeding tamelijk nieuw is terwijl onze genetische opmaak niet heel anders is dan in de oertijd. Onze genetische programmering is niet gericht op het afwijzen van calorieën. Integendeel, we zijn juist geprogrammeerd om zoveel mogelijk te consumeren wanneer voedsel beschikbaar is.

Deze programmering pakt in deze tijd niet erg gunstig voor ons uit. Wij zijn als het ware gebouwd op een geringe beschikbaarheid van voedsel en een hoge energieverbranding door voedsel te vangen of te verzamelen. De hedendaag-

se moderne samenleving is echter zo ingericht dat we zonder enige moeite in grote mate calorierijk voedsel kunnen consumeren en we er tegelijkertijd nauwelijks energie voor hoeven te verbranden. Sterker: de fysieke omgeving is zo ingericht dat we zo min mogelijk hoeven te bewegen. Zo hebben we gemotoriseerd vervoer, roltrappen en liften om ons van A naar B te verplaatsen, de e-mail en de WhatsApp om berichten naar elkaar te sturen in plaats van naar elkaar toe te lopen.

DE MYTHE VAN DE RATIONELE MENS Er is lang gedacht – en sommigen denken dat nog steeds – dat wij ons gedrag rationeel plannen. Als mensen maar voldoende informatie hebben, zullen we wel de beste beslissingen nemen. Vandaar ook dat oplossingen vaak worden gezocht in het geven van informatie.

Een eeuw van gedragswetenschappelijk onderzoek leert ons dat wij helemaal niet rationeel zijn. Zelfs als we alle relevante informatie hebben dan nog blijken we niet in staat dit om te zetten in verstandig gedrag. Rokers weten best dat het slecht is voor hun gezondheid en hun portemonnee en het merendeel zou willen stoppen, maar toch blijven ze doorroken. Een beslissing op papier of thuis is een andere beslissing dan een beslissing in een sociale omgeving. Het is bijvoorbeeld makkelijker om thuis te besluiten dat je geen biertje meer gaat drinken dan in een café met vrienden.

Door het beroemde werk van de psychologen Kahneman en Tversky (Kahneman, 2011; Tversky & Kahneman, 1986; Tversky & Kahneman, 1992) weten we dat mensen vooral irrationeel zijn of gevoelig voor het maken van systematische denkfouten. Zij lieten zien dat wij bij het beslissen vooral gebruikmaken van vuistregels terwijl we ons door het leven haasten. Wij verwerken informatie met behulp van twee systemen:

- Systeem-I-denken vindt plaats in het limbisch systeem van ons brein. Het is snel, automatisch, onbewust, emotioneel en dat doen we de hele dag door. Het is bedoeld voor het zo snel mogelijk verwerken van grote hoeveelheden informatie.
- Systeem-II-denken vindt plaats in de frontale kwab en verloopt langzaam. Het wordt gebruikt bij taken die veel concentratie vergen. Bijvoorbeeld het maken van een moeilijke som. Als we systeem II gebruiken, dan verbruiken we bij wijze van spreken veel psychocalorieën.

Een voorbeeld van een 'vuistregel' waarvan systeem I gebruik maakt. Hoe vaak lopen we niet binnen bij het restaurant

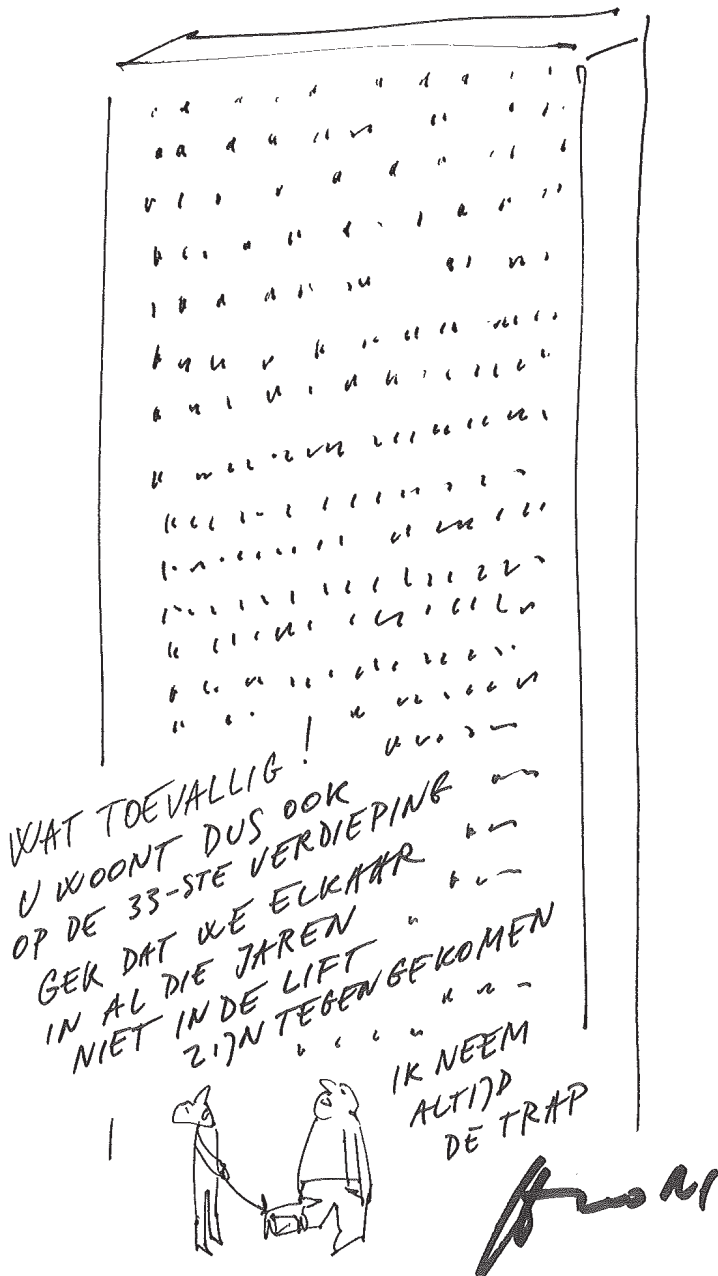
waar het al lekker druk is in plaats van het restaurant waar niemand zit? De vuistregel hier is: doe wat anderen ook doen, terwijl we helemaal niet weten of het eten dat geserveerd wordt wel goed is, of hoe het staat met de prijzen. Het kan best zo zijn dat in het lege restaurant net een groep is vertrokken en dat het menu te verkiezen is boven dat van het eerste restaurant. Een rationeel besluit zou gebaseerd zijn op een systematische vergelijking van de twee restaurants. Door het gebruik van de vuistegel nemen we een snelle beslissing, maar een beslissing die suboptimaal kan zijn vanuit een rationeel perspectief.

Met het oog op de invloed van sociaal-maatschappelijke structuren en die van de fysieke en sociale omgeving op ons gedrag, met daarbij opgeteld het feit dat wij ons gedrag allesbehalve rationeel vormgeven, is het idee dat iedereen in staat zou moeten zijn de regie te voeren over de eigen gezondheid een problematische aanname en iets waar we verder over zouden moeten discussiëren. En de discussie zou moeten gaan over het feit dat als een groot deel van onze gezondheidsproblemen door ons gedrag wordt veroorzaakt, we beter kunnen kijken naar hoe we dit gedrag kunnen beïnvloeden.

*Huidige epidemieën
lijken zich te verspreiden via
sociaal-maatschappelijke
structuren en niet meer via
virussen of bacteriën*

TOEPASSINGEN GEDRAGSWETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN

Het is belangrijk preciezer te kijken naar wat de onderliggende oorzaken van een ongezonde leefstijl en gedrag zijn. Dat betekent dat we bereid moeten zijn buiten de huidige grenzen van gezondheid of de volksgezondheid te kijken. Slimme interventies om gedrag te veranderen, kunnen mede in de handen liggen van stedenbouwkundigen, commerciële bedrijven of burgerpanels. Het zou best eens zo kunnen zijn dat in de toekomst de grootste gezondheidswinst niet meer geboekt gaat worden door pillen of zorgfaciliteiten, maar door gedragsinterventies.



Er is lang gedacht – en sommigen denken dat nog steeds – dat wij ons gedrag rationeel plannen

We dienen te investeren in zulke interventies waarbij we gebruikmaken van een meer realistisch model van menselijk gedrag. Toepassing van interventies met behulp van *nudging* worden steeds populairder (Quigley, 2013; Thaler & Sunstein, 2008). We kunnen voortbouwen op een reeds indrukwekkende hoeveelheid kennis. Het Engelse woord *nudge* staat voor een vriendelijk duwtje in de goede richting en heeft zijn wortels in de *behavioural insights*. Het idee is nudging te gebruiken om mensen te helpen makkelijke(re) en betere keuzes te maken. Nudges zijn interventies die de omgeving waarin gedrag plaatsvindt veranderen op een manier die gebruikmaakt van onze denkfouten die wij baseren op vuistregels zoals het systeem-1-denken.

Een benadering van nudging is *priming*. Bij priming gaat het erom dat mensen door iets wat ze eerder hebben meegemaakt andere dingen herkennen en anders reageren. Dat kunnen bijvoorbeeld aanwijzingen in de omgeving zijn die onbewust bepaalde beslissingen sturen. Zo kunnen visuele stimuli en geuren van voedsel succesvol een hongergevoel vergroten door de werking van dopamine in bepaalde gebieden van de hersenen te beïnvloeden (Volkow et al., 2002). Er zijn verschillende studies gedaan naar priming en gezondheidsgedrag (Friis et al., 2017). In een recente studie is aangetoond dat gezondheidsprimes ook van invloed zijn op wat we kopen in de supermarkt en als gevolg daarvan ook op ons eetgedrag thuis (Papies et al., 2014). In deze studie kregen klanten een folder mee bij binnenkomst in de supermarkt. Klanten die ingedeeld werden in de experimentele groep kregen een folder mee aangevuld met gezondheids- en dieetverwante woorden; klanten die ingedeeld werden in de controlegroep kregen een neutrale folder zonder aanvulling van deze woorden mee. Verder werd ook het verschil bekeken tussen klanten met en zonder overgewicht. De analyses van de aankopen toonden aan dat de aankoop van ongezonde snacks in de groep die een folder aangevuld met gezondheid-gerelateerde woorden had ontvangen, sterk was verminderd door de gezondheidsprime. Het effect was zichtbaar onder klanten met overgewicht, terwijl klanten met een normaal gewicht niet beïnvloed werden door de prime.

TOEKOMSTIG ONDERZOEK

Terwijl interventies met behulp van nudges veelbelovend zijn, zullen we veel meer onderzoek moeten doen naar de mechanismen achter gedragsverandering. Ofschoon sommigen stellen dat nudges universeel zijn, is het empirisch bewijs daarvoor nog mager. We moeten nog goed

uitzoeken of elk type nudge even goed werkt voor bijvoorbeeld mannen en vrouwen, hoog- en laagopgeleiden en in welke context.

Stoppen met roken staat bijvoorbeeld terecht hoog op de beleidsagenda, maar het is een grote uitdaging. Eerder bleek uit een evaluatie dat veel interventies onvoldoende effectief zijn. Waarom? Allereerst bestaan deze programma's over het algemeen uit slechts één onderdeel, maar mensen leven niet in een laboratorium. Rookgedrag is daarom ook niet los te zien van de rest van het leven van mensen. En toch gebeurt het. Dit is een blinde vlek en veel mensen die in het veld werken zeggen dit al jaren. Interventies zouden dus moeten uitgaan van een meer realistisch model van menselijk gedrag. Dus als we de keuzes die mensen maken willen verbeteren, moeten interventies uit meerdere onderdelen bestaan en meerdere behoeftes van de doelgroep tegelijkertijd aanspreken, zonder daarbij de omgeving waarin mensen leven uit het oog te verliezen. Gedrag wordt bepaald door een interactie van meerdere factoren op het niveau van het individu en zijn of haar omgeving. Mensen roken als gevolg van een combinatie van factoren. Het gaat onder meer om aanleg, persoonlijkheid, stress en de sociale omgeving. Het is daarom niet realistisch om mensen slechts te vertellen dat ze moeten stoppen met roken als ze bijvoorbeeld veel stress ervaren en er in hun omgeving een sterke sociale norm is om te roken. Mensen die in armoede leven, hebben juist vanwege de stress van het rondkomen een hogere mentale belasting. Dat heeft een negatieve invloed op de beslissingen die ze nemen als het gaat om onder andere hun gezondheid. Dit kan leiden tot meer in plaats van minder roken en dit kan op den duur weer leiden tot een slechtere gezondheid. Deze accumulatie van problemen draagt veelal bij aan armoede, wat weer het gevoel van gebrek aan regie over het eigen leven versterkt en zo is de cirkel rond.

In toekomstig onderzoek moeten we ons daarom niet alleen richten op het stoppen met roken, maar ook op coping met stress en coaching bij financiële problemen. Het roken moet niet als een geïsoleerd probleem worden benaderd. Het is daarom ook van belang om de doelgroep vanaf het begin bij dergelijke interventies te betrekken. Daarmee kunnen we draagvlak creëren, wat in een later stadium essentieel is bij de acceptatie van de interventie. Het is van belang te weten hoe de doelgroep tegen het probleem en het gewenste gedrag aankijkt. Komen we tot een gezamenlijke probleemdefiniëring? Wat vindt de doelgroep acceptabel om te veranderen en wat niet? Welke belemmeringen zijn er om het gedrag daadwerkelijk te veranderen? Allerlei vragen die beantwoord

De epidemie van leefstijl-gerelateerde ziekten vraagt meer dan ooit om gedragswetenschappelijke inzichten om gezond(er) gedrag te bevorderen

moeten worden om interventies te kunnen ontwerpen die uitgaan van de context en de beleving van de doelgroep.

Voor toekomstig onderzoek is het ook cruciaal de langetermijneffecten of de duurzaamheid van interventies te bestuderen. Dat is nogal belangrijk aangezien leefstijlveranderingen zoals meer bewegen of stoppen met roken niet afdoende zijn als deze maar zes maanden duren. Het is de uitdaging om samen met verschillende sectoren te onderzoeken hoe we langdurige gedragsverandering kunnen realiseren. Samen met bijvoorbeeld stedenbouwkundigen nadenken over aantrekkelijke looproutes en minder aantrekkelijke autoroutes. Of met architecten bedenken hoe we gezondheidsbevorderende gebouwen kunnen ontwerpen met trappen die aantrekkelijker zijn dan de liften. Of met cateraars die samen met ons kijken naar het aanbod van voedzame maaltijden die aantrekkelijker zijn dan de vette hap.

Behalve de gezondheidswinst wordt door de aard van deze gedragsinterventies veel verwacht ten aanzien van de kosteneffectiviteit. Het is belangrijk dat we bij de interventies die we ontwikkelen ook goed berekenen wat de kosteneffectiviteit is. Het zal in ieder geval vaak een afwegingscriterium zijn voor onder andere de overheid om een interventie die succesvol blijkt wel of niet breed te implementeren.

CONCLUSIE De epidemie van leefstijl-gerelateerde ziekten vraagt meer dan ooit om gedragswetenschappelijke inzichten om gezond(er) gedrag te bevorderen. Gezondheidsbevordering moet gebaseerd zijn op een meer realistisch model van menselijk gedrag aangezien mensen niet in een laboratorium leven. Daarom zou gezondheidsbevordering uit verschillende onderdelen moeten bestaan en meerdere behoeftes tegelijkertijd moeten aanspreken zonder daarbij de omgeving waarin mensen leven uit het oog te verliezen.

OVER DE AUTEUR

Semiha Denктаş is psycholoog en als bijzonder hoogleraar Gezondheidspsychologie verbonden aan het Departement Psychology, Education and Child Studies van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zij is tevens hoofd van de afdeling Social & Behavioural Sciences van het Erasmus University College. Bij de gemeente Rotterdam is zij

een van de projectleiders van het Behavioural Insight Group Rotterdam en van het Centrum voor Gezondheids promotie. E-mail: denktas@euc.eur.nl.

Dit artikel is een bewerking van de inaugurele rede die ze op 17 maart jl. uitsprak bij de aanvaarding van haar leerstoel, die mede mogelijk is gemaakt vanwege het Erasmus Trustfonds.

Literatuur

- Abel, T. (2008). Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62, e13.
- Ackerknecht, E. H. & Haushofer, L. (2016). *A short history of medicine*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Les Ed. de Minuit.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (1970). *La reproduction. Elements pour une theorie du systeme d'enseignement*. Paris: Les Ed. de Minuit.
- Briggs, A. D., Mizdrak, A. & Scarborough (2013). A statin a day keeps the doctor away: comparative proverb assessment modelling study. *BMJ*, 347, f7267.
- Friis, R., Skov, L. R., Olsen, A., Appleton, K. M., Saulais, L. et al.. (2017). Comparison of three nudge interventions (priming, default option, and perceived variety) to promote vegetable consumption in a self-service buffet setting. *PLoS One*, 12(5), e0176028.
- Gruer, L., Hart, C. L., Gordon, D. & Watt, G. C. (2009). Effect of tobacco smoking on survival of men and women by social position: a 28 year cohort study. *BMJ*, 338: b480.
- Hart, C. L., Gruer L & Watt, G. C. (2011). Cause specific mortality, social position, and obesity among women who had never smoked: 28 year cohort study. *BMJ*, 342, d3785.
- Hoeymans, N., Melse, J. M. & Schoemaker, C. G. (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010: Van gezond naar beter*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1988) Social relationships and health. *Science*, 241, 540–545.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kamphuis, C. B., Jansen, T., Mackenbach, J. P. & Van Lenthe, F. J. (2015). Bourdieu's cultural capital in relation to food choices: a systematic review of cultural capital indicators and an empirical proof of concept. *PLoS One*, 10, e0130695.
- Kawachi I. (2001). Social capital for health and human development. *Development*, 44, 31–35.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada.
- Lynch, J. W., Smith, G. D., Kaplan, G. A. & House, J. S. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ*, 320, 1200–1204.
- Mackenbach, J. P. & Stronks, K. (Eds.) (2016). *Volksgezondheid en gezondheidszorg (8e ed.)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Papies, E. K., Potjes, I., Keesman, M., Schwinghammer, S. & Van Koningsbruggen, G. M. (2014). Using health primes to reduce unhealthy snack purchases among overweight consumers in a grocery store. *International Journal of Obesity*, 38, 597–602.
- Porter, D. (1999). *Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times*. New York: Routledge
- Porter, R. (Ed.) (2010). *Geschiedenis van de geneeskunde*. Gent: Academia Press.
- Quigley M. (2013). Nudging for health: On public policy and designing choice architecture. *Medical Law Review*, 21, 588–621.
- Schölermerich, V. L. N., Erdem, Ö., Borsboom, G., Ghorashi, H., Groenewegen, P. et al. (2014). The association of neighborhood social capital and ethnic minority density with pregnancy outcomes in the Netherlands. *PlosOne*, 9, e95873.
- Szreter, S. & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33, 650–667.
- Tavris, C. & Aronson, E. (2007). *Mistakes were made (but not by me): Why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful acts*. Orlando, Fla: Harcourt.
- Thaler, R. & Sunstein, C. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness*. New Haven: Yale University Press.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1986). "Rational Choice and the Framing of Decisions" (PDF). *Journal of Business*, S251–S278.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1992). "Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty". *Journal of Risk and Uncertainty*, 5, 297–323.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Logan, J., Jayne, M. et al. (2002). "Nonhedonic" food motivation in humans involves dopamine in the dorsal striatum and methylphenidate amplifies this effect. *Synapse*, 44, 175–180.
- Whitley, E., Batty, G., Hunt, K., Popham, F. & Benzeval, M. (2014). The role of health behaviours across the life course in the socioeconomic patterning of all-cause mortality: The West of Scotland Twenty-07 prospective cohort study. *Annals of Behavioral Medicine*, 47, 148–157.
- World Health Organization (2015). *NCD mortality and morbidity*. Retrieved from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/

OP ZOEK NAAR DE VERLOREN TIJD...

Vrijwel iedereen die van Marcel Proust en zijn romancyclus *À la recherche du temps perdu* heeft gehoord, kent het voorval waarin het proeven van een brokje madeleine-cake op een lepel thee de herinnering oproept bij Proust aan zijn vroegere bezoeken aan tante Leonie waar hij dezelfde, in thee gedoopte cake geserveerd kreeg. Minder bekend is dat ondanks de herinnering de intense gewaarwording van het proeven van deze madeleine – ‘Ik werd overvallen, geïsoleerd door een intens gevoel van genot, zonder notie van de oorzaak’ – pas twee pagina’s en tien verwoede ophaalpogingen verder naar boven komt.

Dit ophalen van persoonlijke herinneringen uit het verleden, autobiografische herinneringen, aan de hand van dergelijke aanwijzingen komt overeen met psychologisch onderzoek naar herinneringen. Het herinneringsproces kan zelfs worden gemanipuleerd, bijvoorbeeld door proefpersonen herinneringen op te laten halen in een houding die ofwel overeenkomt met die van de oorspronkelijke gebeurtenis (liggende houding – herinnering aan een tandartsbezoek) ofwel anders is (op je kop staan – herinnering aan een tandartsbezoek). Het onderzoek is hierbij niet gericht op de accuratesse van de herinnering maar op de reconstructie ervan, net als bij Proust, die zijn brein afmat om ‘dat herinneringsbeeld, het vroegere moment dat, aangewakkerd door een identiek moment’ in zijn bewustzijn te krijgen.

Ook in psychologisch onderzoek wordt een herinnering niet langer als een bestand gezien dat zomaar uit een mapje wordt gehaald ter reproductie. Het is veeleer een reconstructie van de gebeurtenis zelf en van de relevante perceptuele en emotionele aspecten van de oorspronkelijke ervaring. Deze aspecten vergemakkelijken tijdens het ophaalproces de toegang tot en reconstructie van de herinnering. En zo lijkt het ook bij Proust te gaan: ‘Zijn geheugen, het geheugen van zijn ribben, zijn knieën, zijn schouders, liet achtereenvolgens een aantal kamers zien waar het geslapen had (...). En nog voordat mijn gedachten, aarzelend op de drempel der tijden en vormen, het huis hadden thuisgebracht (...), herinnerde mijn lichaam zich van elk ervan het soort bed, de plaats van de deuren, (...), samen met de gedachten waarmee ik daar was ingeslapen en die mij bij zijn ontwaken weer invielen.’

Het onderscheid dat Proust maakt tussen ‘zijn geheugen, zijn ribben’ en ‘mijn gedachten’, suggereert een scheiding tussen de herinnering van het lichaam en de herinnering van het brein: ‘Mijn verstijfde zijde, in een poging zich te oriënteren, waande zich bijvoorbeeld languit liggend naar de muur toe in een groot hemelbed. (...) ik was op het land bij mijn grootvader (...) en mijn lichaam, de zij waarop ik lag, trouwe bewakers van een verleden dat mijn brein nooit had mogen vergeten, brachten me de vlam te binnen van het Boheems glazen nachtlampje.’

Er lijkt een verschil te zijn tussen psychologisch onderzoek waarin toegang tot een herinnering effectiever is met de juiste lichaamscues en Proust die weliswaar door zijn lichaam toegang tot de herinnering verkrijgt, maar niet zonder worsteling en inspanning. Het mooie hiervan is dat deze worsteling tot prachtige literaire beschrijvingen heeft geleid waarvan de lezer eindeloos kan genieten en waarvan de effectiviteit, anders dan in de psychologie, er minder toe doet.



De Muze is de rubriek waarin psychologen vertellen hoe een kunstwerk – een beeld, boek, toneelstuk, film, reis, etc. – hun werk als psycholoog op een bijzondere manier heeft beïnvloed. In deze aflevering Katinka Dijkstra over Marcel Proust. Wilt u een bijdrage leveren? Neem contact op met de redactie: redactie@psynip.nl.

Dr. Katinka Dijkstra is *UHD* bij de sectie *Brein & Cognitie* in het Department of Psychology, Education, and Child Studies aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. E-mail: k.dijkstra@essb.eur.nl.



ESSAY



ONTGROENING ALS INITIATIERITUEEL

Elk nieuw studiejaar organiseren studentenverenigingen introductieweken voor aspirant-leden. De meer exclusieve verenigingen, met name de corpora, maken daar een nogal spectaculaire aangelegenheid van door hun novices potsierlijke opdrachten uit te laten voeren en niet zelden aan diverse beproevingen en vernederingen te onderwerpen. Soms vinden bij zulke ontgroeningen ontsporingen plaats, net als in het leger. Peter Prudon vergelijkt ontgroening met initiatierituelen, onderzoekt waarom deze rituelen zo'n bijzondere vorm hebben, en speculeert over waarom die zo gemakkelijk kunnen ontsporen.

Bijna elk jaar in september worden we opgeschrikt door berichten in de kranten over excessen tijdens de ontgroeningsrituelen van studentencorpora. Zo werd vorig jaar een aspirant-lid van het Groningse studentencorps Vindicat dusdanig zwaar mishandeld dat hij met hoofdletsel in het ziekenhuis belandde. Een dispuut van het Amsterdamsch Studenten Corps verplichtte haar aspirant-leden in de gracht te zwemmen en tussen het afval te slapen. Drie van de twaalf belandden met een infectie in het ziekenhuis.

Bijzondere kledij en ornamenten, plechtige woorden en gebaren, ernstige gezichten dienen de indruk te wekken dat het ritueel substantie heeft

Ontgroening is een beproeving waar de aspirant-leden van de studentencorpora zich gedurende een of enkele weken doorheen moeten zien te slaan om als volwaardig lid van de vereniging geaccepteerd te worden. De beproeving kan inhouden: een of twee weken in een geïsoleerd kamp verblijven, daar vuile, ludieke of langdradige taken

moeten vervullen, en er vernederingen moeten doorstaan. Vooral in deze periode komen er excessen voor.

Dit wordt gevolgd door een aantal clubdagen of -avonden, waarin de druk wel wordt verminderd en er meer gelegenheid tot kennismaking is, maar waarbij de aspiranten wel steeds aan hun lagere status herinnerd worden door hen met karweitjes op te schepen, zoals het ophalen en brengen van de glazen en het sluiten van deuren. Deze fase wordt besloten met de inauguratie, waarna men als volwaardig lid geldt.

TOETREDINGSRITUELEN

Toetreding tot een bijzondere en min of meer besloten groep (studentencorps, godsdienstige sekten, Vrijmetselaars), of het opklimmen naar de hogere regionen binnen een dergelijke groep, gaat niet zomaar. Men moet aan voorwaarden voldoen en daarover wordt gewikt en gewogen door hen die hoger staan in de hiërarchie. Vinden deze de kandidaat aanvaardbaar, dan volgt er gewoonlijk een bepaalde inwijdingsceremonie. Daarvan maakt het plechtig afleggen van geloften veelal deel uit, naast misschien een doop. Maar vaak moet de noviet ook nog een bijzondere procedure doorlopen. Hij/zij moet bepaalde symbolische handelingen verrichten, ongewone taken vervullen, bepaalde beproevingen doorstaan, en deze zijn vastgelegd in een protocol waaraan meer of minder star vastgehouden wordt. Omstandige, uiterlijke heisa moet bewijzen dat

het aspirant-lid het waard is om erbij te horen. Het geheel komt op de buitenstaander nogal arbitrair en pompeus over en daarmee als ritueel, en dat is het inderdaad ook.

WAAROM RITUALISEREN? Wat maakt nu dat de ene groep de toelatingsprocedure veel sterker ritualiseert dan de andere? Ik denk dat het volgende speelt.

Een werkgever kan van de geschiktheid van een sollicitant voor een vacante functie overtuigd raken op grond van diens scholing, eerdere werkervaring en resultaten op een aantal tests. Dat zijn empirische en rationele gronden om te verwachten dat de sollicitant na een bepaalde tijd op volwaardig niveau zal kunnen functioneren binnen de organisatie. Echter, zo'n stevige grond ontbreekt vaak bij de toelating van nieuwe leden tot een exclusieve organisatie. Het gaat immers om een verandering in *toegeschreven* status, en die is – anders dan een *verworven* status – niet observeerbaar bij de betreffende persoon. Er is dus weinig meetbaar verschil tussen een aspirant- en een recent maar volwaardig lid. Tussen een seniorlid en een recent lid is er misschien wel een behoorlijk verschil, maar dan zijn er jaren van lidmaatschapsactiviteiten voor nodig om dit niveau te bereiken. Zo'n niveau kan nog niet geëist worden van nieuwe leden.

Dus hoe erachter te komen of een kandidaat het in zich heeft om een junior-lidmaatschap van deze 'bijzondere' groep waard te zijn? Er is geen valide test, evenmin is er een snelle inwerkprocedure om op te vertrouwen. Maar iedereen afwijzen is geen optie, want de leden

willen de groep wel laten overleven. Men staat dus onder druk om de gegadigden toe te laten, maar heeft er geen basis voor.

INSTRUMENTEEL GEDRAG VERSUS RITUEEL GEDRAG Elders heb ik betoogd (Prudon, 2015) dat mensen, als zij een belangrijke taak te vervullen hebben maar daarvoor geen praktische aanknopingspunten zien, in een aantal gevallen overschakelen van instrumenteel naar geritualiseerd gedrag. De tegenstelling tussen deze twee begrippen zal ik hier kort toelichten.

Instrumenteel gedrag is gebaseerd op praktische ervaring met de omgeving: men heeft geleerd welke activiteiten in welke situaties tot welke veranderingen kunnen leiden. Daarnaast kunnen mensen ook uit overlevering of denkwerk kennis opgedaan hebben over zulke situatie-middel-doel-relaties. Natuurlijk is het welslagen van zulk gedrag lang niet altijd gegarandeerd, maar falen heft niet meteen het instrumentele karakter ervan op.

Bij ritueel gedrag ontbreken dit soort 'empirische' relaties tussen situatie, activiteit en doel. Voor Boyer & Lienard (2006) – bekende rituelenonderzoekers – is dit reden om te spreken van *goal demotion* (doeldegradatie) in rituelen. Dat wil niet zeggen dat de betrokkenen een doel ontberen met hun rituele activiteit, en evenmin dat rituelen geen functie hebben. Het wil louter zeggen dat de activiteit niet iets kan veranderen aan de situatie op de manier waarop instrumenteel gedrag dat kan. Het beoogde effect komt door rituele handelin-

gen *niet objectief waarneembaar* dichterbij.

Waarom zien mensen er niet gewoon van af om te pogen de opgave in de situatie te vervullen? Omdat de druk om hoe dan ook een antwoord op de situatie te geven blijkbaar te groot is: in het probleem staan te grote belangen op het spel om het onopgelost te laten, of de gebeurtenis heeft een te emotionele betekenis om vluchtig af te handelen. En wat zijn dat voor situaties, waarin mensen geen praktische aanknopingspunten zien voor instrumenteel gedrag, maar wel sterk gemotiveerd zijn om toch te handelen?

DRIE VOORBEELDSITUATIES VAN RITUALISERING Het overtuigendste voorbeeld is een fatale dreiging, waarover de betrokkenen geen of weinig controle hebben: mogelijke natuurrampen of menselijk geweld, bepaalde denkbeeldige gevaren waaraan psychiatrische patiënten en bijgelovige mensen menen bloot te staan. Maar ook: een vurig gewenste toestand waarvoor men echter de middelen niet heeft. Beide situaties kunnen mensen verleiden tot pogingen om de verandering met een magische bezwering af te dwingen. Hoe moet zo'n bezwering eruitzien? Omdat deze per definitie niets kan veranderen aan de situatie is de vormgeving ervan – bij gebrek aan functionele regels en feedback – noodgedwongen gebaseerd op *arbitraire* regels (vgl. Trijsburg, 1981).

Een tweede voorbeeld wordt gevormd door menselijke pogingen bovennatuurlijke wezens te beïnvloeden: boze

Bovennatuurlijke wezens zijn niet scheutig in het verschaffen van feedback op een menselijk verzoek

geesten bezweren, met boetedoening aan de toorn van God ontkomen, heiligen tot een of andere gunst bewegen, God eer bewijzen e.d. Men wendt daartoe in eerste instantie de communicatieve en interpersoonlijke middelen aan die men zou aanwenden als men zich tot medemensen zou richten. Bovennatuurlijke wezens zijn echter niet scheutig in het verschaffen van feedback op een menselijk verzoek, dus bij gebrek daaraan grijpen de betrokkenen voor de nadere vormgeving van deze middelen ook steeds meer naar arbitraire regels.

Van weer een andere orde zijn ernstige negatieve discontinuïteiten in het leven van mensen: verlies van dierbaren, gesneuvelde strijders, de dood van prominente personen enz. De nabestaanden kunnen hen niet terughalen, en ze kunnen hun niet meer vertellen hoezeer ze gewaardeerd werden en worden. Wat overblijft is een ceremonie waarin dat toch wordt gedaan, alsof de dode dat nog zou waarnemen, en waarin het de andere aanwezigen nog eens wordt voorgehouden. Ook hieraan ontbreekt ten enenmale het praktische karakter van instrumenteel gedrag, en dat maakt de

vormgeving ervan strikt genomen ook arbitrair.

SYMBOLIEK Herdenken of gedenken, rouwen of vieren en iemand eer bewijzen, wordt door de deelnemers *niet* beleefd als arbitrair. Dat komt door de functie die het ritueel heeft ten aanzien van de emotionele expressie over en verwerking van de discontinuïteit. Vanuit dat oogpunt is de selectie van de handelingen, en vaak ook de volgorde ervan, geen willekeurige, en werkt het ritueel ook merkbaar toe naar een zekere emotionele bevrediging (zie ook Van der Hart, 2003)

Symbolen en symbolische handelingen dragen sterk bij aan die expressieve functie, en ook die hebben vanuit emotioneel oogpunt geen arbitraire relatie met het doel van de plechtigheid. Alleen vanuit een afstandelijk, objectiverend standpunt is de vormgeving arbitrair te noemen.

Bij toetredingsrituelen – voor Vrijmetselarij zal dat sterker gelden dan voor studentencorpora – wordt er ook symboliek bijgehaald. Maar die dient nu vooral om het arbitraire karakter van het ritueel te verhullen, en er is veel meer met de haren bijgesleept. Bijzondere kledij en ornamenten, plechtige woorden en gebaren, ernstige gezichten of zware maar willekeurige beproevingen en taken dienen de indruk te wekken dat het ritueel substantie heeft. Voor deze elementen voeren de uitvoerders vaak gewichtig klinkende rechtvaardigingen aan, ter plekke verzonnen of aan de overlevering ontleend. Kalmthout & Van der Ven (1983) betitelden deze als *apologieën*.

INITIATIERITUELEN VOOR VOLWASSENWORDING

Toetredings- of inwijdingsrituelen kunnen ook betrekking hebben op de overgang van adolescent naar jongvolwassene. Ze worden dan initiatierituelen genoemd (al wordt dit begrip ook wel toegepast op toetredingsrituelen). Initiatierituelen in strikte zin worden vooral aangetroffen in kleinschalige en primitieve culturen, of zeer traditionele maatschappijvormen. Antropologen hebben er de nodige beschreven in de loop van meer dan een eeuw. Waarom zijn die er, welke vorm hebben ze, en waarom zijn ze in het moderne westen in onbruik geraakt?

Het gaat hier om een expliciete bevordering van kind naar man, c.q. vrouw, rondom het zestiende jaar. Dat is in traditionele, en vooral kleinschalige en primitieve culturen een veel abruptere overgang dan in het moderne westen. In de eerstgenoemde geldt de noodzaak om al jong gemeenschapstaken op zich te nemen, kinderen te verwekken, en ervoor te zorgen. In culturen waarin meisjes en jongens in de puberteit sterk gescheiden gehouden worden, is het mogen aangaan van een seksuele relatie nog eens een bijkomende discontinuïteit.

Bij deze opgave stuit men weer op een analoog probleem als bij het lid worden van exclusieve groepen. Waaraan valt af te meten dat de persoon die zojuist nog als adolescent gold nu opeens volwassen zou zijn, tot al die taken in staat, klaar voor seksuele omgang met het andere geslacht en het zorgen voor kinderen? Zo'n test is er niet, geen valide althans.



FOTO: SHUTTERSTOCK



Evenmin is er een snelle inwerkprocedure die deze abrupte overgang kan bewerkstelligen. Volwassen worden leer je immers met vallen en opstaan, horten en stoten, in een jaren durend proces. En toch is er de druk om wel zo'n inwerkprocedure en test te hebben, en om in het resultaat ervan te geloven. Dus weer typisch de condities waaronder men naar een ritueel grijpt.

In het moderne westen geldt dit probleem stukken minder. Hier wordt van de adolescent een langdurige scholing gevergd, dus mag en moet deze langer wachten om de zwaardere gemeenschaps-taken op zich te nemen, terwijl er evenmin haast geboden is met ouderschap (integendeel). En ook worden meisjes en jongens in de puberteit niet (meer) streng gescheiden. Voor volwassenwording mag/moet je hier dus de tijd nemen.

VOORBEELD INITIATIERITUEEL

Laten we eens zien wat zo'n volwassenwordingsritueel bij een Papoea-stam inhoudt of inhield. Het voorbeeld is afkomstig van Poole (1982), maar ik heb het uit Dulaney & Fiske (1994), die het gebruiken om raakpunten met obsessief-compulsieve symptomen aan te wijzen. Het betreft een stam in het West Sepik district van Papoea Nieuw-Guinea (zie kader). Hoe moet deze opeenvolging van onsmakelijke, riskante en pijnlijke beproevingen begrepen worden? Wat is de logica erachter?

Volgens Van Gennep (1909) dienen rituelen veelal om een transitie in status binnen de

gemeenschap te forceren. Hij typeerde ze derhalve als *overgangsrutuelen*. Die zouden drie fasen kennen: afzondering uit de gemeenschap, een tussenfase waarin de novieten van alles moeten doormaken, en tenslotte hereniging met de gemeenschap. Turner (1964) typeerde de tussenfase als een *betwixt and between*, een identiteitsarme schemerfase. Daarin wordt met symbolische handelingen de oude identiteit afgebroken om ruimte te scheppen voor de nieuwe identiteit.

Initiatierituelen worden vooral aangetroffen in primitieve culturen of zeer traditionele maatschappijvormen

DE SCHEMERFASE In de schemerfase in het Papoea-voorbeeld zijn de novices niet langer moeders jongen meer, maar ook nog geen man. Dit onbestemde niemand-meer-zijn wordt met allerlei symbolen benadrukt en met bejegeningen versterkt. Het kind-in-hen moet ophouden te bestaan en daarom suggereert men dat ze al dood zijn (door hen te bedekken met geel begrafenisslijk). Het niemand-meer-zijn wrijft men hen ook figuurlijk in met symbolen ontleend aan ontbinding: bevulling, bezoedeling, besmetting.

Ook met de vernederingen maakt men de novices duidelijk dat ze niets zijn en niets hebben,

en dus onderling volstrekt gelijk zijn ongeacht eventuele vroegere statusverschillen. Ze worden dan ook niet meer bij hun naam genoemd. Het afsnijden van een deel van hun haar is een verdere identiteitsverarming (vgl. het kaalscheren van concentratiekampgevangenen).

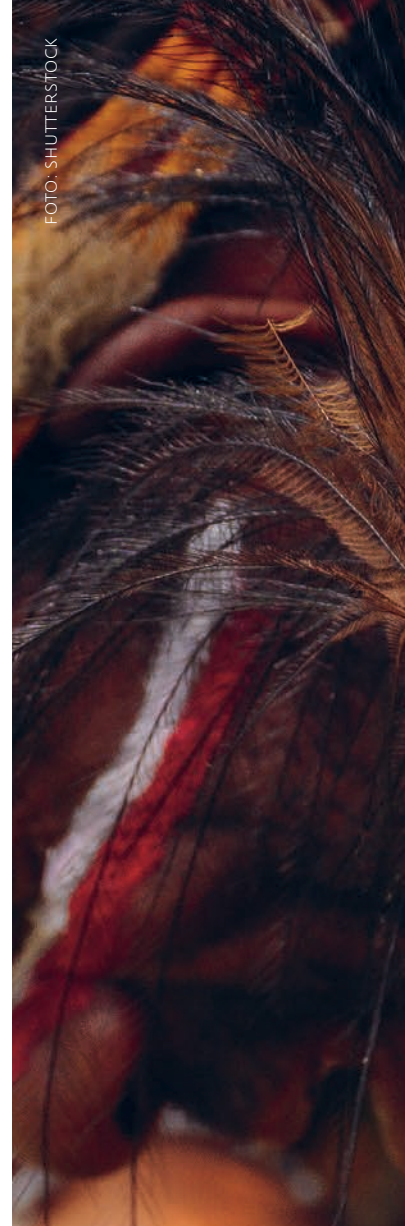
Seksediffusie is een derde manier om hun identiteit te ondermijnen: de suggestie van bezoedeling met vrouwelijk afscheidingsvocht, het insmeren met bloed van een vrouwtjesvarken, en het moeten eten van 'vrouwelijke' spijzen. Het dreigement dat hun penis verwoest zal worden, ondermijnt hun mannelijkheid op weer een andere manier.

De week volstrekte afzondering in een onwaardige toestand is de laatste manier om te benadrukken

dat ze geen sociale realiteit meer hebben.

Ook hier bestempelt het niet-rationele verband tussen de onderdelen en het doel van de procedure het gedrag als ritueel. De middel-doelvoorschriften berusten voornamelijk op symboliek, op onverifieerbare bovennatuurlijke verbanden, en op pure willekeur. Ze zijn niet gebaseerd op kennis en praktische ervaring. Het kunnen doorstaan van beproevingen heeft weliswaar enige relatie met het zich mannelijk tonen en met het verwerven van mannelijkheid, maar niet te verwachten is dat de procedure de jongens in een week of drie, vier opeens in mannen zal veranderen.

Toch is in dit soort gemeenschappen deze indringende behandeling een betrekkelijk



PAPOEA-INITIATIERITUEEL

Het ritueel begint met een voorbereidingsperiode van zeven dagen, waarin allerlei taboes in acht genomen moeten worden. Dan volgen zeven fasen waarin de jongens aan diverse behandelingen onderworpen worden.

Eerst worden ze uitgejouwd met gezangen die suggereren dat ze met vrouwelijk afscheidingsvocht zouden zijn bezoedeld. Dan bedekken vrouwelijke deelnemers de hoofden van de jongens met geel slijk, dat bij begravenissen wordt gebruikt. Ze krijgen te horen dat ze gedood zullen worden; ook op andere manieren worden ze bij herhaling bang gemaakt. Daarna moeten ze vijf 'vrouwelijke' spijzen eten, en vervolgens ook weer uitbraken. Dit laatste wordt vier dagen lang herhaald.

In een volgend stadium smeren de mannelijke stamleden de jongens in met bloed van vrouwtjesvarkens. Daarna moeten de jongens plaatsnemen in een 'vuurhuis', conform een ingewikkelde indeling. Hun haarstrikken worden afgesneden, men maakt sneetjes in hun hoofd, en ze krijgen een scheerbeurt. Men smeert het bloed uit de sneetjes op hun penis en

vertelt erbij dat dit hun penissen zal verwoesten. Er volgt een pijnlijke doorboring van hun rechter neustussenschot. Men brengt heet vet op hun armen aan, prikt hun brandblaren door en verzamelt het pus. Een deel ervan smeert men op een fallisch ogende vrucht. De jongens worden dan ingesmeerd met rode en zwarte kleurstoffen en moeten luisteren naar 'gewijde' vertellingen, waarbij ze hun speeksel niet mogen inslikken. Hun linker neustussenschot wordt nu ook doorboord.

In de loop van de dagen erop volgend smeert men de jongemannen verschillende malen in met 'beschermende' kleurstoffen en volgen er tweemaal verdere insnijdingen. Later krijgen ze vijf 'mannelijke spijzen' te eten. Er volgen sessies waarin men hen opnieuw verft, ditmaal met witte kleurstof, en insmeert met vet, olie en bloed van een mannetjesvarken.

Tot slot worden de jongens gedurende zeven dagen afgezonderd in rituele huizen, waarbij ze dagenlang in hun eigen feces, urine, braaksel en pus zitten.

Aan het einde van deze beproevingen gelden de jongens als volwaardig mannelijk lid van de stam.



effectieve manier om zowel kind als ouders en overige stamleden ervan te doordringen dat de eerdere maatschappelijke status van de jongens voorbij is en dat er een nieuwe status als man is aangebroken. Het helpt de groep vanaf dan anders met de jongeman om te gaan, en het helpt de jongeman om er een beetje in te geloven. Van der Hart (1983, p. 40, verwijzend naar Gluckman, 1962) merkt dan ook op: 'In een kleine gemeenschap als deze, met zijn sterke onderlinge verwevenheid qua huisvesting, familierelaties en sociale rollen, zou dat anders niet gelukt zijn. In de moderne westerse maatschappij met zijn veel lossere relaties en sterk gespecialiseerde rolverdelingen ligt dat echter anders.'

Van der Hart (1983) heeft dit boek overigens voor psychotherapeuten geschreven: hij toont ermee aan dat rituelen een belangrijk therapeutisch middel kunnen zijn om de cliënt te helpen een veranderde status te accepteren en de nieuwe rol op zich te nemen. In Van der Hart (2003) doen hij en andere auteurs dat opnieuw, toegespitst op het loslaten van het verleden.

ONTGROENING ALS VOLWASSENWORDINGS- RITUEEL

Riskante en zware inwijdingsprocedures als in het Papoea-voorbeeld blijven westerse jongeren bespaard. Er zijn nog enkele gebruiken rondom volwassenwording ('coming of age') die hun wortels in initiatierituelen zullen hebben, zoals de *sweet sixteen*-viering van meisjes in de VS en het

‘We zullen jou eens even volwassen maken’

Verenigd Koninkrijk, en het *quinceañera*-festijn voor vijftienjarige meisjes in Zuid-Amerika en de Spaanstalige gemeenschap in de VS. Hun verjaardag wordt dan extra feestelijk gevierd en er wordt in toespraakjes op gewezen dat ze vanaf nu volwassen vrouw zijn.

Dat is vandaag de dag echter veeleer initiatie met een knipoog.

Ontgroeningen zijn er niet alleen in elitaire studentenverenigingen, maar ook in het leger, de marine en de scheepvaart. De nieuwelingen in deze gevallen zijn niet alleen groentjes binnen de groep waartoe ze gaan behoren, maar met hun achttien tot twintig jaar (en in de scheepvaart in de jaren vijftig nog jonger) tevens ‘nog maar net onder moeders rokken vandaan’, nog ‘nat achter de oren’. Het kon daarom wel eens zo zijn dat de motivatie van de uitvoerders van de ontgroening niet beperkt is tot: ‘We zullen jou eens goed klaarstomen voor het lidmaatschap van deze bijzondere groep.’ Tevens zou kunnen spelen: ‘We zullen jou eens even volwassen maken.’ Doordat hierbij de nadruk zo sterk ligt op het verenigingslidmaatschap, is het “coming of age”-aspect daarvan minder evident dan bij *sweet sixteen* en *quinceañera*.

Het is dus interessant te onderzoeken wat de praktijken bij

ontgroening gemeenschappelijk hebben met rituelen, waarbij het onverhopen om volwassenwording gaat. De voorbeelden van ontgroening zijn ontleend aan een goed gedocumenteerd Wikipedia-artikel¹ en de daarin gerefereerde persoonlijke verslagen. Het onderstaande geldt niet of slechts zwak voor niet-elitaire verenigingen.

Afzondering: De nieuwelingen gaan vaak een tijdlang op kamp op een afgelegen plek. Daarna kan er een dagenlang verblijf op de sociëteit zijn zonder contact met de buitenwereld.

Identiteitsberoving: Op kamp moet iedereen bepaalde standaard kleding aantrekken. De mannelijke novieten worden kaalgeschorren. De aspirant-leden worden als nullen, novieten, klooiën of feuten bestempeld. Ze worden voortdurend beziggehouden en krijgen geen tijd om afstand te nemen en tot zichzelf te komen. In sommige gevallen worden ze nachten achtereen van hun slaap beroofd, waardoor ze er als zombies bijlopen en te moe zijn om nog te protesteren.

Bedreiging en mishandeling: In de persoonlijke verslagen worden praktijken genoemd als wekenlang gejeugd, getreiterd, geslagen en uit je slaap gehouden worden, uren aaneen onder de koude douche gezet worden.

Vernedering, onsmakelijkheden: Andere praktijken die genoemd worden zijn: zich niet mogen wassen, dingen moeten eten die

bedorven zijn of waarin gekotst is; moeten slapen in een kelder waarin gepoept en geplast is; poep in het haar gesmeerd krijgen; door gangen vol slachtafval moeten kruipen; bruistabletten toegediend krijgen zodat men gaat schuimbekken.

Feestelijke hereniging: Aan het eind van deze periode geldt men dan als iemand die zich als volwaardig lid bewezen heeft, en mag of moet men de verenigingsdas, -pet of het -kostuum dragen.

Er zijn dus duidelijke overeenkomsten. De praktijken zijn weinig minder hardhandig, onsmakelijk en vernederend dan bij het Papoea-ritueel. De knipoog van *sweet sixteen* en *quinceañera* is bij dit ‘coming of age’-ritueel uit het moderne Westen helaas ver te zoeken.

ONTSPORINGEN

Zowel bij het Papoea-ritueel als bij de voorbeelden hierboven ontstaat de indruk dat de senioren, belast met de inwijding, nogal doorschieten in hun taak. En er zijn nog extremere praktijken bekend uit de antropologie. Waarom ontspoord het initiatieritueel zo gemakkelijk?

Bij het Papoea-ritueel zou *ambivalentie* bij de senioren wel eens een rol kunnen spelen: de volwassen mannen zien de jongens mogelijk als aankomende *rivalen*, die hen over enige tijd van hun geprivilegieerde plaats in de gemeenschap zullen gaan verstoten en betere kansen krijgen bij de vrouwen. Het ‘kom bij de club’ gaat in dat geval dus niet bijster van harte. Dus kunnen de senioren

¹ [http://nl.wikipedia.org/wiki/Ontgroening__ \(vooraftaand __aan__ inauguratie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Ontgroening__%28vooraftaand__aan__inauguratie%29)

Rituelen kunnen een belangrijk therapeutisch middel zijn om de cliënt te helpen een veranderde status te accepteren en de nieuwe rol op zich te nemen

gemakkelijk in de verleiding komen om wreedheden in te vlechten in rituele praktijken. Die zullen ze wel fraai weten te rechtvaardigen, maar in feite speelt er een 'mannelijke penisnijd'.

Deze term doet denken aan Freud. Inderdaad heeft die zich met een verwante visie over de inwijdingsrituelen bij primitieve stammen gebogen. Freud (1913) stelde dat verdrongen jaloezie van vaders naar hun zonen de motivatie achter initiatierituelen is. De opvatting hierboven gaat niet zo ver. De initiatieprocedure is er omdat deze een belangrijke functie heeft binnen bepaalde gemeenschappen. Alleen achter de uitwassen ervan bevroed ik verhulde jaloezie en afgunst naar de jonge mannen (niet per se of alleen naar de eigen zoon).

Bij ontgroening zou kunnen spelen dat de seniorleden de toevloed van nieuwe leden eigenlijk als ondermijning van hun positie binnen de vereniging ervaren, en er daarom met dubbele gevoelens tegenover staan. Die leven ze dan uit in de beproevingen en vernederingen.

Wat daarnaast (of in plaats daarvan) zou kunnen spelen is *cognitieve dissonantie* (Festinger, 1957). Ooit hebben de senioren zelf dit soort beproevingen doorstaan om lid te worden. Om

daar vrede mee te hebben en om door één deur met de toenmalige seniorleden te kunnen, hebben ze zich wijs gemaakt dat die veel nut hadden. Dus dienen ook de huidige aankomende leden hetzelfde te doorstaan. Daarnaast, of in plaats daarvan, kan het ook zijn dat ze nu hun kans schoon zien om zich te wreken voor wat hun toen is aangedaan.

Cognitieve dissonantie zou ook kunnen spelen bij de gekwelde Papoea-jongens of aspirant-leden: 'Als de procedure een dergelijke lijdensweg is, dan moet het doel toch wel heel erg waardevol zijn; en het resultaat navenant.'

Een andere rechtvaardiging van de wrede, vernederende praktijken die wel wordt aangevoerd is dat deze het ontstaan van sterke banden tussen de lotgenoten zou bevorderen. Dat wordt echter tegengesproken door een onderzoek van Mann et al. (2015) naar de 'role of humiliation during initiation rituals'. Zij concludeerden dat "perceived severity of an initiation in the past was associated with lower affiliation with other novices" (p. 1, mijn cursivering).

Los van dit alles hebben mensen überhaupt de neiging in situaties van grote machtsongelijkheid steeds grover te worden in het overschrijden van andermans en eigen grenzen (Goffman, 1961;

Haney, Banks & Zimbardo, 1973; Zimbardo, 2007). De misdragingen van militairen tijdens ontgroeningsperiodes in het leger die recent in het nieuws zijn gekomen zijn daar eens te meer voorbeelden van.

CONCLUDEREND

Tot ritueel gedrag gaan mensen vaak over als ze onder druk staan iets zinvol aan een situatie te doen, terwijl die situatie daar niet de aanknopingspunten voor biedt, principieel niet, of niet gegeven de beperkingen in de kennis en kunde van de betrokkenen. Toetreding tot een elitaire studentenvereniging is zo'n situatie: er valt nergens aan af te meten of de aspirant het volle lidmaatschap wel waard is, en evenmin is er een rationele inwerkingsprocedure voor volwaardig lidmaatschap beschikbaar. In zo'n geval grijpt men naar een rituele procedure voor zo'n test en procedure. Dat is één achtergrond van de studentenontgroening.

Toetreding tot de geleding van de volwassen mannen (en soms ook vrouwen) in traditionele, kleine - en vaak primitieve - gemeenschappen is een ander voorbeeld van zo'n situatie. Er is weinig verschil in volwassenheid waarneembaar tussen een zestienjarige jongen op tijdstip X en dezelfde jongen een maand

later, en evenmin is er een rationele inwerkprocedure die deze volwassenwording in een maand tijd kan bewerkstelligen. Toch is het in dat soort gemeenschappen belangrijk dat de jongens rond die leeftijd de rol van volwassene gaan bekleden. Daarom gaat men over tot een rituele procedure om dit karwei in korte tijd te klaren. Door identiteit-ontnemende maatregelen (symbolisch sterven, seksediffusie), gevolgd door de expliciete toekenning van een nieuwe identiteit als volwassen man (symbolische wedergeboorte), zou deze transformatie in de jonge mannen hebben plaatsgevonden. Omdat iedereen erin gelooft en

omdat de procedure zo zwaar is, helpt dit inderdaad ook enigszins.

Studenten die willen toetreden tot een elitaire vereniging, hebben vaak tevens de leeftijd rond welke de overgang van adolescent naar volwassene plaatsvindt (althans in westerse maatschappijen). In dit essay laat ik zien dat de ontgroeningsrituelen veel gemeen hebben met de initiatierituelen van kleine, primitieve gemeenschappen, en betoog ik dat zulks geen toeval is, gezien de leeftijd van de meeste aspiranten.

Zowel bij de primitieve initiatierituelen als bij de ontgroening vinden er in de identiteit-ontnemende fase gemakkelijk excessen plaats. In beide gevallen

wordt dat gemakkelijk en verleidelijk gemaakt door de tijdelijk zeer ongelijke machtsverhouding tussen kandidaten en senioren, en in beide gevallen zou ambivalentie bij de senioren over de aanstaande toetreding daar wel eens een bevorderende rol in kunnen spelen.

OVER DE AUTEUR

Peter Prudon is onafhankelijk onderzoeker en auteur op het gebied van klinische en algemene psychologie. Zijn onderzoek naar obsessieve-compulsieve rituelen inspireerde hem in 2015 tot een boek, waarin naar de essentie van alle rituele gedrag wordt gezocht. Meer informatie op www.fzp-press.nl/Ritueel-gedrag.htm. E-mail: pprudon@hotmail.com.

Literatuur

- Boyer, P. & Liénard, P. (2006). Why ritualized behavior? Precaution Systems and action parsing in developmental, pathological and cultural rituals. *Behavioral and Brain Sciences*, 29, 1-19.
- Dulaney, S. & Fiske, A. P. (1994). Cultural rituals and obsessive-compulsive disorder. Is there a common mechanism? *Ethos*, 3, 243-283.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Freud, S. (1913). *Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker*. Leipzig und Wien: Hugo Heller & Cie.
- Gennep, A. van (1909). *Les rites de passage: étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.* Parijs: E. Nourry. (uitgave 1981).
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, Toronto: Anchor Books.
- Haney, C., Banks, W.C. & Zimbardo, P.G. (1973). Interpersonal dynamics in a simulated prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
- Hart, O. van der (1983). *Rituals in Psychotherapy. Transition and Continuity*. New York: Irvington.
- Hart, O. van der (2003). *Afscheidsrituelen. Achterblijven en verder gaan*. (red.) Lisse: Zwets & Zeitlinger.
- Kalmthout, M. van, & van der Ven, A. (1983). Psychotherapie als ritueel – Een uiteenzetting aan de hand van Emmons' Meditatie Therapie. *De Psycholoog* 18, 27-34.
- Mann, L., Feddes, A.R., Doosje, B. & Fischer, A.H. (2015). Withdraw or affiliate? The role of humiliation during initiation rituals. *Cognition and Emotion*, DOI: 10.1080/02699931.2015.1050358.
- Poole, F.J.P. (1982). The ritual forging of identity: Aspects of person and self in Bimin-Kuskusmin male initiation. In: G.H. Herdt (ed.): *Rituals of manhood: Male initiation in Papua New Guinea*. Berkeley: University of California Press.
- Prudon, P. (2015). *Ritueel gedrag: Een psychologische kijk op dit universele fenomeen*. Amsterdam: FZP-press.
- Trijbsburg, R.W. (1981). *Controle-onzekerheid. Een experimenteel-psychologisch onderzoek naar een mogelijke ontstaansvoorwaarde voor dwanggedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Turner, V.W. (1964). Betwixt and between: The liminal period in 'Rites de passage'. *The Proceedings of the American Ethnological Society Symposium on new approaches to the study of religion*, 4-20.
- Zimbardo, P.G. (2007). *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. U.S.A. and U.K.: Random House.

Wilt u afwachten of beïnvloeden?

Sectiebestuur GGZ NIP zoekt nieuwe secretaris

De Sectie GGZ van het NIP vertegenwoordigt ruim drieduizend leden. Op de agenda staan onderwerpen die het hart raken van alle psychologen in de GGZ, waaronder de kwaliteit van het vak (zorgstandaarden, ROM, opleiding en intervisie), bekostiging en belangenbehartiging (nieuwe productstructuur, FBZ), beroepsethische vraagstukken (gegevens delen) en samenwerking met andere betrokkenen in het werkveld, zoals met P3NL. De nieuwe organisatiestructuur van het NIP biedt de sectie kansen om de koers aan te scherpen.

Door zitting te nemen in het sectiebestuur blijft u op de hoogte van actuele ontwikkelingen in het veld, kunt u bestuurlijke ervaring opdoen en invloed uitoefenen op beleidsmatig niveau. Binnen het bestuur werken ervaren collegae, pas afgestudeerde psychologen en studenten enthousiast samen.

Profielchets

- inspireert door een actieve en enthousiaste inbrengen, durft nieuw elan te brengen
- interesse in beroepsinhoudelijke GGZ vraagstukken op macro, meso en micro niveau
- kan praktijkervaringen in een breder perspectief plaatsen
- spin in het web, verbindt en ondersteunt binnen het bestuur en stemt af met het bureau

Beschikt over een of meer van deze eigenschappen:

- inspireert door een actieve en enthousiaste inbrengen durft nieuw elan te brengen
- interesse in beroepsinhoudelijke GGZ vraagstukken op macro, meso en micro niveau
- kan praktijkervaringen in een breder perspectief plaatsen
- spin in het web, verbindt en ondersteunt binnen het bestuur en stemt af met het bureau

Indien u belangstelling heeft in bestuurlijke aangelegenheden dan bent u op uw plaats in het bestuur van de Sectie GGZ. Het betreft een functie op vrijwillige basis voor ongeveer 4 uur per week. Informeer vrijblijvend bij onze voorzitter Violaine Veen, 06 52348720, sectieggz@psynip.nl of mail uw korte motivatie en CV.



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

RINO • amsterdam
opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

Fijne feestdagen!

Namens alle medewerkers van **RINO amsterdam** wensen wij u prettige feestdagen en een leerzaam 2018 toe.

Studeren in 2018?
zie onze
opleidingsroutes op
www.rino.nl/opleidingsroute

www.rino.nl

Envida

GZ-PSYCHOLOOG 32-36 uur

Ben jij een gedreven professional met passie voor de ouderenzorg en dan specifiek met betrekking tot de behandeling binnen onze zorgcentra? Werk je graag vanuit een jonge, ambitieuze vakgroep? Dan ben je van harte uitgenodigd om te reageren op onze vacature.

Kijk voor informatie over deze functie op onze website: www.werkenbijenvida.nl
Je vindt deze onder Vacatures /Artsen en therapeuten.

EENS PSYCHOLOOG,

STUDIE ALS SPORTIEVE PRESTATIE

Blijf je psycholoog als je professioneel een metamorfose ondergaat? In deze rubriek vertellen psychologen over de opmerkelijke carrièreswitch die ze hebben gemaakt. In deze aflevering

Carole Thate, algemeen directeur van The World of Johan Cruyff.

Carole Thate is algemeen directeur van The World of Johan Cruyff. In de jaren negentig van de vorige eeuw was ze tophockeyster en aanvoerder van de Oranjedames en maakte ze drie Olympische Spelen mee. Daarnaast studeerde ze. Waarom ze voor psychologie koos? 'Dat had ik al vrij snel in mijn hoofd, zonder dat ik wist wat ik ermee wilde. Het vakgebied sprak me aan. Ik ben geïnteresseerd in gedrag en de invloed van de omgeving daarop. Toen ik hockeyde, was ik gefascineerd door de vraag hoe een team functioneert.' De eerste vier jaar van haar opleiding deed ze in de vs, aan de James Madison University in Harrisonburg, waar ze via hockey een beurs kon krijgen. Na het behalen van haar bachelor stapte ze over naar de Vrije Universiteit (vu), waar ze haar master haalde met als specialisme kinder- en jeugdpsychologie.

Na haar studie deed ze niets meer met psychologie. Maar dat had ook anders kunnen lopen. Thate: 'Ik heb stage gelopen in revalidatiecentrum Leijpark in Tilburg. Zeven maanden heb ik tussen Tilburg en Amsterdam heen en weer gependeld, waarna ik dan 's avonds ging trainen met ons team.' Die stage was intensief en indrukwekkend, vervolgt Thate. 'Ik liep stage op de kinderafdeling voor kinderen met niet-aangeboren hersenletsel, ik hielp met het stimuleren van de hersenactiviteit door het prikkelen van de zintuigen, ook om te ach-

terhalen wat er bij de kinderen binnenkwam en of er überhaupt communicatie mogelijk was. Binnen het domein van de psychologie had ik mijn plek wel gevonden. Als ik toen een functie had kunnen krijgen, was ik met mijn hele hebben en houwen naar Tilburg verhuisd. Maar er waren geen vacatures.'

Daarop las ze een bericht in de krant over Johan Cruyff die een eigen stichting had opgericht. Ze nam contact op met de stichting, sprak met bestuursleden in Nederland en vloog daarna naar Barcelona om Johan Cruyff te ontmoeten. Het klikte gelijk. 'We voerden een ontspannen gesprek over sport en over van alles en nog wat. De Foundation bestond alleen nog op papier, aan mij de taak om die handen en voeten te geven.'

Ze zou achttien jaar nauw met Cruyff samenwerken, een succesvolle stichting neerzetten en een hechte vriendschap met hem ontwikkelen.

FOTO VLINDERS: SHUTTERSTOCK / PORTRAIT: KOEN SUYK

ALTIJD PSYCHOLOOG...



Thate werkte aanvankelijk alleen voor de Cruyff Foundation, een non-profitorganisatie die tot doel heeft om via sport en spel bij te dragen aan de ontwikkeling van kinderen, met bijzondere aandacht voor kinderen met een beperking of kinderen die anderzijds een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Na zestien jaar was ze toe aan een nieuwe uitdaging. Toen ze dat met Cruijff besprak, bedacht hij ter plekke een nieuwe functie voor haar. 'Ik zag die radartjes bij hem draaien, hij gaf daar onmiddellijk invulling aan, zo werkte dat bij hem.' Ze werd directeur van een nieuwe organisatie, The World of Johan Cruyff, waaronder alle Cruyff-initiatieven vallen. Uiteindelijk was het doel dat zijn nalatenschap goed beheerd zou worden. Dat het gezien zijn overlijden op 24 maart 2016 al zo snel noodzakelijk was, had niemand kunnen bevroeden.

Behalve met de Cruyff Foundation houdt ze zich in haar nieuwe functie on-

der andere ook bezig met het schoenen- en kledingmerk Cruyff Classics, met Cruyff Football, de consultancytak, met Cruyff Library, de uitgeverij en Cruyff Institute, de sportmanagement-opleidingen. Het varieert van non-profitorganisaties tot profitbedrijven. En ze overlegt bijvoorbeeld ook over de naamgeving van de Arena. 'Ik vind het leuk zo breed bezig te zijn,' zegt ze erover. 'Als je met Cruijff sprak, dan had alles met alles te maken. Dat geeft een mooie samenhang, maar de praktijk is anders, want het zijn behoorlijk verschillende initiatieven.'

De manier van werken met Cruijff was informeel en organisch. Thate: 'Johan brainstormde, hij zag overal kansen en mogelijkheden en had veel ideeën.' Ze zorgde voor de structuur en hakte kno-

pen door. En dat vond Cruijff dan weer prima? 'Ik voelde een groot vertrouwen.'

NIET ALLEEN HOCKEYEN

Thate voelt zich geen psycholoog. En op de vraag of ze zich tijdens het studeren meer een hockeyer voelde die studeerde of een student die hockeyde, heeft ze geen pasklaar antwoord. Maar het lijkt erop dat ze meer sporter was, want ze zegt: 'Ik vond het belangrijk om niet alleen te hockeyen.' En ook: 'Het afronden van mijn studie was voor mij eigenlijk een soort sportieve prestatie. Dat is wat ik het meest meeneem van mijn studie: het feit dat ik het heb afgerond.' En in haar werk komt haar belangstelling voor sporten en haar opleiding – de ontwikkeling van kinderen – samen.

Was Cruijff eigenlijk zelf een mensenkenner? 'Ik denk het wel,' zegt Thate. 'Hij was in ieder geval een mensenmens. Hij was benaderbaar en toegankelijk. Als we over straat liepen, spraken mensen hem steeds aan. Dan had hij voor iedereen tijd en aandacht. Als trainer en coach was hij het type dat op de bal ging zitten om mensen te observeren. Hij keek naar hun ogen en wilde weten hoe ze zich voelden. Het spelletje was belangrijk, maar de individuen die het deden waren belangrijker.'

Haar studie heeft haar als mens gevormd. Vooral de tijd waarin ze werkte met kinderen die zulke problemen hebben. 'Het heeft me relativeringsvermogen gegeven. Als hockey-international wordt alles goed voor je geregeld. Het zet je met beide benen op de grond als je bij die kinderen bent. Het heeft mij als persoon veel gebracht.'

'Als je met Cruijff sprak, dan had alles met alles te maken'

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

Gz-psycholoog

DORDRECHT



VACATURES

Gz-psychologen

HARLINGEN – SINT ANNAPAROCHIE



VACATURES

Gz-psycholoog kind en jeugd

ZUTPHEN - RUURLO



Psychiater K&J / (Jeugd)arts

LELYSTAD



Psychiater K&J / (Jeugd)arts

AMERSFOORT



Zelfstandig Gz-psycholoog

MIDDEN NEDERLAND



Basis of gz-psycholoog

GRONINGEN EN FRIESLAND



Klinisch Psycholoog

HOOFDDORP



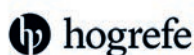
Klinisch Neuropsycholoog

HOOFDDORP



Assistent uitgever

AMSTERDAM



VRAAG & AANBOD Dé advertentierubriek in *De Psycholoog*. Plaakt 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.



Alleen in 2017 hebben we een speciale voorverkoop

Wilt u als één van de eersten met de WISC-V-NL beginnen en profiteren van een speciaal aanbod met maar liefst 480 euro voordeel? Maak dan nu gebruik van onze speciale voorverkoop!

1

1 complete set
WISC-V-NL

*(inclusief afname- en
scoringshandleiding)*

2

5 jaar onbeperkt
gebruik van het
online scorings-
programma
Q-global

3

1 jaar gratis
licentie voor
Q-interactive

VOOR TOTAAL €1.995,- (EXCL. BTW)

Deze actie is geldig tot en met 31 december 2017

Kijk voor meer informatie op:

PEARSONCLINICAL.NL



WISC-V-NL

Cursussen voor (GZ) psychologen, psychotherapeuten en psychiaters

Kortdurende psychodynamische psychotherapie – Nijmegen – start op 16 februari 2018

cursus van vier dagen door prof. dr. J.J.L. Derksen met als onderdelen onder meer:

- theoretische onderbouwing van KPP die wordt geïntroduceerd en later verdiept
- verheldering aan de hand van casuïstiek
- praktische technieken die worden aangeleerd en geoefend
- de rol van KPP bij specialistisch diagnostiek en behandeling
- afgesloten met een eindopdracht waarbij u de techniek oefent bij uw eigen cliënt

Psychofarmacologie – Nijmegen

- eendaagse cursus op 15 februari 2018
- prof. dr. J.J.L. Derksen
- onderwerpen onder meer:
 - de neurobiologische werking van diverse categorieën psychofarmaca.
 - hoe MMPI®-2 kan bijdragen aan de indicatiestelling.
 - het verbeteren van de therapietrouw van uw cliënten.

MMPI®-2 – MMPI®-A – MMPI-2-RF®

- middagworkshop door drs. Theo Bögels
- diverse data in 2018
- in 2017 nog op 15 december in Zwolle
 - verdieping
 - interpretatie en indicatiestelling
 - casusbespreking (ingebrachte casus)

Zie www.eqiq.nl of bel
0481 465 565 (di-vr)



Voor bovenstaande cursussen en workshops is accreditering aangevraagd, c.q. verleend.

• • • Meldt u zich voor 1 januari 2018 samen met een collega aan dan ontvangt u beiden 10% korting. • • •

DSM-5 ONLINE

GEBRUIK DE DSM-5 OP UW MANIER



PROBEER
GRATIS
1 WEEK UIT



- Eenvoudig stoornissen en classificatiecriteria opzoeken en bewaren
- De verschillen tussen DSM-IV en DSM-5 uitgelicht
- Met handige hulpmiddelen voor elk ervaringsniveau

Lees meer en neem een proefabonnement op
www.dsm5online.nl

Boomuitgevers
Amsterdam

Jaarabonnement slechts
€ 59,95 per jaar.
Onbeperkt toegang op basis
van persoonlijke inlog.

Prijzen gelden in 2017, onder voorbehoud van wijzigingen