DE PSYCHOLOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 56 • NR 1 • JANUARI 2021

HELP ROUWENDE KINDEREN: KIES SAMEN EEN MENTOR • IK HEB HET OOK MEEGEMAAKT: VOOR- EN NADELEN VAN INZET VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN IN DE GGZ • FORUM: 'HOW NOT TO DSM' • VEERKRACHT EN FASCINATIES: INTERVIEW MET COLUMNISTEN ANNE-LAURA VAN HARMELEN EN ROGIER KIEVIT • VENI, VIDI, VICI: STEFANIE NELEMANS OVER SOCIALE ANGST BIJ JONGEREN • INSPIRATIE: MARIËL HOLTERMANS • IN SPE: BIRTE ZUIDINGA

SABINE HUNNIUS OVER **HET BABYBREIN**

Cenzo zoekt:

GZ-psychologen én A&G-psychologen

Zelfstandig gevestigd maar niet alleen!

Voel jij je als zelfstandig gevestigd psycholoog kwetsbaar en ondervind je grote regeldruk, administratieve lasten, onzekerheden t.a.v. nieuwe veranderende wet- en regelgeving, eisen van zorgverzekeraars en onzekerheden ten aanzien van de continuïteit van je eigen praktijk?

Wij begrijpen je! En daarom ben je bij Cenzo wel zelfstandig gevestigd maar niet alleen!

Wij heten je welkom in een warm team met leuke collega's waarbij jij je zelfstandigheid behoudt en je kunt richten op het verlenen van optimale zorg voor de cliënt in de GBGGZ vanuit je eigen praktijk. Daarnaast bieden we afwisselend werk in de bedrijfszorg.

Wij zorgen voor de zakelijke randvoorwaarden, zoals:
• deskundigheidsbevordering • contracten met zorgverzekeraars
• samenwerkingsverbanden met verwijzers, bedrijven en arbodiensten
• IT-ondersteuning • financiële afwikkeling • acquisitiemateriaal!

BENIEUWD NAAR ONS AANBOD?
Bezoek onze website **www.cenzo.nl** of bel ons voor een vrijblijvend gesprek op **020 – 344 50 47.**

WIJ ZIJN LANDELIJK OP ZOEK NAAR VERSTERKING VAN ONS NETWERK! EN MET SPOED IN:
Alkmaar e.o., Almere, Amsterdam, Breda, Friesland, Rotterdam, Purmerend/Hoorn, Zaanstad

Cenzo B.V. Stationsweg 24 • 1441 EJ Purmerend 020 – 420 29 99 • info@cenzo.nl • www.cenzo.nl

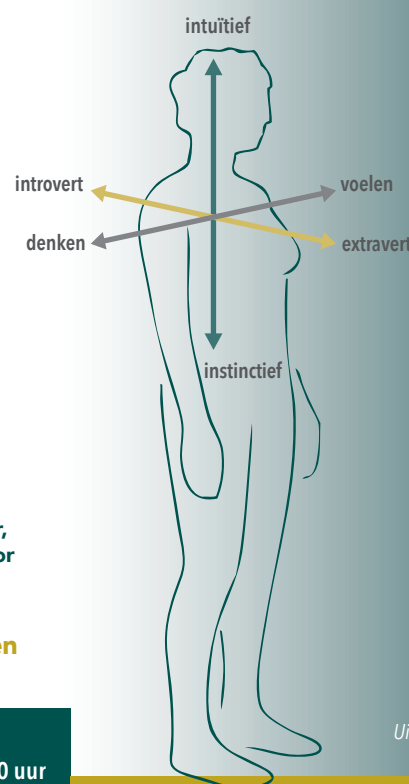
OPLEIDING
DE PSYCHOLOGIE
VAN HET LICHAAM

Level 1: **6-daagse Masterclass Lichaamswijsheid herkennen en toepassen**
Accreditaties: A&O/A&G, LWP, LV poh-ggz, NOBCO

Deze Masterclass biedt een gedegen theoretisch kader en concrete methodieken. Als Psycholoog leer je te werken met lichaamsdiagnostiek en lichaamsgerichte interventies te integreren in je werk.

Startdatum: **11 februari 2021**
Locatie: **Utrecht (Werkhoven)**
Opleider: **drs. Tessa Harts, opgeleid door drs. Annet van Laar, auteur van 'Van binnen weet je alles, handboek voor lichaamswijsheid' (2012).**

Level 2: **Lichaamswijsheid herkennen en toepassen verdieping (12 dagen)**



verticale as
je neemt informatie op: hoog - laag

horizontale as
je verwerkt en interpreteert informatie: links - rechts

sagittale as
je oriënteert je op de buiten- of binnenwereld: voor - achter

Uit: "Van binnen weet je alles"

Introductieworkshops De psychologie van het lichaam
Woensdag 20 januari en donderdag 21 januari 2021 van 19.00 - 21.30 uur

Je maakt kennis met hoe je lichaamsdiagnostiek kunt benutten en krijgt een inkijk in de samenhang tussen lichaamscommunicatie en psychodiagnostiek.

Informatie info@depsychologievanhetlichaam.nl
www.depsychologievanhetlichaam.nl

INHOUD

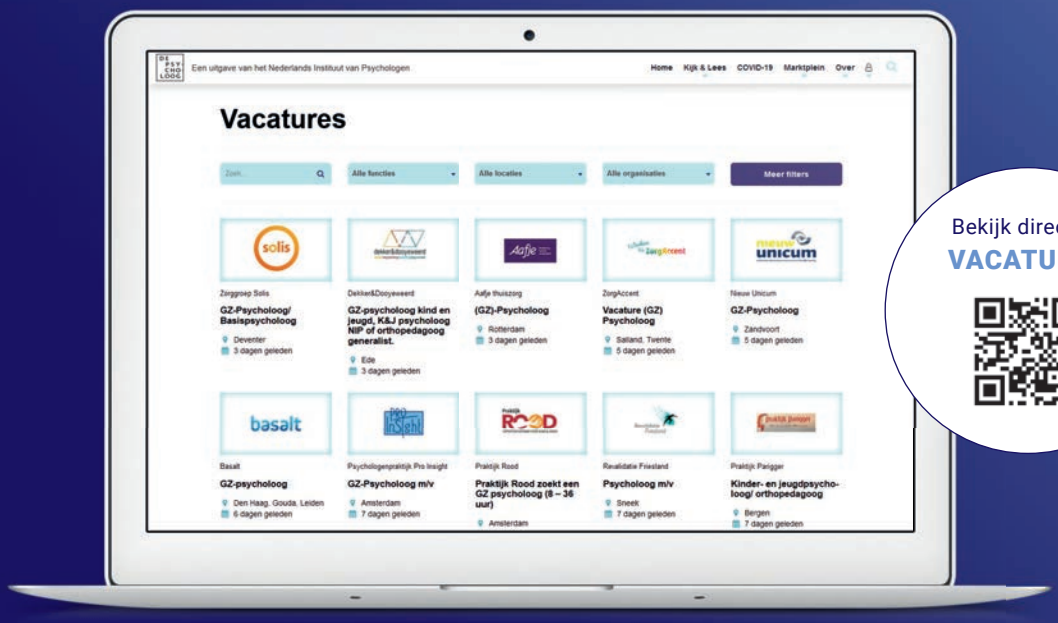
10 **ACHTUNG BABY! –** Baby's doen ons versteld staan. De vraag welke ontwikkelingsmechanismen ten grondslag liggen aan de veranderingen van de eerste levensjaren houdt ontwikkelingspsychologen al decennia bezig. Sabine Hunnius laat zien hoe dankzij de cognitieve neurowetenschap ons begrip van de vroege ontwikkeling enorm is toegenomen.

34 **HELP ROUWENDE KINDEREN –** Kinderen die rouwen komen vaak bij een psycholoog terecht, onder andere wanneer ouders niet weten hoe ze hun kind kunnen helpen. Onderzoek toont aan dat een mentor een belangrijk positief effect heeft op het welbevinden en de veerkracht van kinderen, stelt Ellen Dreezens. 'Een mentor kan de emoties van een kind benoemen en het kind zo helpen te begrijpen waar hij of zij doorheen gaat.'

52 **IK HEB HET OOK MEEGEMAAKT –** De ervaringsdeskundige is al enkele jaren bezig aan een opmars in de ggz. Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van ervaringsdeskundigen staat evenwel nog in de kinderschoenen. Wat is de meerwaarde? Wat loopt er in de praktijk mis? 'Ervaringsdeskundigen moeten weten dat wat voor hen werkt(e), niet per se voor een ander werkt.'

Zoekt uw organisatie personeel of bent u zelf op zoek naar een

NIEUWE UITDAGING?



Bekijk direct de
VACATURES

De **Vraag & Aanbod** omgeving van ***De Psycholoog*** brengt alle vacatures in beeld uit de **betrouwbare omgeving** van het NIP, met **handige filteropties** om snel de **passende functie** te vinden.

Alle vacatures verwijzen direct door naar
WWW.PSYNIP.NL

DE PSY-CHO-LOOG

Nederlands Instituut van Psychologen NIP

Kijk voor meer informatie op

WWW.TIJDSCHRIFTDEPSYCHOLOOG.NL/VACATURES

INHOUD

RUBRIEKEN

6 NIEUWS
9 COLUMN: Rogier Kievit
20 BOEKEN & MEDIA
24 INTERVIEW ANNE-LAURA VAN HARMELEN EN ROGIER KIEVIT: Veerkracht en fascinaties
32 INSPIRATIE: Mariël Holtermans
42 FORUM: 'How not to DSM'
50 IN SPE: Birte Zuidinga
57 GASTCOLUMN: Jan Willem Nienhuys
58 VENI, VIDI, VICI: Stefanie Nelemans

COLOFON

De Psycholoog is het redactioneel onafhankelijke 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. Ook is *De Psycholoog* 24/7 te lezen op www.tijdschriftdepsycholoog.nl **Redactie**: Vittorio Busato (hoofdredacteur), Anouk Bercht (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115. **Redactieraad**: Eline van Baal, Marrie Bekker, Kimiko Bohle, Sonja Borgsteede, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Johan Lataster, Wilmar Schaufeli, Wouter Schoonman, Annelies Spek, Giovanni Timmermans (voorzitter), Marcel Veenman, Anneke Vinke **Eindcorrectie**: Jeroen van Goor **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: depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie**: NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Tel. 030-8201500 (keuze 2), 9.00-17.00 uur. IBAN code: NL81INGB0000378802, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Kevin Lam
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

KLEINE BREINEN

Het is 7 december 2018. Ik luister naar de oratie van Sabine Hunnius, directeur van het Baby & Child Research Center van de Radboud Universiteit en lid van de redactieraad van dit periodiek. Een zeer inspirerende rede over het baby-brein, die ik – bewerkt – wat graag afdruk in *De Psycholoog*. Niet in de laatste plaats, zo kan ik nu wel bekennen, vanwege de cover die ik daar in de aula van de Nijmeegse Alma Mater direct al voor me zag.

'Kleine breinen' komen vaker voor in dit nummer, viel me op tijdens het samenstellen. Geertje Kindermans interviewde traditiegetrouw de nieuwe columnist – een echtpaar ditmaal. Rogier Kievit is als hoogleraar Developmental Neuroscience een directe collega van Hunnius geworden. Anne-Laura van Harmelen is sinds kort verbonden aan de Universiteit Leiden als hoogleraar Brein, Veiligheid en Veerkracht. Keek zij in haar onderzoek aanvankelijk vooral naar het brein van kinderen die emotioneel werden mishandeld en naar hoe volwassenen met zo'n verleden zich ontwikkelden, nu focust ze zich vooral op de adolescentie, de periode dat het brein de grootste ontwikkeling doormaakt. Beiden zijn niet alleen veelbelovende wetenschappers, in het interview kunt u lezen hoe bijzonder Kievit en Van Harmelen invulling geven aan hun ouderschap en de relatie tussen werk en privé.

Zo'n vijf jaar geleden benaderden twee scholieren uit Huizen me die een profielwerkstuk wilden maken over valse herinneringen. Zij wilden onderzoeken of mensen zich een nooit plaatsgevonden aardbeving konden herinneren. Of ik hun wilde helpen? Natuurlijk! Veel meer dan 'goed', 'uitstekend', 'leuk' en 'vooral doen' zeggen heb ik niet gedaan, en daar werd ik nog voor bedankt ook. Hun werkstuk behoorde volgens de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen destijds tot de tien beste profielwerkstukken van het land. Een van hen, Birte Zuidinga, staat in de rubriek 'In Spe'. Ze is razendsnel afgestudeerd als psychobioloog en gaat nu in Duitsland promotieonderzoek doen naar het brein van de fruitvlieg - hoe klein wil je het hebben! Ik voorspel haar een grote toekomst als onderzoeker.

Rest mij u namens alle betrokkenen van dit blad een gelukkig, gezond en vooral coronavrij nieuwjaar te wensen. Beter dan hoe onze cartoonist Arend van Dam daar vorm aan geeft, kan ik me niet uitdrukken.

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

NIEUWS WETEN

GEDRAGSWETENSCHAPPERS NOG NIET KLAAR VOOR ADVIESFUNCTIE

DOE ALS DE NASA

Natuurlijk willen gedragswetenschappers graag een bijdrage leveren aan grote maatschappelijke problemen zoals de COVID-19-pandemie. Maar dat kunnen ze nog niet, aldus een team van elf psychologen.

De bewijskracht van sociaalwetenschappelijk onderzoek is nog te mager. In de literatuur wemelt het van kleine, niet-repliceerbare effecten, vastgesteld bij hoogopgeleide proefpersonen uit westerse landen. Om dit te verbeteren, willen de onderzoekers gaan werken met een bewijsladder, geïnspireerd op het benchmarksysteem van de NASA.

De NASA evalueert de kwaliteit van het beschikbare bewijs voor nieuwe toepassingen met een cijfer tussen de 1 en 9. Een *Technology Readiness Level* (TRL) van 9 betekent in de ruimtevaart dat er gevlogen kan worden, een *Evidence Readiness Level* (ERL) van 9 binnen de gedragswetenschap dat een oplossing met succes maatschappelijk kan worden toegepast. De huidige oplossingen voor maatschappelijke problemen zijn vaak niet meer dan een goed onderbouwde gok (ERL 3). Deze oplossingen zullen eerst in verschillende omgevingen moeten worden gerepliceerd. Daarvoor moeten gedragswetenschappers op grote schaal gaan samenwerken, precies zoals genetici dat de afgelopen jaren met succes hebben gedaan. De *Psychological Science Accelarator* is een club wetenschappers die meer betrouwbare kennis wil genereren door afzonderlijke databestanden samen te voegen. Maar door problemen rondom generaliseerbaarheid en validiteit is het ook voor hen nog te vroeg om mee te praten over beleidskwesties. (AH)

Bron: IJzerman, H. et al. (2020). Use caution when applying behavioural science to policy. *Nature Human Behaviour*, doi.org/10.1038/s41562-020-00990-w

VERSCHILLEN IN ZELFREDZAAMHEID VERGROTEN WELZIJNSKLOOF

IEDER VOOR ZICH OF SAMEN?

Collectieve voorzieningen bieden een oplossing voor grote, gemeenschappelijke problemen. Ze vormen het bewijs dat samenwerken loont. Maar wat als sommige groepsleden zich ook individuele oplossingen kunnen veroorloven?

Om het sociale dilemma tussen samenwerking en zelfredzaamheid in kaart te brengen, lieten onderzoekers mensen in groepjes van vier een spel spelen. De spelers werden geconfronteerd met een gemeenschappelijk probleem en konden kiezen voor een collectieve of een individuele oplossing. Aan de collectieve oplossing hing iedere ronde hetzelfde prijskaartje (180 munten), terwijl de kosten voor een individuele oplossing varieerden (45, 55, 65 of 75 munten of onbetaalbaar). In de helft van de groepjes kregen alle spelers aan het begin van iedere spelronde 90 munten, in de andere helft ontvingen twee spelers ieder 120 munten en twee spelers ieder 60 munten.

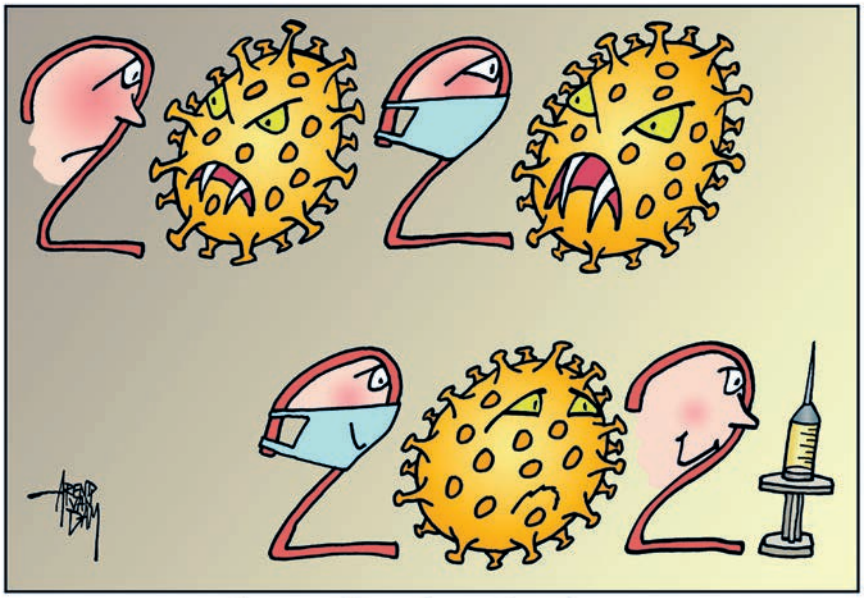
In de asymmetrische groepen, de groepen dus waarin het geld niet gelijk verdeeld was, ontstond een zichzelf versterkende dynamiek. Wanneer rijke groepsleden de bijdrage van arme groepsleden aan de collectieve oplossingen te laag vonden, gingen ze arme spelers in daaropvolgende rondes straffen. Ze kozen dan voor een privé-oplossing als arme groepsleden die – bij een prijs van 65 of 75 munten – niet konden betalen. Hierdoor werden de verschillen in welvaart in asymmetrische groepen steeds groter. In symmetrische groepen ontstonden geen verschillen in welvaart, en slaagden de groepsleden er steeds beter in een groepsoplossing te creëren wanneer een individuele oplossing relatief duur of niet voorhanden was.

Op basis van dit experiment concluderen de onderzoekers dat collectieve voorzieningen in gevaar komen als rijke mensen hun eigen scholen en privéklinieken kunnen betalen. (AH)

Bron: Gross, J. et al. (2020). Self-reliance crowds out group cooperation and increases wealth inequality. *Nature Communications*, doi.org/10.1038/s41467-020-18896-6

SCHAP

HOOPVOL HET NIEUWE JAAR IN...



METHODOLOGIE LAAT TE WENSEN OVER

VOOROORDELEN ONDERZOEKEN

Hoe pak je vooroordelen aan? Een belangrijke vraag, waar het afgelopen decennium uitvoerig onderzoek naar is gedaan. Heeft dat onderzoek ook iets opgeleverd?

Van 2007 tot 2019 zijn liefst 418 experimenten uitgevoerd rond methoden om vooroordelen in te dammen. Een groep Amerikaanse onderzoekers heeft deze experimenten onlangs op een rij gezet. Hun kritiek liegt er niet om. De auteurs concluderen dat er vooral onderzoek is gedaan naar kortdurende (maximaal 10 minuten), makkelijk te implementeren en goedkope interventies. Deze interventies gaan ervan uit dat je vooroordelen de baas kunt worden door je eigen cognities en waarneming aan te pakken in plaats van je te richten op de communicatie of samenwerking met andere groepen. Maar de methodologie van het onderzoek naar deze interventies laat veelal te wensen over. Bovendien is onduidelijk wat de effecten van zulke interventies zijn op langere termijn. Daarnaast lijkt er sprake van een vertekenende publicatie-bias: saillante resultaten worden eerder gepubliceerd dan studies die een klein of geen effect laten zien.

Over enkele studies zijn de auteurs wél te spreken. Deze experimenten zitten goed in elkaar en zijn goed uitgevoerd. De auteurs wijzen er fijntjes op dat theoretici met zulke experimenten hun voordeel kunnen doen – iets wat in hun optiek nog veel te weinig gebeurt.

Maar ook deze studies laten niet meer dan een bescheiden effect zien. Hoe je vooroordelen het best kunt aanpakken, is dus nog steeds niet te zeggen. Best een onthutsende conclusie, na ruim een decennium van honderden experimenten. (ID)

Bron: Paluck, E. L. et al. (2021). Prejudice Reduction: Progress and Challenges. *Annual Review of Psychology*, 72:14.1-14.28. Online gepubliceerd op 7 september 2020. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-071620-030619

NIEUWS
PROMOTIES

VERWACHT GEEN JEUK

Van placebo- en nocebo-effecten is bekend dat ze een rol spelen bij de behandeleffecten van verschillende symptomen en aandoeningen, vooral op het gebied van pijn. Het primaire doel van Danielle Bartels was om de kennis van die effecten op het gebied van jeuk te vergroten. Haar bevindingen laten zien dat placebo- en nocebo-effecten een rol spelen bij jeukbeleving. Jeuk is zeer ontvankelijk voor suggesties en placebo- en nocebo-effecten op jeuk kunnen worden geïnduceerd door verbale suggestie en conditionering. Een nieuwe, veelbelovende bevinding is dat eerder ontstane nocebo-effecten op jeuk weer kunnen worden omgekeerd door middel van counterconditionering.

Danielle Bartels, *Placebo And Nocebo Effects On Itch*. Universiteit Leiden, 18 november 2021. Promotoren dr. A.W.M. Evers, prof. dr. P.C.M. van de Kerkhof

EMPATHISCH VERMOGEN KINDEREN BELANGRIJKE VOORSPELLER VAN AGRESSIEF GEDRAG

Kinderen die al heel jong minder empathisch reageren dan leeftijdsgenoten, vertonen op latere leeftijd vaker bovenmatig agressief gedrag, helemaal bij jongens. Dat concludeert Malou Noten in haar proefschrift. Er werden 276 moeder-kindparen gevolgd, vanaf de zwangerschap tot het kind 4 jaar oud was. Noten keek zowel naar gedrag als fysiologische reacties zoals hartslag bij de kinderen. Het is volgens Noten belangrijk dat het niet goed kunnen invoelen van emoties en het leren beheersen van eigen impulsen vroegtijdig worden herkend, om die vermogens zonodig te stimuleren.

Malou Noten, *Empathy and its association with aggression in early childhood*. Universiteit Leiden, 25 november 2021. Promotoren dr. H. Swaab, prof. dr. S.H.M. van Goozen

HET ZITGEDRAG VAN KANTOORMEDEWERKERS

Kantoormedewerkers zitten gemiddeld wel tien uur per werkdag. Tijdens de coronacrisis zitten mensen nog meer omdat er vaker thuis wordt gewerkt. Er zijn voor het verminderen van zitgedrag verschillende oplossingen op de markt, zoals zit-stabureaus of bureaufietsen. Onderzoek naar dit soort oplossingen laat zien dat ze effectief zijn in het verminderen van zitten, maar het meeste onderzoek beperkt zich tot kortetermijneffecten van enkele maanden. Promovenda Lidewij Renaud onderzocht bij bedrijven in de praktijk de langetermijneffecten van bestaande en nieuwe oplossingen. Zij constateerde dat intensieve oplossingen nodig zijn, waarbij zit-stabureaus gecombineerd worden met begeleidende interventies zoals reminders en groepsvoorlichting. Om van het gebruik van zit-stabureaus een dagelijkse routine te maken, is een oefenperiode nodig waarbij het gebruik op- en uitgebouwd wordt. Voor het grootst mogelijke gezondheidsvoordeel is het van belang om niet te lang te zitten en niet te lang te staan, en veel af te wisselen met bewegen.

Lidewij Renaud, *Reducing sitting time in office workers*. Vrije Universiteit, 2 december. (Co-)promotoren prof.dr. A.J. van der Beek, dr. M.A. Huijsmans, dr. H.P. van der Ploeg

Irene Mostert, *Nose In, Fingers Out: Essays on Board-Governance Effectiveness*. Rijksuniversiteit Groningen, 17 september 2020. (Co-)promotoren prof. dr. ir. P.M.G. van Veen-Dirks,. dr. D.B. Veltrop

Melanie Mira de Waal, *The Balancing Act of Effective Supervision: Understanding the Relationship between Internal and External Supervision*. Rijksuniversiteit Groningen, 22 oktober 2020. (Co-)promotoren prof. dr. J. Stoker, prof. dr. R. Floor

Nikki Janssen, *Staying connected as we speak: Behavioral and tractography evidence from health and neurodegenerative disease*. Radboud Universiteit Nijmegen, 8 december 2020. (Co-)promotoren prof. dr. A.P.A. Roelofs, prof. dr. R.P.C. Kessels

Mirjam Koehorst, *Modernizing creative work. How organizations in the creative industries can support knowledge workers to develop the skills the need*. Universiteit Twente, 11 december 2020. (Co-) promotoren prof. dr. J.A.M. van Deursen, prof. dr. A.G.M. van Dijk, dr. J. de Haan

Tamara Berends, *Terugvalpreventie Anorexia*. Universiteit Utrecht, 11 december 2020. (Co-)promotoren prof. dr. A.. van Elburg, prof. dr. H.. Hoek

THUISWERKEN OF WONEN OP JE WERK?

Vrijdag 6 maart 2020 was de laatste dag dat ik naar mijn werkplek in Cambridge ging. Omdat ons zoontje extra kwetsbaar is, besloten wij, ver voordat het 'en vogue' was, ons thuis te verschansen. Sindsdien ben ik welgeteld twee keer naar een fysieke werkplek geweest – één keer in Cambridge om mijn spullen te halen bij wat acht jaar lang mijn werkplek was, en één keer zes maanden later om kennis te maken op mijn nieuwe werkplek in Nijmegen.

Dat laatste zal vermoedelijk in de lente opnieuw moeten. Nooit eerder veranderden onze dagelijkse gewoontes op zulke korte termijn zo fundamenteel. Voor wetenschappers is dat niet anders. Congressen met duizenden deelnemers werden volledig virtueel. Lab-meetings werden schermen vol minimensen, en lesgeven werd getypeerd door langdurige monologen in de richting van een ongemakkelijke stilte – ze zullen wel ademloos zitten te luisteren.

De uitdagingen waren, en zijn, talrijk. Thuiswerken gepaard met (jonge) kinderen is nagenoeg onmogelijk; de combinatie van thuis als leraar te fungeren en tegelijkertijd het hoofd boven water te houden op het werk is geen sinecure. Nog uitdagender is het uitblijven van de losse, ongeplande conversaties bij de koffiemachine. Deze informele contacten blijken niet alleen essentieel als 'sociale lijm', maar ook als de oorsprong van vele nieuwe ideeën, contacten en samenwerkingen. Een ander gevaar is de vergroting van bestaande problematiek, zoals sekseverschillen in de wetenschap, vooral op meer senior posities. Recent onderzoek* liet zien dat waar het vele thuiswerken voor (veel) mannen leidde tot een toename aan productiviteit, het aantal wetenschappelijke manuscripten ingediend door vrouwelijke wetenschappers juist kelderde. Eenzelfde problematiek dreigt met de uitrol van vaccins: wetenschappers werkzaam in het globale zuiden zullen volgens voorspellingen minstens een jaar later vaccins krijgen die 'normaal' werken zou kunnen doen terugkeren.

Maar voordelen zijn er ook. Wetenschappers met uiteenlopende handicaps vragen al jaren om meer flexibele werktijden en settings. Wat voorheen als 'onmogelijk' werd afgedaan, blijkt als de nood hoog genoeg is in een week te regelen. Mijn huidige lab is zonder veel problemen verspreid tussen Cambridge, London en Nijmegen. Internationale sprekers schuiven aan zonder logistieke (en klimaat)gevolgen. Technologie doorbreekt oude barrières: een prikkel om eens goed te kijken naar hoe we onze gewoonten/routines kunnen veranderen.

Voor psychologen is er ook een uitgelezen kans voor toegepast wetenschappelijk onderzoek. Waarom zijn Zoom-meetings zoveel vermoeiender? Hoe kunnen we ook informele interacties nabootsen? Welke gewoontes en rituelen zijn essentieel voor het scheiden van werk en privé? Voor velen kan 'thuiswerken' langzaam veranderen in 'wonen op je werk' waar er geen enkel moment meer is waarop de inbox of takenlijst niet lonkt.

Met nieuwe vaccins is er licht aan het einde van de tunnel – maar de andere kant van de tunnel zal er anders uitzien. Het is aan ons om sterker, inclusiever en weerbaarder uit de pandemie te komen. Heldere grenzen en doelen, zodat we wel thuis kunnen werken, maar niet op het werk wonen.

Rogier Kievit

is hoogleraar Developmental Neuroscience aan het Donders Instituut van de Radboud Universiteit Nijmegen.

E-mail: Rogier.Kievit@radboudumc.nl

FOTO: STIJN RADEMAKER

* https://www.insidehighered.com/news/2020/08/20/womens-journal-submission-rates-continue-fall

Baby's doen ons versteld staan. Pasgeboren lijken ze volstrekt hulpeloos maar nog geen jaar later zijn ze veranderd in blije, luidruchtige peuters die dolgraag kiekeboe spelen en hun eerste woordjes zeggen. Hoe is dat mogelijk? De vraag welke ontwikkelingsmechanismen ten grondslag liggen aan de veranderingen van de eerste levensjaren houdt ontwikkelingspsychologen al decennia bezig. Sabine Hunnius laat zien hoe dankzij de cognitieve neurowetenschap ons begrip van de vroege ontwikkeling enorm is toegenomen.

BOEIENDE TIJDEN IN HET ONDERZOEK BIJ ZUIGELINGEN

ACHTUNG BABY!

Iedereen die vader of moeder wordt, is getuige van een van de grootste wonderen van het leven. Al lijken baby's bij hun geboorte volstrekt hulpeloos, binnen amper een jaar veranderen ze in totaal andere wezens. De pasgeborene die net steeds een half uurtje wakker kon zijn, voordat ze alweer uitgeput in slaap viel na haar directe omgeving een paar minuten starend, met slome oogbewegingen te hebben gadegeslagen, is nu een levenslustige peuter die rondwaggelt, spannende dingen aanwijst, die kiekeboe speelt, in adembenemend tempo nieuwe woordjes leert, giechelt en lacht maar ook krijst van frustratie als ze niet krijgt wat ze wil. Hoe is dit mogelijk?

KORTE GESCHIEDENIS VAN HET BABYONDERZOEK

De verbazing over de enorme veranderingen die we de eerste maanden en jaren van ons leven ondergaan, markeert het vroegste begin van babyonderzoek. Vanaf het begin van de negentiende eeuw zijn onderzoekers die zelf ouder werden de ontwikkeling van hun zoons en dochters met verbazing en nieuwsgierigheid gaan volgen. Zij publiceerden de allereerste artikelen over de ontwikkeling van baby's.

Een van de meest prominente voorbeelden is Charles Darwin, die minutieus documenteerde wat hij waarnam bij zijn eerstgeboren zoon William Erasmus[1] en deze aantekeningen verwerkte in een artikel (Darwin, 1877). Veel van Darwins verslagen hebben betrekking op het gedrag dat hij bij zijn baby op een bepaalde leeftijd observeerde – wanneer Willy voor het eerst glimlachte, of wanneer hij voor het eerst een voorwerp pakte om het in zijn mond te stoppen. Maar Darwin dacht ook na over de mechanismen die ten grondslag zouden kunnen liggen aan de ontwikkelingsveranderingen die hij waarnam. In januari 1841 schrijft hij over zijn tweejarige: 'Niets is me meer opgevallen in zijn intellectuele ontwikkeling (…) dat [sic] de grote snelheid om twee dingen met elkaar te verbinden, zelfs nadat ze slechts twee of drie keer zijn gebeurd (…).' Veel andere onderzoekers volgden zijn voorbeeld, van Clara en William Stern, die aan het begin van de twintigste eeuw dagboeken bijhielden over de taalontwikkeling van hun drie kinderen Hilde, Günther en Eva, tot de grote Jean Piaget, die zijn ideeën over de ontwikkeling van baby's baseerde op observaties van zijn eigen drie kinderen.

Ondanks de grote fascinatie en bewondering die vroege babyonderzoekers hadden voor hun kroost, moeten we wel beseffen dat baby's eeuwenlang werden gezien als wezens met zeer weinig mentale activiteit. John P.C. Griffith, een kinderarts van de University of Pennsylvania, schreef in zijn bestseller *The Care of the Baby*: 'Als de baby net is geboren, (…) is hij (…) nauwelijks intelligenter dan een stuk groente. Zijn ziel en zijn intellect zijn er wel, maar sluimeren (…). (…) Hij is zich in feite niet direct bewust van iets' (Griffith, 1918, p. 47-48).

Deze visie begon pas grondig te veranderen in de tweede helft van de twintigste eeuw. Een van de redenen voor deze verandering was de opkomst van nieuwe onderzoeksmethoden, die een nieuw licht wierpen op de geest van de baby.

1 https://www.darwinproject.ac.uk/people/about-darwin/family-life/darwin-s-observations-his-children

Baby's zijn vanaf de dag dat ze worden geboren (en zelfs al in de baarmoeder) in staat om te leren

Robert L. Fantz (1958; 1964) beschreef als een van de eersten dat zelfs jonge baby's duidelijk waarneembare reacties op prikkels in hun omgeving vertonen. Hoewel hun mogelijkheden tot uitdrukking beperkt zijn, laten baby's merken wanneer iets hun aandacht trekt. Zo merkte Fantz op dat zuigelingen liever naar nieuwe dingen kijken dan naar dingen die ze al vaak hebben gezien. Als je een baby meerdere keren achtereen hetzelfde plaatje laat zien, zal ze er bij elke herhaling minder aandacht aan besteden en zich er steeds sneller van afwenden. Als je vervolgens een plaatje aanbiedt dat net een klein beetje anders is dan het oude, is de baby plotseling weer oplettend en weet je als onderzoeker dat zij het verschil moet hebben opgemerkt.

Fantz onderkende dat dit gegeven babyonderzoekers in staat stelt om te bestuderen hoe baby's de wereld waarnemen: of ze verschil zien tussen lichtblauw en donkerblauw, of ze gezichten onderscheiden van andere stimuli, of ze het verschil kunnen horen tussen spraakklanken uit hun eigen en een vreemde taal. Uit de verschillende onderzoeken die deze methode in de daaropvolgende decennia hebben gehanteerd, kwam naar voren dat jonge kinderen ten onrechte lange tijd werden beschouwd als wezens die alleen reflexief op hun omgeving reageren. Het bleek juist dat baby's vanaf het allereerste begin hun omgeving verkennen, reageren op de taal die ze horen en de gezichten die ze zien, en dat ze vanaf de dag dat ze worden geboren (en zelfs al in de baarmoeder) in staat zijn tot leren.

NIEUWE METHODEN BRENGEN NIEUWE INZICHTEN

De ontwikkeling van nieuwe onderzoeksmethoden heeft het veld van babyonderzoek sterk veranderd. Toen ik mijn eerste babystapjes zette in het zuigelingenonderzoek, had ik het geluk een promotor te treffen die me aanmoedigde om bij mijn kleine proefpersoontjes een methode te gebruiken waaraan zich tot die tijd maar heel weinig babyonderzoekers gewaagd hadden: eye-tracking.

Eye-trackers waren toen nog grote machines om de oogbewegingen van volwassenen te meten voor onderzoek binnen de cognitieve psychologie. Deelnemers moesten zo stil mogelijk zitten, vaak met hun hoofd gestabiliseerd door een kinsteun aandachtig kijken naar een lange reeks voornamelijk statische prikkels die hen werden aangeboden. Als je je een jonge baby in zo'n opstelling voorstelt, zie je al meteen dat dat veel problemen zou opleveren – en dat was ook zo. Maar samen met labs aan de University of Rochester en Cornell University (beide in de VS) en in Uppsala (Zweden) ontwikkelden we een aanpak die een eye-tracker gebruikte die – dankzij enkele aanpassingen – de natuurlijke bewegingen van de baby's aankon (Aslin & McMurray, 2004). De baby's werden niet gehinderd door apparatuur op hun lichaam en we konden hun blikrichting meten zonder dat ze het zelf door hadden.

In mijn allereerste studie onderzocht ik hoe zuigelingen van pas zes weken oud het gezicht van hun moeder bekijken terwijl zij tegen hen praat. Tot die tijd dacht men dat jonge baby's niet veel konden leren van gezichten van anderen omdat ze hun aandacht niet kunnen richten op de belangrijke, meest informatieve onderdelen van een gezicht, zoals de mond en de ogen. In tegenstelling tot wat altijd werd gedacht, konden wij aantonen dat zelfs zeer jonge baby's al naar deze kenmerken van gezichten kijken. Dit stelt hen in staat om al vroeg over mensen, hun gevoelens en over taal te leren (Hunnius & Geuze, 2004). Eye-tracking bij zuigelingen was dus een grote stap voorwaarts (Haith, 2004), omdat we zo konden bestuderen hoe baby's naar hun omgeving kijken. Deze techniek opende echter ook de weg voor de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksmethodes die meten wat baby's verwachten dat er in bepaalde situaties gebeurt.

Als voorbeeld geef ik een onderzoek dat we in Nijmegen hebben uitgevoerd (Hunnius & Bekkering, 2010). De onderzoeksvraag was of baby's al enige kennis hebben over alledaagse voorwerpen. We boden baby's filmpjes aan van een persoon die verschillende voorwerpen gebruikte, zoals

FIGUUR 1.

Een baby kijkt naar een film waarin een vrouw een kopje op de normale en op een ongewone manier gebruikt. Het kijkgedrag van de baby (hier weergegeven door de zwart-witte punten) bevat informatie over de verwachtingen van de baby. Hier verwacht de baby dat de vrouw het kopje naar de mond brengt en kijkt daar alvast heen. Bron: Hunnius & Bekkering (2010)

een kopje of een mobiele telefoon. Terwijl baby's naar deze filmpjes keken, maten we hun oogbewegingen, waarbij we er vooral op letten of baby's met hun blik vooruitliepen op hoe de handeling zich zou ontvouwen. Hierdoor konden we aantonen dat baby's van zes maanden oud al verwachten dat een kopje naar de mond gebracht zal worden en een mobiele telefoon naar het oor *(zie figuur 1)*. Betekent dit dat baby's van zes maanden oud weten wat drinken is of wat telefoneren is? Niet noodzakelijkerwijs. Maar het laat zien dat baby's vanaf vroegs af aan aandachtig kijken naar de mensen in hun omgeving. Ze observeren anderen en beginnen op basis van deze waarnemingen het verloop van andermans handelingen te voorspellen.

Baby's werden aanvankelijk beschouwd als weinig meer dan groenten

FIGUUR 2.

Een grootvader met zijn pasgeboren kleinzoon. Het is duidelijk te zien hoe de grootvader tegen zijn kleinzoon praat en hoe de nog maar negen dagen oude baby het gezicht van zijn grootvader aandachtig bekijkt. Bron: Klaus & Klaus (1985)

KLEINE BABY'S – GROTE KENNIS?

De korte geschiedenis van het babyonderzoek laat zien dat baby's aanvankelijk werden beschouwd als weinig meer dan groenten. Nieuwe manieren om baby's te onderzoeken en nieuwe inzichten die uit dit onderzoek voortkwamen hebben dat compleet veranderd. Vanaf de jaren zeventig begon men baby's te zien als 'competent', op hun manier toegerust voor de wereld waarin zij terechtkomen. Een prachtige illustratie van het idee van de competente baby komt uit het boek *The Amazing Newborn* (Klaus & Klaus, 1985). Aan de hand van indrukwekkende zwart-witfoto's laten Marshall en Phyllis Klaus zien hoe vaardig, ontvankelijk en responsief zelfs pasgeboren baby's zijn (zie figuur 2).

Wellicht is het idee van de competente zuigeling – het idee dat baby's ter wereld komen met allerlei soorten vaardigheden – door sommigen echter te ver gevoerd in de afgelopen decennia, in ieder geval veel verder dan aannemelijk is. Veel vaardigheden die kinderen pas jaren later onder de knie krijgen, zoals het begrijpen van aantallen en grootheden, *theory of mind* en moraliteit, werden ineens ook bestudeerd bij baby's. Met behulp van de nieuwe methoden werd bijvoorbeeld onderzocht of zuigelingen in hun eerste levensjaar verwachtingen hebben die erop duiden dat ze al

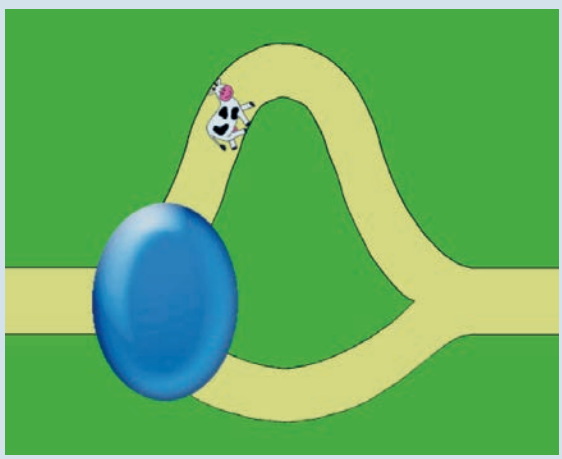
getallen bij elkaar kunnen optellen en van elkaar kunnen aftrekken (McCrink & Wynn, 2004), dat ze begrijpen wat anderen kunnen weten en niet kunnen weten (Onishi & Baillargeon, 2005), en dat ze zelfs vanaf de eerste dagen van hun leven het verschil weten tussen goed en fout (Hamlin, Wynn & Bloom, 2007). Overal ter wereld zoeken babyonderzoekers tegenwoordig naar aanwijzingen voor complexe cognitieve en sociaal-cognitieve vaardigheden bij steeds jongere zuigelingen (Kessen, 1993; Haith, 1998; Peterson, 2016).

Naar mijn mening is dit zorgelijk. Daarin ben ik het eens met William Kessen, ontwikkelingspsycholoog aan de universiteit van Yale en wetenschapshistoricus, die waarschuwt dat het 'demonstreren van de pracht van de geest' van het kind een 'race' lijkt te zijn geworden en de 'kerntaak van ontwikkelingspsychologen' die met baby's werken (Kessen, 1993, p. 421). Waarom is dit problematisch? Ik denk dat er twee hoofdredenen zijn: ten eerste, toen deze onderzoeken werden herhaald in een poging tot replicatie, leverden ze vaak niet nog een keer de gewenste resultaten op. Zo zien we op dit moment een stortvloed van mislukte pogingen om veel van deze spectaculaire bevindingen te repliceren (Wakeley & Rivera, 2000; Kulke & Rakoczy, 2018; Crivello & Poulin-Dubois, 2018; Wiesmann et al., 2018; Salvadori et al., 2015). In andere gevallen hebben onderzoekers het kijkgedrag van baby's misschien geïnterpreteerd als indicatie voor een bepaald vermogen, terwijl er eenvoudiger verklaringen beschikbaar waren (Haith, 1998; Scarf et al., 2012; Heyes, 2014). Dit is het geval in sommige van de zojuist genoemde voorbeelden, maar het is ook iets dat we vaak tegenkomen in ons onderzoek naar de vroege ontwikkeling van sociale cognitie.

Een voorbeeld. Toen we voor het eerst de vraag stelden hoe baby's leren begrijpen wat anderen doen, was een antwoord dat we in de literatuur vonden dat ze al vroeg het vermogen hebben om de efficiëntie van een handeling te beoordelen. Het leidende idee was dat baby's gewoon weten wat het meest efficiënte is om te doen in een bepaalde situatie en dat dit hen helpt te voorspellen en te begrijpen wat anderen aan het doen zijn (Gergely & Csibra, 2003; Csibra, 2008; Csibra et al., 1999). Om deze destijds dominante aanname te testen, hebben we een onderzoek opgezet waarin een kleine cartoon-koe kon kiezen tussen een efficiënte (korte) en een inefficiënte (langere) weg om bij zijn vriend het schaap te komen (Paulus, Hunnius et al., 2011). Ook hier heeft eye-tracking ons geholpen, want met hun blik lieten baby's ons zien welke van de twee routes ze verwachtten dat de koe zou nemen *(zie figuur 3)*. Interessant genoeg vonden we geen aanwijzing dat baby's van negen maanden verwachtten dat de koe efficiënt zou handelen – dus waar mogelijk de korte weg zou kiezen. Hooguit leek het hen waarschijnlijk dat de koe zou blijven doen wat zij eerder had gedaan: als ze herhaaldelijk de lange weg had afgelegd, voorspelden ze dat zij dit opnieuw zou doen. Pas na deze en een reeks andere studies waarin we lieten zien dat er weinig overtuigend bewijs was voor een aangeboren efficiëntie-bias (Paulus, Hunnius & Bekkering, 2013; Paulus et al., 2011a;b), konden we verder gaan met het bestuderen van de wezenlijke vraag hoe baby's *leren* om de handelingen die ze bij anderen waarnemen, te begrijpen.

En daarmee kom ik bij de belangrijkste reden waarom ik kritisch kijk naar onderzoeken die primair gericht zijn op het opsporen van een bepaalde vaardigheid bij steeds jongere baby's. Ze belemmeren het zicht op wat er eigenlijk bestudeerd moet worden, namelijk *ontwikkeling* an sich. Om vooruitgang te kunnen boeken op het gebied van de ontwikkelingspsychologie, moeten we overgaan van het in kaart brengen van ontwikkeling naar het begrijpen van

FIGUUR 3.



Baby's keken naar een cartoon waarin een koe kon kiezen tussen een efficiënte (korte) en een inefficiënte (langere) weg. Doordat de koe op haar weg eerst onder een 'occluder' door moest, kon de kijkrichting van de baby ons vertellen of de baby verwachtte dat de koe op het lange of korte pad weer tevoorschijn zou komen (Paulus, Hunnius et al., 2011).

ontwikkeling (cf. van Geert, 1998); dan moeten we geen sporen van capaciteiten najagen bij steeds jongere zuigelingen, maar de ontwikkelingsmechanismen blootleggen die de waargenomen veranderingen aandrijven.

De menselijke geest zullen we alleen begrijpen als we zijn ontwikkeling begrijpen

DE ONTWIKKELING VAN SOCIAAL-COGNITIEVE VAARDIGHEDEN

Baby's van een paar maanden oud kunnen dus het verloop voorspellen van een handeling die ze observeren, bijvoorbeeld handelingen met een kopje. De interessante vraag is nu: hoe doen ze dat? Welke mechanismen liggen ten grondslag aan de ontwikkeling van het begrijpen van handelingen?

Om te kijken naar de doellocatie van een handeling die zich voor je ogen ontvouwt, heb je een intern model nodig dat een voorspelling genereert over waar de handeling zal eindigen. Een recente populaire theorie is dat onze eigen motorische ervaringen, dus de representaties van handelingen die we in het verleden hebben uitgevoerd, als model kunnen dienen om handelingen te voorspellen die we observeren (Elsner et al., 2013; Flanagan & Johansson, 2003). Er is zelfs gesuggereerd dat we alleen dat kunnen begrijpen waartoe we zelf in staat zijn (Schütz-Bosbach & Prinz, 2007). Volgens deze ideeën zou elke nieuwe handeling die baby's leren hen dus de mogelijkheid moeten bieden om deze handeling ook te voorspellen bij anderen omdat er dan een model van deze handeling is opgeslagen in het motorische systeem van hun brein (Paulus et al., 2012; zie ook von Hofsten, 2004; 2007).

We hebben deze hypothese getest door twee groepen baby's te onderzoeken: baby's die wel konden kruipen maar nog niet lopen en baby's die al konden lopen. Die twee groepen baby's keken naar films van andere baby's die liepen en kropen. Toen we de hersenactiviteit van de baby's maten terwijl ze naar deze video's keken, ontdekten we inderdaad dat de motorische gebieden in hun hersenen actiever werden als ze een handeling zagen die ze zelf machtig waren vergeleken met een die ze nog niet konden uitvoeren (van Elk et al., 2008). Maar waren ze ook beter in het voorspellen van handelingen waarmee ze ervaring hadden?

In een volgende studie (Stapel et al., 2016) hebben we de stimulusvideo's aangepast door een deel van de video af te plakken, zodat de bewegende baby eerst enige tijd zichtbaar was, toen verdween, en vervolgens weer verscheen. Deze keer maten we de oogbewegingen van de baby's om te beoordelen hoe goed getimed hun visuele voorspellingen waren. Wat bleek? Baby's die bekwame kruipers waren maar onervaren lopers, waren nauwkeuriger in het visueel voorspellen van het kruipen vergeleken met lopen. Baby's die ervaring hadden met lopen én kruipen, presteerden even goed voor beide geobserveerde handelingen. Het lijkt dus zo dat actieve ervaring met handelingen jonge kinderen voorziet van interne modellen van deze handelingen zodat ze die bij anderen kunnen voorspellen.

Maar als we terugdenken aan onze eerste bevindingen, dat baby's al op een leeftijd van zes maanden met hun blik voorspelden dat een telefoon naar het oor gebracht wordt en een kopje naar de mond *(zie figuur 1)*, dan is dat natuurlijk lang vóór de leeftijd waarop ze zelf kopjes kunnen gebruiken om te drinken en mobiele telefoons om te bellen. Dit betekent dat baby's in staat moeten zijn om handelingen ook op andere manieren te voorspellen. Maar hoe? Al vroeg observeren baby's handelingen van de mensen in hun omgeving. Stel je een jonge baby voor die met zijn vader aan de ontbijttafel zit. Elke ochtend tijdens het ontbijt, zittend in zijn kinderstoel, observeert dit jongetje het gedrag van zijn ouders, zoals hoe zijn vader drinkt uit zijn kopje. Dus misschien leert de baby gewoon om te voorspellen wat zijn vader doet op basis van herhaalde observaties.

Dat is evenwel misschien niet zo eenvoudig als het klinkt. De meeste dagelijkse handelingen vinden immers niet geïsoleerd plaats, maar wat baby's zien is een lange en verwarrende stroom van gebeurtenissen. Zelfs bij het observeren van een relatief eenvoudige situatie aan de ontbijttafel zijn er niet altijd duidelijke aanwijzingen voor wat de persoon naar wie we kijken als volgende zal doen. Binnen de ingewikkelde reeks handelingen zullen echter bepaalde handelingen zeer waarschijnlijk op elkaar volgen: als de baby ziet dat de hand het kopje vastpakt, is het waarschijnlijk dat de persoon hem naar de mond zal brengen om een slokje thee te nemen.

Reeksen van handelingen bevatten dus statistische regelmatigheden. We weten uit eerder onderzoek dat mensen, ook jonge baby's, erg goed zijn in het detecteren van

dergelijke regelmatigheden in visuele en auditieve sequenties, een vermogen dat statistisch leren wordt genoemd (Saffran & Kirkham, 2017). Dit is voornamelijk bestudeerd in de context van taalverwerving, maar we vroegen ons af of dit ook een van de mechanismen zou kunnen zijn die ten grondslag liggen aan het ontstaan van begrip van handelingen. Kunnen baby's dergelijke regelmatigheden oppikken en ze gebruiken om handelingen te voorspellen die ze bij anderen zien?

'Het is troostrijk en frustrerend dat de complexiteit van de baby de simpelheid van zijn onderzoekers blijft bespotten'

Om te testen of statistisch leren inderdaad een rol speelt voor de vaardigheid om handelingen te voorspellen, hebben we een speelgoed bedacht waarmee zes unieke handelingen konden worden uitgevoerd. Met dit speeltje hebben we video's gemaakt van een onderzoeker die een lange reeks handelingen uitvoert. In deze actiesequentie was een statistische regelmaat verborgen. Een bepaalde handeling werd steeds gevolgd door een specifieke andere – net als in de ontbijtscène: het pakken van het kopje wordt altijd gevolgd door het naar de mond brengen. Deze twee handelingen vormden een paar, dus de ene handeling was voorspelbaar zodra de andere had plaatsgevonden. Als jonge kinderen in staat zijn om dergelijke regelmatigheden eruit te halen, moeten ze op een gegeven moment de tweede handeling van het paar kunnen voorspellen voordat deze plaatsvindt. En dat was wat de baby's in ons onderzoek deden: ze leerden deze handelingsparen en maakten voorspellende oogbewegingen naar de juiste volgende handeling in de reeks (Monroy, Gerson & Hunnius, 2017). Visuele statistische leervaardigheden zijn dus een mechanisme waarmee zuigelingen kunnen leren de handelingen van anderen te voorspellen en uiteindelijk te begrijpen.

Onze volgende stappen zijn om te onderzoeken of statistisch leren ook een rol zou kunnen spelen voor de ontwikkeling van meer sociaal-cognitieve vaardigheden in de babytijd en vroege kinderjaren, en hoe het mogelijk zelfs bijdraagt aan complexere vaardigheden zoals het begrijpen van wat anderen voelen en denken (Hunnius & Bekkering, 2014).

HET BELANG VAN BABYONDERZOEK

Misschien denkt u nu: dit is allemaal best interessant, maar waarom moeten we dat eigenlijk weten? Wat leveren deze inzichten op voor de baby's zelf en hun ouders? Als u dat denkt, bent u niet alleen. De afgelopen jaren hebben we een verschuiving gezien in publieke opinie en wetenschapsbeleid in Nederland. Steeds meer belang wordt gehecht aan toegepast onderzoek dat tot doel heeft concrete oplossingen te vinden voor praktische problemen, interventies te beoordelen of behandelingen te ontwikkelen, terwijl er minder middelen worden toegewezen aan fundamenteel onderzoek. Het is echter belangrijk te beseffen dat, met name op het gebied van kinderstudies, juist fundamenteel onderzoek dat alleen gericht is op het beter begrijpen van ontwikkeling cruciaal is voor behandelaars en voor ouders en hun baby's.

Onderzoek heeft aangetoond dat ouders die meer weten over de ontwikkeling van baby's gevoeliger zijn tijdens interacties met hun baby en beter in staat zijn de ontwikkeling van hun kind te stimuleren (Stevens, 1984; Benasich & Brooks Gunn, 1996; Jahromi et al., 2014; Huang et al., 2005). Als ouders opzienbarende feiten horen over vroege ontwikkeling, verandert dit de manier waarop ze naar hun kinderen kijken. Als je bijvoorbeeld hebt geleerd hoe aandachtig een baby van slechts een paar maanden oud naar de mensen in haar omgeving kijkt, zal je misschien anders met je baby omgaan. Als je weet dat de taalontwikkeling van baby's begint lang voordat ze hun eerste woordjes kunnen zeggen, zal je al vroeg tegen je baby gaan praten. Ouders die weten hoe baby's reageren, leren en zich ontwikkelen zullen dus meer ontvankelijke en opmerkzame ouders worden.

Bovendien is de kennis die voortkomt uit fundamenteel babyonderzoek de wetenschappelijke impuls geweest voor de internationale beweging '1001 Critical Days'. Ons cognitief en psychosociaal functioneren in de volwassenheid is namelijk diepgeworteld in de ontwikkeling tijdens de allereerste levensjaren. We weten nu dat de vroegste periode van de ontwikkeling zelfs meer invloed op de gezondheid, het succes en het welzijn van jongeren heeft dan enige andere periode in hun leven en daarom een unieke kans is

Onderzoek heeft aangetoond dat ouders die meer weten over vroege ontwikkeling gevoeliger zijn tijdens interacties met hun baby en beter in staat zijn de ontwikkeling van hun kind te stimuleren

om 'de boel goed te krijgen' (Leadsom et al., 2014).[2] Deze en vergelijkbare bewegingen hebben het maatschappelijk bewustzijn vergroot en grote nationale en internationale preventie- en interventieprogramma's mogelijk gemaakt, bijvoorbeeld ter versterking van opvoedingscompetenties van nieuwe ouders[3], ondersteuning van gezinnen tijdens zwangerschap en babyjaren[4] of het voorkomen van ondervoeding tijdens de vroege cruciale periode van hersenontwikkeling[5]. Op deze manieren komen de resultaten van fundamenteel ontwikkelingsonderzoek uiteindelijk de kwaliteit van leven van baby's ten goede.

BOEIENDE TIJDEN

Op het grensvlak van ontwikkelingspsychologie en cognitieve neurowetenschappen is een nieuwe discipline ontstaan, gewijd aan het begrijpen van de psychologische en neurale processen van ontwikkelingsveranderingen: *Developmental Cognitive Neuroscience*. De combinatie van theoretische benaderingen uit de cognitiewetenschap en de ontwikkelingspsychologie biedt nieuwe perspectieven (Meyer & Hunnius, 2020). Meer dan ooit ligt de focus weer op de grote vragen van de ontwikkelingspsychologie: wat stelt jonge baby's in staat om zo snel zo veel te leren? Welke vaardigheden zijn ons vanaf onze geboorte meegegeven?

Onlangs hebben we een belangrijke stap kunnen zetten in het oplossen van dit aloude mysterie. We ontdekten namelijk dat jonge baby's hun omgeving niet willekeurig verkennen, maar hun aandacht vooral vestigen op dingen waarvan ze kunnen leren (Poli et al., 2020). Van prikkels waarvan ze niets kunnen opsteken daarentegen wenden ze zich af. Juist deze gevoeligheid voor of er iets te leren valt zou ten grondslag kunnen liggen aan de vaardigheid van baby's om razendsnel nieuwe vaardigheden te kunnen verwerven. Om dit te kunnen aantonen, hebben we aan de ene kant met behulp van eye-tracking gemeten waaraan baby's hun aandacht geven en aan de andere kant vergeleken we hun gedrag met een computermodel dat op zo'n optimale manier informatie uit de omgeving verzamelt. Het was verbazingwekkend dat de manier waarop baby's hun omgeving verkennen zo duidelijk overeenkwam met dit computermodel dat het opnemen van nieuwe informatie optimaliseerde – het leren.

Onderzoekstechnieken uit de cognitieve neurowetenschappen zijn dus cruciaal om tot nieuwe inzichten te komen over vroege ontwikkeling. Een ander voorbeeld hiervan is de nauwkeurige studie van bewegingen die ouders maken tijdens de interactie met hun baby's. Stelt u zich eens voor dat u een eenjarige moet leren hoe hij een nieuw speeltje moet gebruiken dat een ratelend geluid kan maken als het geschud wordt. Hoe zou u dat doen? Waarschijnlijk zou u het voordoen. Maar interessant genoeg zou u niet zomaar de beweging maken zoals u hem aan een andere volwassene zou laten zien (van Schaik et al., 2020). Als volwassenen iets aan een jong kind leren, passen ze namelijk hun bewegingen op een slimme manier aan. Ze herhalen hun demonstraties vaker, laten juist het spannende effect van de nieuw te leren handeling zien of maken soms grotere of langzamere bewegingen. Deze kinematische aanpassingen kunnen we nu exact registreren en meten hoe deze het leren van een nieuwe handeling door baby's beïnvloeden. Dit zal ons helpen te begrijpen welke combinatie van signalen van een volwassene – en welke interactiepatronen tussen het kind en de volwassene – leiden tot optimaal leren (Schreiner et al., 2020).

De interactie van zuigelingenstudies met cognitieve wetenschap en cognitieve neurowetenschappen doet het vak veel goed en biedt fantastische mogelijkheden voor de toekomst. Maar niet alleen profiteert het ontwikkelingsonderzoek van de nauwe band met de cognitieve neuro-

2 Voor het Nederlandse initiatief: http://www.psynip.nl/themadossiers/1001-kritieke-dagen.html
3 Bijv.: http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/
4 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start
5 https://thousanddays.org/

wetenschappen, het werkt ook andersom. Want de menselijke hersenen en geest zullen we uiteindelijk alleen kunnen begrijpen als we ook de ontwikkeling ervan begrijpen. Ook biedt een ontwikkelingsperspectief een test voor cognitieve theorieën: ieder model van een cognitieve capaciteit moet ontwikkelbaar zijn. Dat wil zeggen dat het model ook moet kunnen verklaren hoe die capaciteit op een geleidelijke manier ontstaat als gevolg van leermechanismen of rijping (Kayhan & Kwisthout, 2017). Op deze manier biedt de uitwisseling tussen ontwikkelingswetenschap en de cognitieve neurowetenschappen nieuwe perspectieven op beide gebieden.

EPILOOG

In 1970 schreven drie van de grondleggers van het moderne babyonderzoek een handboekartikel van 160 pagina's over de vroege kindertijd (Kessen, Haith & Salpatek, 1970, p.360). Aan het einde van hun omvangrijke hoofdstuk trokken de drie een nogal nuchtere conclusie: de beschreven onderzoeken waren 'een vreemde mix van valse starts, wijze gissingen, saaie documentatie, slim ontwerp en een paar inzichten die hoop geven'. En verder: 'Het is troostrijk en frustrerend dat de complexiteit van de baby de simpelheid van zijn onderzoekers blijft bespotten.'

Hoewel ze deze conclusie bijna vijftig jaar geleden schreven en we in de tussentijd toch heel wat hebben bereikt, bevat deze uitspraak nog steeds enige waarheid voor de huidige situatie van ons veld. Ons onderzoeksonderwerp – het kind en zijn neurale, cognitieve en sociaal-cognitieve ontwikkeling – blijft lastig. Maar nu zijn er tal van nieuwe, boeiende onderzoekspaden die spannende inzichten beloven in de complexe dynamiek van vroege ontwikkeling. Dus, *Achtung Baby*, we komen eraan om al je geheimen te ontrafelen!

OVER DE AUTEUR

Sabine Hunnius studeerde in Duitsland psychologie aan de Freie Universität Berlin en promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen op een longitudinaal onderzoek naar aandacht en kijkgedrag bij zuigelingen. In 2007 trad zij in dienst bij de Radboud Universiteit. Sindsdien is zij directeur van het Baby & Child Research Center. In 2018 werd ze benoemd tot hoogleraar. Dit artikel is een bewerking van haar inaugurele rede bij de aanvaarding van de zetel van hoogleraar Developmental Cognitive Neuroscience aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit op vrijdag 7 december 2018. Hunnius is lid van de redactieraad van De Psycholoog. *Voor correspondentie: s.hunnius@donders.ru.nl.*

Literatuur

Aslin, R. N. & McMurray, B. (Eds.). (2004). Automated corneal-reflectio eye tracking in infancy: Methodological developments and applications to cognition [Thematic collection]. *Infancy, 6*, 155-274.

Benasich, A.A. & Brooks Gunn, J. (1996). Maternal attitudes and knowledge of child rearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development, 67*, 1186-1205.

Crivello, C. & Poulin-Dubois, D. (2018). Infants' false belief understanding: A non-replication of the helping task. *Cognitive Development, 46*, 51-57.

Csibra, G. (2008). Goal attribution to inanimate agents by 6.5-month-old infants. *Cognition*, 107, 705–717.

Csibra, G., Gergely, G., Biro, S., Koos, O. & Brockbank, M. (1999). Goal attribution without agency cues: The perception of 'pure reason' in infancy. *Cognition*, 72, 237–267.

Darwin, C. (1877). A biographical sketch of an infant. *Mind*, 2, 285-294.

van Elk, M., van Schie, H. T., Hunnius, S., Vesper, C. & Bekkering, H. (2008). You'll never crawl alone: neurophysiological evidence for experience-dependent motor resonance in infancy. *Neuroimage, 43*, 808-814.

Elsner, C., D'Ausilio, A., Gredebäck, G., Falck-Ytter, T. & Fadiga, L. (2013). The motor cortex is causally related to predictive eye movements during action observation. *Neuropsychologia, 51*, 488-492.

Fantz, R.L. (1958). Pattern vision in young infants. *The Psychological Record, 8*, 43-47.

Fantz, R.L. (1964). Visual experience in infants: Decreased attention to familiar patterns relative to novel ones. *Science, 146*, 668-670.

Flanagan, J.R. & Johansson, R.S. (2003). Action plans used in action observation. *Nature, 424*, 769.

van Geert, P. (1998). We almost had a great future behind us: The contribution of non linear dynamics to developmental science in the making. *Developmental Science, 1*, 143-159.

Gergely, G. & Csibra, G. (2003). Teleological reasoning in infancy: The naïve theory of rational action. *Trends in Cognitive Sciences, 7*, 287-292.

Griffith, J.P.C. (1918). *The Care of the Baby* (5th revised edition). Philadelphia: W.B. Saunders.

Haith, M.M. (2004). Progress and standardization in eye movement work with human infants. *Infancy, 6*, 257-265.

Haith, M.M. (1998). Who put the cog in infant cognition? Is rich interpretation too costly? *Infant Behavior and Development, 21*, 167-179.

Hamlin, J.K., Wynn, K. & Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450*, 557.

Heyes, C. (2014). False belief in infancy: a fresh look. *Developmental Science, 17*, 647-659.

von Hofsten, C. (2004) An action perspective on motor development. *Trends in Cognitive Science, 8*, 266–272.

von Hofsten, C. (2007) Action in development. *Developmental Science, 10*, 54–60.

'Al lijken baby's bij hun geboorte volstrekt hulpeloos, binnen amper een jaar veranderen ze in totaal andere wezens'

Huang, K., O'Brien Caughy, M., Genevro, J.L. & Miller, T.L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*, 149-170.

Hunnius, S. & Bekkering, H. (2010). The early development of object knowledge: A study of infants' visual anticipations during action observation. *Developmental Psychology, 46*, 446.

Hunnius, S. & Bekkering, H. (2014). What are you doing? How active and observational experience shape infants' action understanding. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 369*, 20130490.

Hunnius, S. & Meyer, M. (Eds.) (2020). New perspectives on early social-cognitive development. *Progress in Brain Research* (Vol. 254). Amsterdam: Elsevier.

Hunnius, S. & Geuze, R.H. (2004). Developmental changes in visual scanning of dynamic faces and abstract stimuli in infants: A longitudinal study. *Infancy, 6*, 231-255.

Jahromi, L.B., Guimond, A.B., Umaña Taylor, A.J., Updegraff, K.A. & Toomey, R.B. (2014). Family context, Mexican origin adolescent mothers' parenting knowledge, and children's subsequent developmental outcomes. *Child Development, 85*, 593-609.

Kayhan, E., & Kwisthout, J. (2017). Predictive Processing in Development. *CDS Newsletter, 14*, 10

Kessen, W. (1993). Avoiding the emptiness: The full infant. *Theory & Psychology, 3*, 415-427.

Kessen, W., Haith, M. & Salpatek, P. (1970, p. 360). Human infancy: A bibliography and guide. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's Manual of Child Psychology* (Vol. 1; pp. 287–445). New York: Wiley.

Kulke, L. & Rakoczy, H. (2018). Implicit Theory of Mind–An overview of current replications and nonreplications. *Data in Brief, 16*, 101-104.

Klaus, M.H. & Klaus, P.H. (1985). *The Amazing Newborn*. Addison-Wesley Longman.

Leadsom, A., Field, F., Burstow, P. & Lucas, C. (2014). *The 1001 Critical Days: The Importance of the Conception to Age Two Period — a cross-party manifesto*.

McCrink, K. & Wynn, K. (2004). Large-number addition and subtraction by 9-month-old infants. *Psychological Science, 15*, 776-781.

Monroy, C.D., Gerson, S.A. & Hunnius, S. (2017). Toddlers' action prediction: Statistical learning of continuous action sequences. *Journal of Experimental Child Psychology, 157*, 14-28.

Onishi, K.H. & Baillargeon, R. (2005). Do 15-month-old infants understand false beliefs? *Science, 308*, 255-258.

Paulus, M., Hunnius, S. & Bekkering, H. (2013). Examining functional mechanisms of imitative learning in infancy: Does teleological reasoning affect infants' imitation beyond motor resonance? *Journal of Experimental Child Psychology, 116*, 487–498.

Paulus, M., Hunnius, S., Vissers, M. & Bekkering, H. (2011a). Bridging the gap between the other and me: The functional role of motor resonance and action effects in infants' imitation. *Developmental Science, 14*, 901-910.

Paulus, M., Hunnius, S., Vissers, M. & Bekkering, H. (2011b). Imitation in infancy: Rational or motor resonance? *Child Development, 82*, 1047-1057.

Paulus, M., Hunnius, S., van Wijngaarden, C., Vrins, S., van Rooij, I. & Bekkering, H. (2011). The role of frequency information and teleological reasoning in infants' and adults' action prediction . *Developmental Psychology, 47(4)*, 976-983.

Paulus, M., Hunnius, S., Vissers, M. & Bekkering, H. (2011a). Bridging the gap between the other and me: The functional role of motor resonance and action effects in infants' imitation. *Developmental Science, 14*, 901-910.

Peterson, D. (2016). The baby factory: Difficult research objects, disciplinary standards, and the production of statistical significance. *Socius*, 2, 2378023115625071.

Poli, F., Serino, G., Mars, R.B. & Hunnius, S. (2020). Infants tailor their attention to maximize learning. *Science Advances, 6*(39), eabb5053.

Saffran, J.R. & Kirkham, N.Z. (2018). Infant statistical learning. *Annual Review of Psychology, 69*, 181–203.

Salvadori, E., Blazsekova, T., Volein, A., Karap, Z., Tatone, D., Mascaro, O. & Csibra, G. (2015). Probing the strength of infants' preference for helpers over hinderers: Two replication attempts of Hamlin and Wynn (2011). *PloS one*, 10, e0140570.

Scarf, D., Imuta, K., Colombo, M. & Hayne, H. (2012). Social evaluation or simple association? Simple associations may explain moral reasoning in infants. *PloS one, 7*, e42698.

van Schaik, J.E., Meyer, M., van Ham, C.R. & Hunnius, S. (2020). Motion tracking of parents' infant-versus adult-directed actions reveals general and action-specific modulations. *Developmental Science, 23*(1), e12869.

Schreiner, M.S., van Schaik, J.E., Sučević, J., Hunnius, S. & Meyer, M. (2020). Let's talk action: Infant-directed speech facilitates infants' action learning. *Developmental Psychology, 56*(9), 1623.

Schütz-Bosbach, S. & Prinz, W. (2007). Perceptual resonance: action-induced modulation of perception. *Trends in Cognitive Sciences, 11*, 349-355.

Stapel, J.C., Hunnius, S., Meyer, M. & Bekkering, H. (2016). Motor system contribution to action prediction: temporal accuracy depends on motor experience. *Cognition, 148*, 71-78.

Stevens Jr, J.H. (1984). Child development knowledge and parenting skills. *Family Relations, 33*, 237-244.

Wakeley, A., Rivera, S. & Langer, J. (2000). Can young infants add and subtract? *Child Development, 71*, 1525-1534.

Wiesmann, C.G., Friederici, A.D., Disla, D., Steinbeis, N. & Singer, T. (2018). Longitudinal evidence for 4-year-olds' but not 2-and 3-year-olds' false belief-related action anticipation. *Cognitive Development, 46*, 58-68.

BOEKEN

Toch behandelen

Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek
Door: Madeleine Rijckmans, Arno van Dam en Wies van den Bosch (2020)
Bohn Stafleu van Loghum, 368 p.

Recensent: Giovanni Timmermans

Iedere behandelaar kent waarschijnlijk, net als ik tijdens mijn werk in de verslavingszorg, de ontzettende moeite die de behandeling van mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (asps) kost. In 2009 had naar schatting 3% van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 18 tot 65 jaar ooit in zijn of haar leven een antisociale persoonlijkheidsstoornis (gehad). Cijfers laten zien dat de prevalentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis bij mannen 4,3% is en bij vrouwen 1,7%. De antisociale persoonlijkheidsstoornis komt het meest voor op jongvolwassen leeftijd en daarna steeds minder. In de volwassen bevolking hebben mensen tussen de 18-24 jaar het hoogste risico op het ontwikkelen van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Zij hebben 4,8 keer zoveel kans op een antisociale persoonlijkheidsstoornis als mensen tussen de 55-64 jaar1. De antisociale problematiek komt steeds vaker voor in de ggz en de verslavingszorg. Waarschijnlijk zal de Wet forensische zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz, 1 januari 2020 in werking getreden) er zelfs toe leiden dat de problematiek groter wordt.

We zien helaas vaak dat cliënten met deze problematiek niet de behandeling kunnen krijgen die zij nodig hebben, omdat ze veelal niet begrepen worden. Niet alleen mensen in het algemeen maar ook behandelaren lopen vaak met een grote boog om deze groep heen. In de praktijk blijkt het aantal behandelaren dat bereid is om met deze groep patiënten te werken, beperkt. Er is daarnaast veel verloop en vacatures blijven vaak lang openstaan. De antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt daarnaast vaak gezien als contra-indicatie voor een behandeling. Een extra probleem is dat, terwijl binnen de geestelijke gezondheidszorg het aanbod van evidence-based behandelingen gestaag toenam, het aanbod voor mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis onveranderd lijkt .

Bovenstaande leidde ertoe dat drie onderzoekers en psychologen (Wies van den Bosch, Arno van Dam en Madeleine Rijckmans) een praktijkboek voor behandelaren schreven waarin zij inzicht en handvaten geven voor de behandeling van deze groep patiënten. Twee van hen zijn klinisch psycholoog en een is gz-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut en ze zijn tegelijkertijd als onderzoeker werkzaam binnen de ggz (GGz Breburg en GGZ Westelijk Brabant) of binnen Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen in Apeldoorn. Allen zijn betrokken bij het landelijk podium Antisociaal gedrag van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen. Naast deze drie redacteuren zijn er nog twaalf andere auteurs bij het boek betrokken, veelal uit de ggz of het forensische veld. De auteurs voerden veel gesprekken met mensen uit de doelgroep en laten hen zoveel mogelijk zelf aan het woord om de vooroordelen die behandelaren hebben, bij te stellen. De auteurs streven er namelijk naar behandelaren te laten ervaren dat cliënten met antisociaal gedrag niet veel verschillen van cliënten met andere problematiek; zij

1 https://tinyuri.com/persoonlijkheidsstoornis

hebben alleen een andere manier ontwikkeld om met hun problemen om te gaan en zich staande te houden.

De auteurs proberen theoretische kaders en recente wetenschappelijke inzichten uit de literatuur weer te geven. De praktische adviezen voor de klinische praktijk die in ieder hoofdstuk gegeven worden, zijn voor veel lezers vooral prettig. Er worden veel casuïstiek en cliëntgesprekken besproken en de reflecties daarop laten zien hoe je de theoretische kaders en wetenschappelijke ideeën toepast in de eigen praktijk. De praktijk is meestal niet ideaal en vaak zijn er meerdere strategieën mogelijk; door te lezen hoe de auteurs in soortgelijke situaties hebben opgetreden en wat de afwegingen waren voor hun keuzes, word je geholpen de weerbarstige praktijk het hoofd te bieden.

Het boek is opgedeeld in drie delen (algemeen, specifieke problemen, specifieke behandelmethoden) waarbinnen facetten van de behandeling aan de orde komen, zoals diagnostiek, risicotaxatie, de therapeutische relatie, motiveringstechnieken en specifieke psychotherapeutische interventies. Daarnaast wordt uitgebreid aandacht besteed aan veiligheidsrisico's, subsidiariteit, middelengebruik, trauma's, schemagerichte therapie, psychofarmaca, partnerrelaties en outreachende behandeling.

Iedereen weet dat het belangrijk is om op het juiste moment cliënten met een antisociale persoonlijkheid oprechte belangstelling te geven om een jarenlang opgebouwd wantrouwen te doorbreken. Maar omdat zij ook structuur en grenzen nodig hebben, moet je daarbij een balans vinden en dat vraagt veel zelfreflectie. Het dilemma maximale toenadering met behoud van distantie speelt vaak in de therapeutische relatie, maar is hier des te harder nodig. Dit boek beschrijft dat erg mooi. Daardoor is dit boek behulpzaam voor hulpverleners, en omdat onder meer Youngs schematherapie, dialectische gedragstherapie (dgt) en traumabehandeling besproken worden.

Opvallend in het voorwoord van dit boek vond ik dat (oud-)cliënten waarmee gesprekken gevoerd zijn en die ook nog andere input geleverd hebben, met naam en toenaam genoemd en bedankt worden. Dat heb ik nog nooit eerder ergens zo gelezen! Prettig is ook dat ieder hoofdstuk van het boek met een samenvatting begint. Een aantal hoofdstukken eindigt met tips, aanbevelingen en handvatten; jammer is dat niet iedere auteur een zelfde stramien aanhield. Dezelfde werkwijze voor alle hoofdstukken was prettig geweest omdat zodoende 'snelle lezers', of mensen met weinig tijd, ook de benodigde kennis kunnen opdoen.

Aan de hand van praktijkvoorbeelden laten de auteurs zien hoe de behandelaar kan omgaan met specifieke behandelsituaties en hulpvragen als agressie, middelengebruik en suïcidaliteit. Als behandelaren weten wat ze moeten doen en daar de juiste handvatten voor hebben, zijn zij meer bereid mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis te helpen. Daarnaast worden methodes beschreven om cliënten te helpen het antisociale gedrag te veranderen of ermee om te leren gaan. In het boek reiken de auteurs verder tools aan die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek en best practices om zowel cliënten met antisociaal gedrag, alsook hun naasten en hun familie te helpen.

Het resultaat dat we zien in dit boek is een volledige beschrijving voor de behandeling van cliënten met antisociaal gedrag. Het boek heeft bovendien een breder bereik dan alleen de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Bij meerdere cluster-b-persoonlijkheidsstoornissen komen antisociale trekken voor en dus zullen de theorieën en adviezen in dit boek ook toepasbaar zijn bij deze doelgroep. Het boek laat zien dat er mogelijkheden zijn voor het effectief behandelen van de cliëntengroep met een tot nu toe vaak onbehandelbaar geachte persoonlijkheidsstoornis. Het therapeutische pad verloopt vaak met hindernissen en om die te overwinnen is creativiteit, flexibiliteit en doorzettingsvermogen nodig. Dat is vaak lastig. Toch heeft het boek mij in ieder geval aangemoedigd de behandeling van deze cliënten nu juist wel op te pakken.

Giovanni Timmermans studeerde medicijnen, klinische psychologie, filosofie, theologie en rechten in Nijmegen, Oxford, Cambridge en Parijs. Na een behandelcarrière is hij tegenwoordig actief als bestuurder, onderzoeker en docent zowel in Nederland als in het Verenigd Koninkrijk. E-mail: jmhptimmermans@telfort.nl

BOEKEN

Verhalen achter de cijfers

Zicht op zedendelinquenten. Achtergronden, risicotaxatie en behandeling
Door: Wineke Smid, Wim Canton, Daan van Beek en Luk Gijs
Amsterdam: Boom uitgevers, 272 p.

Recensent: Karel 't Lam

Het bredere publiek objectief informeren over zedendelicten, dat is het doel van Zicht op zedendelinquenten. Daarnaast adresseren de auteurs professionals die 'te veel varen op aannames en vooroordelen'. De auteurs zijn allen werkzaam (geweest) in de klinische praktijk of in het onderwijs in dit vakgebied.

Het boek begint met een boeiende historische schets door Wim Canton. Hij betoogt dat de culturele context bepalend is voor wat we normaal of deviant vinden beschouwd en waar wel of niet wordt gesanctioneerd. Zo werd er bijvoorbeeld vroeger meer gepubliceerd over de strafbaarheid van homoseksualiteit dan over seksueel misbruik van kinderen. Vandaag de dag worden mannen vaker dan vroeger veroordeeld voor verkrachting. Er is meer dan voorheen aandacht voor de gevolgen voor de slachtoffers. Een nieuw fenomeen is het plegen van seksuele delicten via internet.

Luk Gijs geeft een overzicht van de prevalentie van seksueel delinquent gedrag. Slechts een gering deel hiervan (in Nederland tussen tien en twintig procent) wordt bij de politie gemeld. Daarvan leidt zo'n twaalf procent tot een veroordeling. Ongeveer vijftig procent van de vrouwen in de westerse wereld wordt slachtoffer. Als verklaring voor dat geringe aantal meldingen en veroordelingen richt de auteur wat eenzijdig op de houding van politie, justitie en wetgeving. Wellicht zijn het juist patronen in de interpersoonlijke sfeer die ertoe leiden dat slachtoffers het erbij laten zitten, bijvoorbeeld als gevolg van schaamte, schuld, loyaliteit, chantage of angst. Gezien de ernst van het probleem zou een onderbouwde beschouwing niet mogen ontbreken. Vervolgens bespreekt Gijs de kenmerken van zowel daders als slachtoffers. Vooral diverse seksuele variabelen en antisocialiteit blijken sterk bij te dragen aan het plegen van seksuele delicten. Vrouwen worden vaker slachtoffer dan mannen. Slachtofferschap is bij vrouwen een risicofactor voor hernieuwd slachtofferschap en bij mannen juist voor daderschap.

Daan van Beek presenteert diverse typologieën van daders van zowel verkrachting als kindermisbruik. Typologieën – ook waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat – blijken nauwelijks te worden gebruikt door clinici. Uitzondering is het zelfregulatiemodel dat strikt genomen toch iets anders is dan een typologie.

Wineke Smid bespreekt het Incentive Motivational Model (IMM). Het model neemt afstand van drifttheorieën en accentueert de centrale rol van een competente stimulus als motivator voor seksueel gedrag. Ook al is het niet gevalideerd, toch zit de bruikbaarheid volgens de auteur in de aannemelijke verklaringen voor het begrijpen van zowel normale als deviante seksualiteit. Sommige daders zouden volgens dit model persisteren in het plegen van seksuele delicten omdat ze minder interesse hebben voor normale stimuli dan voor de deviante stimulus. Een pedofiel zou mogelijk 'deficiënt' kunnen zijn als het gaat om zijn seksuele belangstelling voor volwassenen.

Dezelfde auteur bepleit vervolgens nadrukkelijk het exclusieve gebruik van de actuariële risicotaxatie,

waarbij de boodschap is dat taxateurs tot betere taxaties komen als allerlei eigen ideeën over gevaar achterwege blijven en zij zich vooral verlaten op rekenkundige uitkomsten. Volgens haar wordt het Structured Professional Jugdment (SPJ) ten onrechte nog regelmatig toegepast.

Volgens Daan van Beek blijkt dat enige evidentie bestaat voor de effectiviteit van Cognitief Gedragstherapeutische behandeling en systemische en farmacologische interventie. Hij bepleit – naast motiverende gespreksvoering - het gebruik van sterk gestructureerde protocollen, die gebaseerd zijn op het Risk Need Responsivity model. Dit model schrijft voor dat relevante risicofactoren het uitgangspunt vormen voor de behandeling.

Wim Canton beschrijft grofweg het proces van de gedragskundige rapportage pro Justitia en meent dat een paradigmashift nodig is, zodat niet de psychische stoornis centraal staat, maar de risicofactoren en het risicomanagement.

THEMA'S

In Smids betoog over risicotaxatie blijft onderbelicht dat naast een cijfermatige berekening van risico's, ook een op het individu en zijn context toegespitst betoog noodzakelijk blijft om een risico inhoudelijk te begrijpen. Een dergelijk betoog gaat dus verder dan het opsommen van statistische uitkomsten en lijstjes met risicofactoren. Wanneer dit achterwege blijft hebben zowel rechters als behandelaars onvoldoende handvatten om op het individu toegespitste afwegingen te maken.

Regelmatig krijgen we in het boek onomwonden de opdracht dat we dynamische risicofactoren moeten behandelen. Overeenkomstig met wat Tony Ward in diverse recente artikelen beargumenteert, gaan de auteurs al te gemakkelijk voorbij aan het gegeven dat we nog nauwelijks snappen naar welke achterliggende en soms verschillende constructen een dynamische risicofactor verwijst. De auteur stapt te gemakkelijk heen over het feit dat predictie van een risico nog iets heel anders is dan de verklaring ervan. Wanneer dat vaag blijft, wordt onvoldoende helder wat je dan precies behandelt.

De aanname dat actuariële scores de behandelintensiteit bepalen, gaat voorbij aan het gegeven dat predictie en behandelbehoefte twee verschillende grootheden zijn. Het lijkt vooral een pragmatisch uitgangspunt, handig voor beleidsmakers maar theoretisch onverdedigbaar. Men kan beter naar maatwerk streven, want het kan zijn dat een patiënt met een lage risicoscore toch een ingewikkeld en lang behandeltraject nodig heeft.

De nadruk die de auteurs in het boek leggen op risicofactoren en het werken volgens protocollen, bergt het gevaar in zich dat de individuele patiënt letterlijk en figuurlijk uit het zicht verdwijnt. Daders van delicten met minderjarigen zijn soms in staat keurig de sessies te volgen, ze lijken goed mee te werken, vertonen intellectueel allerlei inzichten (bijvoorbeeld in hoe het zelfregulatiemodel bij hen werkt) en ze lijken een goede behandelrelatie met de therapeut aan te gaan, zonder dat er wezenlijk iets verandert. Dat is juist bij deze doelgroep risicovol.

Een gedifferentieerde visie op de persoon van de zedendelinquent blijft in het boek helaas achterwege en verdwijnt achter een veelheid aan min of meer theoretische modellen. We zien in de praktijk vaak dat de seksuele problematiek is 'ingekapseld', waarbij de patiënt ervan overtuigd lijkt dat hij een normaal leven leidt, zowel voor zichzelf als voor zijn omgeving. (Zelf) misleiding, schijnaanpassing en heimelijke agressie zijn kenmerken van de doelgroep die in diverse relaties - ook de therapeutische relatie - vaak prominent aanwezig zijn. Integrerende aandacht voor de persoon van de verdachte of de individuele dader ontbreekt in het boek.

Samenvattend: een boek vol met soms boeiende informatie. Maar de dwingende oproep tot trouw aan het RNR-model heeft me inhoudelijk niet overtuigd. In de uitwerking bekroop me – anders dan de titel van het boek suggereert – de gedachte dat juist de individuele zedendelinquent uit het zicht is verdwenen. Dat is een gemiste kans voor de praktijk van de forensische ggz en de strafrechtspleging.

Karel 't Lam is Klinisch psycholoog/ psychotherapeut Behandel coördinator zedenafdeling de Baak Forensisch Psychiatrische Kliniek te Assen. E-mail: knatlam@hotmail.com.

COLUMNISTEN 2021:

ANNE-LAURA VAN HARMELEN EN ROGIER KIEVIT

VEERKRACHT EN FASCINATIES

Dit jaar hebben we niet een, maar twee columnisten: Anne-Laura van Harmelen (38) en Rogier Kievit (38). Beiden psycholoog, met elkaar getrouwd, en allebei per 1 september begonnen als hoogleraar in Nederland. Van Harmelen is aangesteld als hoogleraar Brein, Veiligheid en Veerkracht aan de Universiteit Leiden. Kievit werkt bij het Dondersinstituut in Nijmegen als hoogleraar Developmental Neuroscience. ‘We hebben een verschillende insteek,’ zegt Van Harmelen. ‘Rogiers uitgangspunt is fundamentele kennis opdoen. Mij gaat het in eerste instantie om mensen helpen.’

FOTO: STIJN RADEMAKER

De carrière van Anne-Laura van Harmelen laat zich vertellen als een meanderend verhaal. Ze vertelt erover in een eerste Zoom-afspraak. Aanvankelijk wilde ze helikopterpiloot of detective worden, maar haar ogen waren niet goed genoeg. En aangezien ze ook erg van sporten houdt, ging ze naar de Academie voor Lichamelijke Opvoeding. Voor die opleiding liep ze stage in het speciale onderwijs, waar ze gefascineerd raakte door de kinderen daar. Ze wilde begrijpen wat er in die kinderbreinen gebeurde. Ze ging psychologie studeren aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), daarna ging ze naar Oslo voor haar studie en vervolgens vertrok ze naar Harvard. Onder de indruk van de bevlogenheid van onderzoekers op Harvard besloot ze de wetenschap in te gaan. Ze studeerde af aan de Vrije Universiteit Amsterdam en vertrok naar de Universiteit Leiden om te promoveren. 'Je hoort vaak dat mensen hun promotie ervaren als een stressvolle periode, maar ik vond het alleen maar leuk,' vertelt Van Harmelen. Ze onderzocht de effecten van emotionele kindermishandeling op het brein van volwassenen. 'In vergelijking met fysieke en seksuele kindermishandeling wordt emotionele kindermishandeling minder onderzocht, omdat het misschien minder erg lijkt. Maar mijn onderzoek toont aan dat het even schadelijk is. In de anatomie en werking van het brein zie je vergelijkbare ontwikkelingen en een algehele kwetsbaarheid voor psychopathologie.'

Alleen die constatering is echter niet genoeg, want wat moet je ermee als je weet dat je kwetsbaar bent? Met die vraag wilde Van Harmelen zich vervolgens bezighouden. 'Een aantal volwassenen met een misbruikverleden worstelt met psychopathologie, maar er is ook een groep die geen problemen laat zien, terwijl ze in het brein en de cognitie dezelfde sporen van het verleden dragen,' vertelt ze. 'Wat maakt dat sommige mensen psychopathologie ontwikkelen en anderen niet?' Anders gezegd: hoe ziet veerkracht eruit en hoe kun je die vergroten?' In Cambridge zette Van Harmelen een onderzoekslijn op om dit te onderzoeken en in Leiden gaat ze ermee verder.

DYNAMISCH SYSTEEM

Waar worden mensen veerkrachtiger van? 'Veerkracht noemen we een positieve respons op stress,' legt Van Harmelen uit. 'Er is niet één mechanisme dat bepaalt hoe jij reageert op stress, het zijn alle factoren samen. En dan gaat het om interne zaken als het genetische profiel, hoeveel stresshormoon er wordt aanmaakt en hoe het immuunsysteem en het brein op stress reageren. Andere factoren liggen buiten je, zoals je sociale omgeving, de cultuur waartoe je behoort. En het systeem is dynamisch. Als je veerkracht goed is, maar je beste vriend vertrekt naar het buitenland en je vader wordt ziek, dan vallen er twee belangrijke pijlers weg en wankelt het systeem. Het gaat om het samenspel van alle factoren die bepalen hoe je op stress reageert.' Je kunt ook actief iets aan veerkracht doen, vervolgt Van Harmelen. 'Zo helpt het ophalen van specifieke herinneringen van positieve ervaringen jongeren die iets naars meemaakten. Verder lijkt vriendschap belangrijker dan familie, zeker voor jongeren. In die groep zijn vriendschap en veerkracht onlosmakelijk met elkaar verbonden.'

Aanvankelijk keek Van Harmelen naar het brein van kinderen die emotioneel werden mishandeld en naar hoe volwassenen met zo'n verleden zich hadden ontwikkeld. Nu gaat ze zich focussen op de periode dat het brein de grootste ontwikkeling doormaakt: de adolescentie. In Leiden gaat ze als hoogleraar Brein, Veiligheid en Veerkracht in nauwe samenwerking met bestuurskundige Marieke Liem (hoogleraar Sociale Veerkracht en Veiligheid) een multidisciplinaire groep leiden van archeologen, filosofen, psychologen, pedagogen, criminologen en juristen, om samen te bestuderen hoe de samenleving veiliger en mensen veerkrachtiger gemaakt kunnen worden. 'Het is de bedoeling dat we echt impact gaan hebben op beleidsniveau,' zegt Van Harmelen. En daar gaat het haar uiteindelijk om in haar werk: impact hebben om mensen te helpen.

MISSCHIEN WEINIG TE MELDEN

De eerste Zoom-afspraak met Rogier Kievit zegt hij af. Op dat moment zijn de verkiezingen in de vs net geweest, maar de uitslag laat op zich wachten. Kievit verklaart een paar dagen later, als Biden gewonnen blijkt te hebben, hoewel Trump dat nog lang niet toegeeft: 'De verkiezingsuitslag zag er niet zo florissant uit als ik hoopte. Trump had tegen de verwachtingen in veel stemmen gekregen. Ik maakte me zorgen over dat hij zou aanblijven, en wat dat voor impact zou heb-

ben op het uitblijven van bijvoorbeeld klimaatmaatregelen voor de generatie van mijn kinderen. Nova, mijn dochter, zei laatst nog dat ze sneeuw zo leuk vindt in de winter... Ik had het gevoel dat ik in een interview waarschijnlijk niet zoveel te melden had.' Hij heeft de vs zijn voormalige thuisland genoemd en voelt zich er nog altijd verbonden mee.

VELE FASCINATIES

Voor Kievit was het vanzelfsprekender om de wetenschap in te gaan dan voor Van Harmelen. Zijn vader is inmiddels emeritus hoogleraar Medische besliskunde en zijn moeder werkte na haar universitaire studie lange tijd in een laboratorium en bij het Netherlands Institute for Advanced Study (NIAS). Kievit koos voor psychologie, studeerde daarnaast ook filosofie, maar had net zo goed voor een andere studie kunnen kiezen, zoals antropologie, maritieme biologie of paleontologie. Hij heeft een brede belangstelling en vele fascinaties.

Na de middelbare school vertrok hij in een tussenjaar naar Australië, onder meer vanwege een van die fascinaties. 'Ik heb een voorliefde voor haaien, krokodillen en slangen. Haaien bijvoorbeeld zijn er al 450 miljoen jaar, ze waren er al voordat de eerste bomen op aarde groeiden. Ik heb de natuur altijd fascinerend gevonden.' Na die reis begon hij aan de studie psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij volgde een semester in Nieuw Zeeland, aan de University of Otago, Dunedin, waar hij les kreeg van James Flynn, beroemd van het Flynn-effect, (het verschijnsel waarbij de gemiddelde score op intelligentietesten bij een populatie stijgt over de jaren heen). 'Wat indruk op mij maakte, was dat Flynn over een onderwerp wilde praten en daar alles bijhaalde wat hij nodig vond. We kregen een brede leeslijst op, over verschillende disciplines heen, van statistiek tot filosofie, literatuur en psychologie. Ik vond het een openbaring dat je niet binnen een bepaald vakgebied hoeft te blijven als je ergens in geïnteresseerd bent.'

Vervolgens begon Kievit aan de researchmaster aan de UvA, hij behoorde tot de eerste lichting. 'De docenten en stafleden waren enthousiast, we kregen van alles op ons afgevuurd, er waren vakken bij waar we twaalfhonderd pagina's artikelen moesten lezen. Het was een heel nuttig begin van mijn wetenschappelijke carrière.'

Kievit bedacht dat hij een onderzoek wilde doen naar een mentale rotatie. Zijn idee – draait een zwaar geometrische vorm in je hoofd langzamer dan een lichter object – bleek volgens zijn professor een goede onderzoeksvraag. En omdat Kievit weer naar het buitenland wilde, kreeg hij het advies om een lijstje aan te leggen van plekken waar hij heen wilde en mensen met wie hij zou willen samenwerken. Kievit: 'Zo had ik er nog nooit over nagedacht. Een van de mensen op mijn lijst was Stephen Kosslyn, hoogleraar psychologie aan de Harvard University, die onderzoek doet naar mentale rotatie. Ik schreef hem een mail.' Daarop nodigde Kosslyn hem uit om op Harvard langs te komen. Kievit kon er een semester komen studeren. 'Een geweldige tijd,' zegt hij. 'Ik zag in de gangen allemaal naambordjes van mensen die ik kende uit de boeken die ik had gelezen. En bij een college kwam opeens Daniel Dennett naast me zitten, een van mijn grootste helden. Hij kwam niet eens om te spreken, maar om de lezing bij te wonen.'

'Een groep volwassenen met een misbruikverleden laten geen problemen zien, terwijl hun brein en cognitie wel sporen van het verleden dragen'

Kievit promoveerde later aan de UvA op een onderwerp op het snijvlak van filosofie, statistiek en neurowetenschappen. Hij nam ideeën uit de filosofische literatuur over de *philosophy of mind* en die vertaalde hij met behulp van statistische modellen, om cognitief-neurowetenschappelijke vragen te kunnen beantwoorden. 'We linkten verschillen in persoonlijkheid, geheugen en intelligentie aan verschillen in breinstructuur en functie met behulp van statistische modellen.'

De statistische modellen die hij zich toen eigen maakte, werden binnen de neurowetenschap in die

FOTO: STIJN RADEMAKER

tijd weinig gebruikt, omdat er gewerkt werd met datasets van enkele tientallen proefpersonen. Inmiddels zijn veel neuropsychologische data in grote internationale databanken bijeengebracht en daardoor zijn datasets van duizenden, tienduizenden of zelfs honderdduizenden breinen niet ongebruikelijk. Daarom zijn de statistische modellen waarmee Kievit ervaring heeft opgedaan inmiddels meer waardevol.

KOEKJES BAKKEN

Na twee afzonderlijke Zoom-gesprekken spreek ik Van Harmelen en Kievit nog een keer samen, eveneens via Zoom.

Van Harmelen en Kievit leerden elkaar in de vs kennen, toen ze beiden op Harvard zaten. Ze raakten in gesprek in een kroeg in Boston en pas na een half uur kregen ze in de gaten dat ze allebei uit Nederland kwamen. Na de eerste date spraken ze vaak af, maar na twee weken moest Van Harmelen terug naar Nederland.

'We plannen bewust en dynamisch om elkaars carrière heen'

Anderhalf jaar onderhielden ze via Skype contact met elkaar. Kievit: 'In het weekend stond Skype soms de hele dag aan. We keken samen een film, die we tegelijk aanzetten. Of we lazen een boek terwijl Skype aan stond. En we probeerden elkaar te verrassen. Dan ging de bel opeens en had Anne-Laura eten voor me besteld. Het klinkt vreemd, maar zo leer je elkaar veel dieper kennen.' Toen Kievit uiteindelijk terugkeerde naar Nederland, trok hij gelijk bij Van Harmelen in. Een paar jaar later trouwden ze.

Tegen het eind van hun beider promotie wilden ze samen naar Cambridge omdat daar voor allebei interessante onderzoeksplekken waren. Ze schreven los van elkaar mensen aan en werden beiden voor een paar maanden uitgenodigd. Daarna kregen ze – ook allebei – een postdoc-plek aangeboden. Ze verhuisden naar Cambridge. Van Harmelen was zwanger van hun eerste kind. Ze zullen twee kinderen krijgen, zoon Flynn Oliver (8), die losjes is vernoemd naar de intelligentieonderzoeker James Flynn en de Britse neuroloog Oliver Sacks. Dochter Nova Sophie (5) heet zo omdat het een mooie naam is, maar ook omdat het 'nieuwe wijsheid' betekent.

Ze vertellen over de turbulente tijd rond de geboorte van hun zoon Flynn. Hij werd te vroeg geboren en begon zijn leven in een couveuse. Na een jaar kreeg hij ernstige epileptische aanvallen en bleek hij een zeldzame genetische aandoening te hebben, Ring 14 chromosome disorder. Van Harmelen: 'Toen hij net gediagnosticeerd was, zei een arts tegen mij dat ik "maar moest stoppen met werken" en dat we "terug moesten keren naar Nederland". Dat hebben we niet gedaan, we kozen ervoor om allebei te blijven werken en elkaar te steunen.' Kievit: 'In de wetenschap, in elk geval ons veld, is dat mogelijk, je kunt schuiven met je werk.'

Werken was en is belangrijk en vormt bovendien een goede afleiding van heftige ervaringen. Hun verhaal illustreert eigenlijk hoe veerkracht er in het echte leven uitziet. Kievit: 'Toen Flynn op de intensive

FOTO: STIJN RADEMAKER

care in het ziekenhuis lag, zaten wij er met onze laptops bij. Terwijl hij aan de slangetjes lag, zaten wij een fellowship aan te vragen, want de deadline was morgen. Natuurlijk hadden we kunnen zeggen dat het even niet kon, maar over het sturen van de aanvragen hadden we tenminste controle.'

'Het was de enige vorm van controle over ons leven,' vult Van Harmelen aan.

Kievit: 'Het maakte dat we niet alleen bezorgde ouders waren, maar ook wetenschappers.'

Ook bij minder dramatische gebeurtenissen kun je iets doen om je veerkracht te vergroten. Van Harmelen: 'Ik schreef ooit een paper over het ophalen van positieve herinneringen en dat dat helpt. In dezelfde tijd maakte ik een feelgood-inbox waarin ik alle positieve mails verzamelde. Studenten die me vertelden over een inspirerend college of me een ander compliment gaven. Of mensen die mishandeling hebben meegemaakt en me ergens voor bedankten. Als ik een nare afwijzing krijg, ga ik even naar die mailbox toe.'

Daarnaast laten beiden zien hoe ze de zorg voor twee kinderen, van wie er één meer dan gemiddelde aandacht vraagt, kunnen combineren met twee veeleisende fulltime banen. Kievit legt uit hoe de taken organisch verdeeld worden. 'Toen Anne-Laura een belangrijke beurs moest aanvragen, waardoor ze vijf jaar vooruit kon en die ook belangrijk was voor volgende functies, deed ik een stap opzij en zorgde ik enkele weken voornamelijk voor de kinderen.' Van Harmelen: 'We plannen bewust en dynamisch om elkaars carrière heen. Toen ik wist dat men me in Leiden voor de functie wilde interviewen, heb ik alles laten vallen om me op het interview voor te bereiden. En Rogier liet alles vallen om er voor de kinderen te zijn.' Kievit: 'Ik kan het later inhalen of in de avond, want wat mijn werk betreft gaat het erom wat ik aan het eind van het jaar gedaan heb.' Van Harmelen: 'Het was ons niet gelukt als we andere banen hadden gehad. Soms draait alles even om een bepaalde subsidie en dan hoeven we elkaar niet uit te leggen dat het belangrijk is.'

De regel is dat er 's avonds of in het weekend niet gewerkt wordt, behalve als er iets belangrijks is, waardoor een van de twee even een paar avonden moet doorhalen of op rare tijden weg moet. Dit willen ze voor zichzelf, maar dat willen ze ook uitdragen naar hun promovendi. Van Harmelen: 'We proberen een beetje als rolmodel te fungeren, we willen laten zien dat het mogelijk is: een carrière hebben en voor kinderen zorgen, zelfs voor een gehandicapt kind.'

Kievit: 'Als ik 's avonds laat nog even een mailtje stuur, dan is dat omdat ik 's middags de kinderen van school haalde en koekjes met ze ging bakken. Dat probeer ik vaak tegen mensen in mijn groep te benadrukken – ik verwacht niet dat zij ook nog 's avonds zitten te werken. Misschien moet ik het nog wel vaker uitspreken.'

VERKIEZINGSBOODSCHAP

Het vertrek naar Nederland in coronatijd was een grote onderneming. Het aanbod om allebei hoogleraar te worden op een plek die voor hen allebei ideaal was, was de reden. Maar ook wilden ze weg uit Groot-Brittannië. 'De Brexit speelde een grote rol,' zegt Kievit. 'Cambridge was en is een fijne plek om te wonen, maar het werd steeds duidelijker dat we in Groot-Brittannië minder welkom waren. Op een

gegeven moment was de verkiezingsboodschap zelfs dat Europese kinderen de reden waren dat scholen vol zaten. Dat maakte op ons wel een flinke indruk. Bij het Donders Instituut heerst juist bij uitstek een internationale, gastvrije sfeer. Ik voel met daar erg thuis.'

En dus gingen ze verhuizen, maar dat was ingewikkeld in deze tijd. Kievit: 'Het duurde tot mei voor we definitief waren aangesteld. Toen hadden we nog vier maanden om te emigreren, een huis te kopen, twee scholen te zoeken. We hebben ons huis aangeschaft per videochat, want we mochten niet naar Nederland. Het huis moest tussen Nijmegen en Leiden liggen, bij twee scholen in de buurt, rolstoeltoegankelijk zijn en voor onze zoon moest er op de begane grond een slaapkamer zijn of kunnen worden aangebouwd.'

Vrienden en familie werden ingeschakeld om de belangstelling voor een huis kracht bij te zetten en het in het echt te bekijken. Bovendien werd het huis in Cambridge verkocht vijf dagen voor het stel in Nederland kon tekenen. Op korte termijn moest het geld worden overgemaakt. Omdat het zo'n groot bedrag was dat ineens werd overgeschreven, werd de rekening van Van Harmelen geblokkeerd. 'Ze dachten dat ze ontvoerd was,' zegt Kievit. Van Harmelen vult aan: 'Ik werd gebeld door de fraudeerservices die me vroegen: "Are you safe madam?"' Kievit: 'Het is gelukt, maar het voelde als een soort circustruc.' Van Harmelen: 'Ik zeg altijd: ogen dicht en rennen. Het is misschien moeilijk, maar je moet het gewoon doen en er vol voor gaan.'

OVER 20 JAAR

Wat ze over een jaar of twintig willen doen? Van Harmelen lachend: 'Mijn eerste reactie daarop is: ik wil wel rector magnificus worden. Ik vind het heel leuk om bestuurlijke dingen te doen.' Om het daarna af te zwakken: 'Lang was mijn ambitie om leiding te geven aan een onderzoeksgroep, mijn eigen onderzoekslijnen uitzetten. Dat heb ik nu bereikt, ik ben heel gelukkig als ik dit kan blijven doen. Ik wil beter worden, een topwetenschapper. Dus verdere stappen... ik weet het niet. Maar in ieder geval wil ik over tien jaar echt goed zijn in wat ik nu doe.'

En over twintig jaar? Lachend: 'Ik moet dat dan ook nog waarmaken. Ik wil niet naïef overkomen, dus ik zie het wel, ogen dicht en rennen.' Maar er is toch niets mis met ambitie? 'Toen ik voor mijn aio-plek werd geïnterviewd, vroegen ze me waar ik over vijf of tien jaar zat. Ik zei: aan de andere kant van deze tafel. Ze konden dat waarderen en het is zo gebeurd. Maar voor nu wil ik vooral genieten van de uitdagingen en mogelijkheden die mijn nieuwe positie mij geeft. Het zou prachtig zijn als ik over een aantal jaar een aantal promovendi tot succesvolle wetenschappers heb opgeleid.'

En Kievit over zijn toekomst: 'Hoe meer senior je wordt, hoe verder je vaak van de hands on-wetenschap af komt te staan. Maar waar ik vooral enthousiast van word, is nauw op de data zitten, zelf analyses doen en samen met postdocs en aio's proberen uit te vogelen wat iets betekent, en hoe de dingen in elkaar zitten. Hopelijk kan ik dit blijven doen. Ik ken ook wel mensen die tijd vrij blijven maken om ook hun eigen analyses nog te blijven runnen. Het vereist wat prioretisering, maar het kan wel. Ik ambieer niet zozeer een speciale functie, maar ik hoop dat ik de passie voor wetenschap blijf houden. En anders dat ik dat bijtijds inzie en iets anders ga doen.'

Van Harmelen: 'We hebben een verschillende insteek. Rogier wil echt kennis opdoen. Mij gaat het vooral om mensen helpen.'

COLUMNS

Vooralsnog gaan ze eerst een column schrijven. Kievit heeft satirische stukjes voor *De Speld* geschreven, maar satire gaan we niet terugzien. Ze hebben er samen al over nagedacht hoe ze dat gaan doen: om en om. 'We gaan niet aan dezelfde column schrijven, dat overleeft ons huwelijk niet,' lacht Van Harmelen.

Toch is dat maar net de vraag, ze vullen elkaar perfect aan, ook bij deze vraag. Kievit: 'We willen columns schrijven over de toekomst van de wetenschap, en over onderwerpen als *open science* en *slow science*. En daarnaast over carrière maken in de wetenschap en hoe dat beter kan, inclusiever. En over het opleiden. Dat we mensen niet alleen voor een wetenschappelijke carrière binnen de universiteit opleiden, maar ook voor carrières in het bedrijfsleven, de overheid of het onderwijs bijvoorbeeld.'

Meer info over onderzoek van Anne-Laura van Harmelen: https://www.circlenl.com/
Meer info over onderzoek van Rogier Kievit: http://rogierkievit.com/

WAT ONS BEZIGHOUDT

Nederlands Instituut van Psychologen NIP

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!

2021 begint bij jezelf

Goede voornemens werken alleen als je iets écht wilt én kunt. Dat laatste is meteen de grootste uitdaging voor 2021. Door de corona-uitbraak kunnen we niet alles meer zomaar doen. Daarnaast zijn onze intenties meestal goed, maar is de uitvoering vaak lastiger dan we kunnen inschatten.

Rond de jaarwisseling neemt dit vaak een extra confronterende vorm aan. We denken terug aan onze goede voornemens van het afgelopen jaar en formuleren nieuwe voornemens voor het komende jaar. Op dat moment geloven we ook dat we ons hieraan kunnen houden. Sterker nog, uit onderzoek naar de zogenoemde optimisme-bias weten we dat we onze toekomstige daden altijd wat rooskleuriger zien dan objectief te verwachten valt. Dat is niet erg. Dat is gewoon menselijk. Al is het wel handig je daar bewust van te zijn.

Het ligt niet aan mij

Ook menselijk: als het goed gaat, hebben we dat aan onszelf te danken. Maar als het niet lukt, ligt het aan anderen of de omstandigheden. De zogenoemde self-serving bias. Maar wat nu als de omstandigheden objectief gezien ons voorgenomen gedrag écht moeilijker maken? Zoals nu het geval is tijdens de corona-uitbraak. We kunnen simpelweg niet alles doen op de manier waarop we dat het liefste zouden willen. 'Meer vakantie nemen', 'toch die zumba-les volgen', 'vaker oma bezoeken' lijken haalbare voornemens, maar zijn ineens praktisch veel lastiger geworden. We kunnen dus legitiem de schuld buiten onszelf leggen. Maar liever zien we onze voornemens realiteit worden, toch? Dit kan door goede voornemens nu meer 'bij onszelf te houden'. Bedenk voornemens die minder afhankelijk zijn van externe factoren, plannen die je ook thuis of alleen kunt realiseren. Of bedenk doelen die je juist - in lijn met afgelopen jaar - minder wilt doen. Maar dan wel met een positieve insteek.

Positief formuleren

Het werkt namelijk beter om niet alleen te bedenken wat je niet meer wilt doen of te weinig doet, maar ook wat je dan wél gaat doen. Dus als je 's avonds minder wilt Netflixen, bedenk dan wat je daarvoor in de plaats wilt doen. Bijvoorbeeld 'meer tijd met de kinderen doorbrengen'. Of 'vaker (digitaal) afspreken met vrienden' in plaats van 'minder reizen', 'vaker koken' tegenover 'minder uit eten' en 'meer (video)bellen met familie' als alternatief voor 'minder WhatsApp-en'.

Kleine stapjes

Plannen maken is vaak al lastig, zeker in deze tijd. Toch is het belangrijk om kleine concrete stappen te zetten. Dit kan volgens het Behavior Model van sociaal wetenschapper Brian Jeffrey Fogg. Hierbij formuleer je goede voornemens als 'baby steps' zodat je ze sneller behaalt en je je daar ook goed over kunt voelen. Bijkomend voordeel: door kleine stapjes te maken kun je deze ook makkelijker bijsturen in het geval externe factoren (lees: corona-ontwikkelingen) je plannen dwarsbomen.

'Uit onderzoek naar de zogenoemde optimisme-bias weten we dat we onze toekomstige daden altijd wat rooskleuriger zien dan objectief te verwachten valt'

Door: Mischa Coster, mediapsycholoog NIP en Carla van Lier, sociaal psycholoog NIP

WAT DOET HET NIP IN 2021?

Twee sectiebesturen aan het woord over hun jaarplannen en ambities

SECTIE STARTENDE PSYCHOLOGEN:

‘Wij vertrouwen op de kwaliteiten van masterpsychologen’

2020 omschrijven we allemaal wel als een bijzonder jaar. Ook als het over werk gaat. Er is door de corona-maatregelen veel veranderd in onze manier van werken en er is onrust ontstaan door mogelijke veranderingen in de beroepenstructuur in de toekomst. Als bestuur fungeren we als klankbord. We spelen in op de belangen van startende psychologen en hebben als sectie duidelijke plannen gemaakt over hoe we er in 2021 voor onze leden willen zijn. Hieronder lichten we kort een aantal van onze speerpunten toe.

Meerwaarde

Allereerst zetten we ons in voor de masterpsycholoog binnen de nieuwe bekostiging van de GGZ (Hoofdlijnenakkoord ggz). In ons netwerk zien wij masterpsychologen die met doortastende vragen en een compassievolle houding ontzettend goede zorg leveren. Deze diensten verdienen een declarabele positie in de gezondheidszorg. Nu en in de toekomst. Door deel uit te maken van overleggen en input te geven aan het NIP-beleidsteam zorgen wij ervoor dat de toegevoegde waarde van masterpsychologen duidelijk is en de kwaliteiten van masterpsychologen passend worden ingezet. Tegelijkertijd pleiten we voor meer gz-opleidingsplekken, zodat de kwaliteit van de ggz hoog blijft en starters een kans krijgen zich verder te ontwikkelen.

Passende arbeidsvoorwaarden

Omdat we sterk vertrouwen hebben in de kwaliteiten van masterpsychologen, lobbyen we ook voor passende arbeidsvoorwaarden voor startersbanen. Zo spreken we ons sterk uit tegen werkervaringsplekken en schijnen we licht op de carrièremogelijkheden na het afstuderen. We denken bijvoorbeeld mee over hoe starters als zelfstandig ondernemer aan de slag kunnen, of hoe zij een gz-opleidingsplek kunnen bemachtigen. Daarom gaan we in 2021 aan de slag met het creëren van een overzicht waarin regels en informatie rondom werkervaringsplaatsen en gz-opleidingsplaatsen gebundeld worden, zodat starters een professionele en krachtige onderhandelingspositie kunnen innemen. Op deze manier waarborgen we een sterke positie voor startende psychologen op landelijk niveau.

Daarnaast zullen wij ook in 2021 weer interessante workshops, activiteiten en webinars organiseren. Onze activiteiten zijn er voor alle NIP-leden en onderwerpen variëren van het versterken van specifieke professionele vaardigheden tot zelfontwikkeling en carrièrekeuzes. Tenslotte hebben we een groot netwerk van beroepscoaches uit alle werkvelden die starters ondersteunen bij allerhande vragen.

Door: Nicole Gordon (Secretaris) en Anne Roos Went (PR extern)

VRAGEN, TIPS OF IDEEËN?

Neem contact met ons op via **startendepsychologen@psynip.nl**. Wil je op de hoogte blijven van alle ontwikkelingen? Volg ons dan op LinkedIn (groep: Startende Psychologen NIP) en Facebook (@nipstartendepsychologen). Als je je aansluit bij onze sectie ontvang je ook de maandelijkse nieuwsbrief.

SECTIE SOCIAAL ECONOMISCHE PSYCHOLOGIE:

‘Wij introduceren de psycholoog als expert op het gebied van positieve gedragsbeïnvloeding in Nederland’

Grootschalige gedragsbeïnvloeding stond niet eerder zó in de schijnwerpers. Als jongste en snelst groeiende sectie binnen het NIP grijpen we dit moment aan om dé experts op dit gebied te profileren: sociaal en economisch psychologen, en aanverwanten. Juist zij weten hoe grootschalige beïnvloeding van gedrag en emoties werken, en ook hoe niet.

In 2021 focussen we ons op vijf speerpunten. Voor ieder speerpunt hebben we heldere doelen en resultaten gedefinieerd, een taskforce gevormd, en één kartrekker uit het bestuur gekozen. Dit zijn de speerpunten.

Profilering

Nederland denkt bij een psycholoog nog te veel aan een therapeut. Wij willen er ook in 2021 voor zorgen dat veel meer mensen, inclusief overheid, het bedrijfsleven en de media, de sociaal en economisch psycholoog leert kennen als de expert op het gebied van positieve gedragsbeïnvloeding. Zo willen we bijvoorbeeld vaker van ons laten horen in de media en zouden we ons ook meer willen mengen in politieke discussies. Met als doel dat de sociaal economisch psycholoog het NIP en de SEP-sectie ook echt ziet als haar club en belangenbehartiger.

Verbinding

Wij geloven in verbinding en samen sterker zijn. Daarom zorgen we dat psychologen uit ons vakgebied en gelijkgestemden elkaar vinden via onze congressen, meet-ups, webinars, enzovoorts. Dat zijn events die inspireren, verdiepen en verbinden tegelijk!

Ethiek

Gedragsbeïnvloeding en ethiek zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ter ondersteuning van onze psychologen maken we de NIP-beroepscode toepasbaar op ons werkveld. We helpen ook niet-psychologen (die vaak – onbewust en/of onbekwaam – averechtse interventies toepassen) met externe richtlijnen en ethische codes. We besteden aandacht aan het ethisch kompas van (niet-) psychologen en maken het ‘grijze gebied’ bespreekbaar.

Kennis & ontwikkeling

We willen onze leden een platform bieden waar ze eenvoudig wetenschappelijke inzichten vanuit de sociale en economische psychologie vinden. We weten nog niet precies in welke vorm dat platform er komt. Uiteraard delen we ook zo veel mogelijk kennis tijdens onze netwerksessies, borrels, webinars en overheids- en bedrijfsbezoeken.

Kwaliteit & accreditatie

We moedigen het gebruik van het dienstmerk Psycholoog NIP aan en faciliteren dit ook. Zo stellen we komend jaar een registratie- en accreditatie commissie samen met academici zodat we post-doctorale specialismen kunnen faciliteren.

Naast deze speerpunten is er nog meer waar we aan willen werken. We denken na over hoe we onze studenten en psychologen kunnen helpen op de arbeidsmarkt. We helpen het NIP bij de strijd om psycholoog een wettelijk beschermde titel te maken en we willen de coalitie, oppositie, en toezichthouders nog meer voorzien in hun groeiende vraag naar onze kennis en expertise.

Als jongste sectie hebben we veel ambitie om de status quo te verbeteren. Wij hebben er zin in en gaan ervoor. Want juist psychologen maken het als geen ander mogelijk dat we in deze tijd als maatschappij het beste uit onszelf halen!

Door: Bart Schutz (Voorzitter)

WIL JIJ OOK IETS BETEKENEN VOOR DE SECTIE?
We kunnen alle hulp gebruiken! Stuur een berichtje naar **sectiesep@psynip.nl** en vertel waar jij je graag voor in zou willen zetten.

‘De ledenraad beïnvloedt de positie van psychologen door heel Nederland’

Eens in de drie jaar kiest het NIP een nieuwe ledenraad. In 2021 is het weer zover! Er hebben zich inmiddels meerdere NIP-leden kandidaat gesteld. Het is nu aan jou om een keuze te maken. Wie moeten er plaatsnemen in de nieuwe ledenraad? Oud-raadsleden Else Treffers, psycholoog bij GGzE, en Lydia Groeneveld, psycholoog bij Groeneveld Organisatieontwikkeling, leggen uit waarop je moet letten bij het maken van een keuze.

WAAROM IS DE LEDENRAAD EIGENLIJK BELANGRIJK VOOR HET NIP?

Lydia: ‘Om de achterban, dus alle leden, te kunnen vertegenwoordigen als er beleidsmatige beslissingen worden gemaakt. De aangesloten NIP-leden hebben vaak opbouwende kritiek. En dat is hard nodig in de ledenraad. “Liever in ‘de keuken’ meepraten dan aan de zijlijn toekijken”, is mijn motto.’

Else: ‘Het algemeen bestuur heeft veel ervaring. Zij kijken naar het beleid vanuit het perspectief van een bestuurder. De ledenraad doet dat meer vanuit de praktijk. Soms is dat anders en die verschillen zijn heel waardevol. In de ledenraad zitten psychologen met verschillende achtergronden en disciplines. Een diverse groep met verschillende perspectieven en daardoor een goede afspiegeling van de psychologen in onze maatschappij.’

WAAROP MOETEN NIP-LEDEN LETTEN BIJ HET STEMMEN OP KANDIDATEN?

Else: ‘De ledenraad is het hoogste besluitvormende orgaan van de vereniging. Daarmee heeft de ledenraad invloed op de positie van psychologen door heel Nederland. We zijn een belangrijke schakel in het behartigen van de belangen van onze leden. NIP-leden moeten stemmen op leden die hun belangen het beste behartigen.’

Lydia: ‘Het is belangrijk om onze beroepsgroep te blijven profileren. Zeker nu stress, burn-out en mogelijke psychische gevolgen van de coronacrisis veel voorkomen én de wachtlijsten voor de ggz maar blijven toenemen. Dit is een maatschappelijk probleem waar het NIP en de leden een grote rol in kunnen spelen. Het is tijd om de krachten te bundelen in een zeer grote vraag naar hulpverlening. Ik vind het belangrijk dat er raadsleden plaatsnemen die ervaring hebben met zowel strategisch als tactisch denken. Ik vind het ook belangrijk dat de ledenraad bestaat uit een diverse groep psychologen en dat er psychologen plaatsnemen die zowel in het bedrijfsleven werken als in de ggz. Denk aan bijvoorbeeld psychologen met een eigen praktijk, arbeids- en organisatiepsychologen of arbeids- en gezondheidspsychologen.’

WAT HEEFT DE LEDENRAAD ZOAL GEDAAN DE AFGELOPEN JAREN?

Else: ‘De ledenraad doet veel op de achtergrond. We hebben bijvoorbeeld meegedacht over het jaarplan van 2021. Waar moet het NIP zich hard voor gaan of blijven maken? En hoe spelen we in op de coronacrisis?’

Lydia: ‘De ledenraad houdt toezicht op het algemeen bestuur. Op strategisch niveau denken we mee over het beleid van het NIP, niet op operationeel niveau. Van meerjarenplan en begroting naar jaarplan met speerpunten en kwartaalrapportages. Sinds kort gebruiken we een soort stoplicht-model om de voortgang van de doelstellingen van het NIP te kunnen monitoren zodat we zo nodig kunnen anticiperen. Als een doelstelling op rood staat, is er meestal nog een knelpunt. Oranje betekent nog in beweging en als het op groen staat, gaat het de goede kant op.’

Else: ‘We hielden ons bijvoorbeeld ook bezig met de missie van het NIP - de samenleving continue veerkrachtiger maken - en hoe die te vertalen naar alle leden, zodat zij er ook echt iets aan hebben.’

Bekijk de kandidaten en breng je stem uit via **psynip.nl/ledenraad**. Stemmen kan van 16 januari tot en met 6 februari 2021.

COLOFON DIT KATERN IS IN OPDRACHT VAN HET NIP SAMENGESTELD DOOR ANOUK BERCHT, REDACTEUR NIP EN RENSKE VERMEIJDEN, COMMUNICATIEADVISEUR NIP. VORMGEVING: STUDIO JORRIT VAN RIJT. MAIL VOOR SUGGESTIES OVER ONDERWERPEN: COMMUNICATIE@PSYNIP.NL.

VRAAG & AANBOD

GA NAAR WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES OM ONDERSTAANDE ADVERTENTIES TE BEKIJKEN OF SCAN DE QR-CODE

VACATURES

IPZO zoekt twee enthousiaste psychologen
ROTTERDAM

GZ-psycholoog 24-28 uur
LELYSTAD

Basis of GZ- psycholoog
HARDERWIJK - BARNEVELD - APELDOORN

GZ-psycholoog Behandelpraktijk Langdurige Ouderenzorg
ZUID KENNEMERLAND

Senior GZ-Psycholoog / Orthopedagoog-generalist
ALPHEN AAN DE RIJN

(GZ-)psycholoog
ZUID-LIMBURG

Master Psycholoog
BEST

GZ-Psycholoog Klachtencommissie Zorg Midden-Holland
GOUDA

CURSUSSEN / WORKSHOPS

Intervisiedag WISC-V-NL live-webinar (online)
ONLINE

Vacatures Psycholoog
NEDERLAND

VRAAG & AANBOD

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

De rubriek Vraag & Aanbod sluit één op één aan op uw online advertentie. De titel, keuze van rubriek en plaatsnaam worden in het blad overgenomen.

Daarnaast kunt u in het blad uw (bedrijfs)logo toevoegen. Verder wordt er bij uw plaatsing een QR code geplaatst die linkt naar uw eigen website of naar uw advertentie op www.psynip.nl.

Voor meer informatie kijk op www.psynip.nl/advertenties. Hier vindt u het digitale aanvraagformulier om een reservering te maken.

INSPIRATIE – GEEN PANIEK

Mariël Holtermans, *gz-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut bij Psychologenpraktijk Boxtel en Vught. Ze houdt de blog www.readingfreud.com bij.*

In het begin van mijn carrière als psycholoog in de ggz probeerde ik veel uit, ik durfde buiten de kaders te treden en te experimenteren. Ik verdiepte me in de problemen waarmee mijn cliënten worstelden, las boeken over de dood als ik een cliënt had die bang was om te sterven. Voor iemand met somatische klachten, haalde ik de revalidatieliteratuur erbij. Ik heb cliënten op lange rollen papier hun levenslijn laten uittekenen en ik stimuleerde een cliënte om echt te gaan schrijven, las haar teksten en liet haar ook een verhaal van mezelf lezen. In dat geval pakte het goed uit, andere keren ging ik misschien iets te ver mee met mijn cliënt. Ik ontleende mijn zelfvertrouwen in het beroep vooral aan de interventies, oefeningen, huiswerkopdrachten en creatieve invallen. Het was een leerzame en leuke tijd, maar ook intensief en vermoeiend omdat alles steeds weer nieuw was.

THERAPEUTISCHE HOUDING

Later ben ik de creativiteit wat kwijtgeraakt. Ik maakte minder gebruik van technieken, gaf minder oefeningen en huiswerk, maar ben me gaan focussen op mijn therapeutische houding en het contact met de cliënt die tegenover me zit. Ik durf steeds meer te varen op mijn standvastigheid en aanwezigheid als persoon. Mijn huidige benadering past beter bij de kant die ik op wil: de psychoanalyse.

Deze manier van werken heeft zich langzaam ontwikkeld. Een belangrijk moment voor mij was een sessie met mijn supervisor, tevens psychotherapeut, tijdens de gz-opleiding. Ik ervoer een sterke ambivalentie over het vak; ik had het gevoel dat ik het niet kon en vond het een te grote verantwoordelijkheid. Therapie geven was voor mij een serieuze aangelegenheid, en soms erg zwaar. Tijdens de supervisie schreef ik na elke bijeenkomst een verslag. Voor een sessie had ik op een gegeven moment een inzinking en schreef ik in het verslag dat ik anderen helemaal niet kon helpen. Ik wist ook niet of ik dat nog wel wilde. Het waren belangrijke uitspraken voor mij, ik was er erg emotioneel over. Tijdens de sessie die erop volgde bespraken we het. Mijn supervisor zei: "Je bent in paniek. Maar ik ga niet mee in jouw paniek. Je hebt allerlei hulpbronnen om je heen, daar maak je onvoldoende gebruik van. Je kunt nog van alles doen om je situatie te verbeteren. Dus ik ga er niet in mee."

Ik schrok van zijn reactie. Ik had gehoopt dat hij me zou troosten en mijn problemen zou overnemen, dat hij me zou vertellen wat ik moest doen. Maar dat deed hij niet.

Hoewel ik geschokt was en het gevoel had dat ik er alleen voor stond, wist ik dat het goed was wat hij deed. Zijn houding voelde als hardvochtig, maar hij was niet hard, hij was wel degelijk empathisch. Hij sprak me aan op mijn eigen verantwoordelijkheid en confronteerde me ermee. Het was een belangrijk moment waar ik pas later de vruchten van zou plukken.

Het was waar dat ik tegen bepaalde dingen opliep in de praktijk waar ik werkte, maar ik kon er inderdaad zelf wel iets aan doen, er waren collega's die me konden helpen en met wie ik kon praten over mijn worstelingen.

Dat leermoment heeft me geholpen, zowel persoonlijk, maar ook als therapeut heeft het me verder gebracht. Ik leerde dat ik dit bij mijn cliënten ook zo kon doen. Niet hun problemen op mijn schouders nemen en voor hen oplossen, niet hun paniek overnemen, maar hen wel steunen en een ander perspectief bieden. Het heeft nog een tijd geduurd voor ik zelf voldoende in evenwicht was en dit echt kon. Maar als er ergens een startpunt was, dan was het die sessie.

LEERGIERIGHEID

Natuurlijk verdiep ik me nog in onderwerpen waar mijn cliënten mee worstelen, maar dat is minder geworden, het

FOTO: MERELVAN DOOREN

hoeft niet meer zo specifiek. Toch is mijn leergierigheid gebleven. Binnenkort begin ik met de opleiding tot psychotherapeut. En ik heb daarnaast andere uitlaatkleppen gevonden. Zoals het project om in twee jaar tijd de verzamelde werken van Freud te lezen. Zijn naam was me uiteraard bekend, maar tijdens mijn studie hoorde ik amper iets over hem. Daarom had ik altijd al het idee om een keer een boek van hem te lezen. Tot ik op een nacht dacht: ik kan ook zijn hele oeuvre lezen. Ik had de film *Julie & Julia* gezien, een romantische komedie met Meryl Streep waarin het hoofdpersonage alle recepten uit een kookboek in een jaar tijd nakookt. Zo wilde ik Freud lezen en erover bloggen.

'Hoewel ik het gevoel had dat ik er alleen voor stond, wist ik dat het goed was wat hij deed'

Die twee jaar is niet geluk, het is te veel werk. Vooral het schrijven erover kost veel tijd. Bovendien moet je zijn werk eigenlijk in psychoanalytisch tempo lezen. Ik heb er inmiddels drie jaar aan vastgeplakt, en misschien duurt het nog wel langer. Maar ik ga het volbrengen, dat staat vast.'

Kinderen die rouwen komen vaak bij een psycholoog terecht, onder andere wanneer ouders niet weten hoe ze hun kind kunnen helpen. Om door een 'normaal' rouwproces te komen is steun van de sociale omgeving echter voldoende. Onderzoek toont aan dat een mentor een belangrijk positief effect heeft op het welbevinden en de veerkracht van kinderen, stelt Ellen Dreezens. *'Een mentor kan de emoties van een kind benoemen en het kind zo helpen te begrijpen waar hij of zij doorheen gaat.'*

KIES SAMEN EEN MENTOR

HELP ROUWENDE KINDEREN

Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek laten zien dat er ieder jaar zo'n achtduizend kinderen in de leeftijd van nul tot twintig jaar een ingrijpend verlies meemaken. Geschat wordt dat in Nederland vierhonderdduizend jeugdigen zijn die een dierbare in de eerste graad hebben verloren (Spui et al., 2008). Als gekeken wordt naar het aantal opa's, oma's en andere dierbaren dat jaarlijks overlijdt, liggen deze aantallen nog veel hoger. Slechts een op de twintig jongeren van rond de zestien jaar heeft nog nooit een verlies meegemaakt (Harrisson & Harrington, 2001).

Wanneer een gezinslid of belangrijk familielid wegvalt, heeft dat ingrijpende gevolgen voor een kind. Niet alleen moet het om leren gaan met het gemis van een geliefd persoon, er zijn ook andere veranderingen, onder andere in de gezinssituatie. Soms in het klein (het bedritueel wordt bijvoorbeeld nog maar door één ouder gedaan), maar er kunnen ook grotere veranderingen plaatsvinden. Sommige gezinnen komen bijvoorbeeld in zwaar financieel weer terecht, en moeten verhuizen of hun uitgavenpatroon aanpassen, waardoor vanzelfsprekendheden wegvallen (Spuij, 2017). Ook buiten de gezinssituatie zijn er veranderingen. Kinderen worden door hun omgeving (vriendjes, op school) anders behandeld dan tevoren en voelen zich daardoor buiten de groep staan.

NORMALE EN GECOMPLICEERDE ROUW

Een natuurlijk gevolg van het verlies van een dierbare is rouw (Fiddelaers-Jaspers, 2005). Ongeveer 80 tot 85% van de kinderen die geconfronteerd worden met een verlies maakt een normaal rouwproces door (Worden & Silverman, 1996; Bonanno, Broener & Wortman, 2008). Hieronder wordt een proces verstaan dat toewerkt naar de bewustwording dat het verlies onomkeerbaar is, en het hier in het dagelijks leven mee om leren gaan. Om na verloop van tijd weer gezond te kunnen functioneren en veerkrachtig te zijn, hebben deze kinderen opvang nodig vanuit een steunende sociale omgeving (Volkan & Zintl, 2015; Sveen et al, 2018).

Zo'n 10 tot 15% van de kinderen ontwikkelt gecompliceerde rouw, waarbij een kind niet in staat is om het verlies in zijn of haar leven te verweven. Hierbij is het belangrijk om professionele hulp in te schakelen (Lenferink et al., 2018). Een professioneel traject duurt echter vrijwel altijd korter dan een rouwproces: gemiddeld twaalf tot zestien sessies tegenover een rouwproces van maanden tot jaren (Cohen, Mannarino & Staron, 2006; Smid et al., 2015). Er bestaat aan het eind van het professionele traject daarom nog steeds behoefte aan steun door de omgeving. Professionals kunnen in dat geval een belangrijke rol spelen om het rouwende kind en rouwende gezin op gang te helpen in de vervolgperiode.

DE ROL VAN OUDERS Normaal gesproken zijn ouders de belangrijkste sociale steun voor hun kinderen (Luthar, Crossman & Small, 2015). Echter, juist wanneer een rouwend kind extra steun nodig heeft, zijn ouders vaak zelf in een rouwproces verwikkeld en niet in staat adequate steun te bieden (Stahlmann,

2004; Tremblay & Israel, 1998). Er zijn verschillende redenen waarom ouders hun eigen kind(eren) in een rouwsituatie niet optimaal tot steun kunnen zijn. Ten eerste: wanneer in een gezin een belangrijk iemand weggevallen is, is iedereen in het gezin daardoor geraakt. Dus als een kind rouwt, heeft de ouder het vaak zwaar met diens eigen rouw (Sandler et al, 2003).

Ten tweede proberen kinderen en ouders elkaar meestal te ontzien. Kinderen zullen hun rouw niet gemakkelijk aan een ouder laten merken, als ze voelen dat de ouder zelf erg verdrietig is. Ze voelen feilloos aan wanneer volwassenen het zwaar hebben en maken zich zorgen een te grote last te zijn voor hun (overgebleven) ouder(s) (Spuij, 2017). Kinderen die op enig moment minder steun van hun ouders ervaren, hebben ondersteuning van andere volwassenen extra hard nodig (Werner & Johnson, 2004; Bowlby, 1982). Om de veerkracht van het kind te vergroten kan de professional, samen met kind en ouder, uitkijken naar een geschikte mentor in de omgeving van het gezin.

Wie veerkrachtig is, kan beter omgaan met traumatische ervaringen en kan zichzelf op het rechte pad houden

DE MENTOR Sociologisch onderzoek toont aan dat kinderen die zich in een moeilijke situatie bevinden veel beter bestand zijn tegen de moeilijkheden die ze in hun (volwassen) leven tegen zullen komen als ze iemand van buiten hun gezin hebben die hen bijstaat (Rubin, 1997). Mentoren zijn rolmodellen die kinderen doelbewust steunen, begeleiden en vormen in moeilijke situaties. Een mentor is iemand die liefde, tijd en aandacht voor een kind heeft en die zich beschikbaar stelt, ook voor langere tijd (Werner, 1984; Werner & Johnson, 2004). Een grootouder, tante, oom, leerkracht, vriend van ouders, *nanny* of babysitter: ieder van deze personen kan een mentorrol vervullen.

De mentor fungeert als hechtingsfiguur, die een kind helpt de wereld te ontdekken vanuit een veilige relatie (Bowlby, 1982). Kinderen die een mentor hebben, hebben een grotere eigenwaarde, halen betere schoolresultaten, gebruiken minder drugs, hebben minder gedragsproblemen op school, beschikken over meer zelfvertrouwen en ondernemen meer fysieke activiteit (Yancey et al., 2011; Werner & Johnson, 2004). Al deze bevindingen wijzen erop dat een mentor de veerkracht van kinderen en adolescenten stimuleert (Rutter, 1985).

VEERKRACHT

Een groot deel van de mensen ervaart minimale ontregeling van hun normale functioneren als reactie op stressoren. Bonanno (2004) noemt dit veerkracht. Veerkracht is 'het vermogen om te herstellen van, of zich gemakkelijk aan te passen aan tegenslag of langdurige stress' (Werner, 1984). Wie veerkrachtig is, kan beter omgaan met traumatische ervaringen en kan zichzelf op het rechte pad houden (Zolkolski & Bullock, 2012).

Veerkracht ontstaat doordat een persoon in aanraking komt met stressoren, zoals pijn, verlies of tegenslag. Deze stressoren zijn versterkers van aanwezige competenties, gegeven dat de stress niet te extreem is. Wanneer deze stressoren op een goede manier het hoofd geboden worden, ontwikkelt de persoon een bewustzijn van zijn of haar veerkracht en mogelijkheid tot persoonlijke groei (Rutter, 1985).

Veerkracht ontstaat vanuit zowel externe als interne bronnen (Luthar, Crossman & Small, 2015; Zolkoski & Bullock, 2012; Van der Meer et al., 2018). Externe bronnen bestaan uit een ondersteunend netwerk van ouders, familie en de gemeenschap. Interne bronnen omvatten psychologische factoren zoals temperament, intelligentie en persoonlijkheidskenmerken.

Mentoren die intuïtief met een kind omgaan, hebben een grote kans 'de juiste dingen' te zeggen en laten kinderen zien dat zij op hun beurt op hun intuïtie mogen vertrouwen

EXTERNE BRONNEN VAN VEERKRACHT Sociale steun vanuit iemands netwerk wordt vaak genoemd als beschermende factor tegen tegenslagen (Mastoras et al., 2018; Rubin, 1997). Tegenslagen resulteren in emoties als angst, verwarring, schuld en schaamte. Mensen uit iemands sociale omgeving kunnen helpen door te luisteren en te laten zien dat ze begrijpen dat deze emoties spelen. Deze steun vervult een basisbehoefte aan sociale binding, hechting en kameraadschap, hetgeen een voorwaarde is voor welbevinden (Cohen & Wills, 1985).

INTERNE BRONNEN VAN VEERKRACHT Werner & Johnson (2004) volgden vijfenzestig gezinnen in moeilijke situaties (armoede, alcoholverslaving bij ouders, scheiding, alleenstaande ouders, rouw), gedurende dertig jaar. Hun resultaten laten zien dat er onder kinderen in deze gezinnen een onderscheid bestaat tussen kinderen die opgroeien tot succesvolle volwassenen (met een baan, liefdevolle relaties, die waardering voor zichzelf voelen) versus kinderen die opgroeien tot onsuccesvolle volwassenen (die school of studie niet afmaken, moeite hebben een baan te behouden, geen of weinig mensen dicht bij zich hebben staan). We zullen ze hieronder 'veerkrachtige en 'niet-veerkrachtige' kinderen noemen. De veerkrachtige kinderen bezitten een vijftal interne bronnen van veerkracht die niet veerkrachtige kinderen niet bezitten.

Positieve emoties

Rubin (1997) laat zien dat veerkrachtige kinderen positieve emoties zoals liefde, interesse en dankbaarheid ervaren. Deze zijn cruciaal voor het ervaren van veerkracht (Garmezy et al., 1984). Positieve emoties kunnen stress-levels naar beneden brengen door negatieve emoties ongedaan te maken (Bonanno & Keltner, 1997). Een individu dat positieve emoties ervaart, ziet zijn of haar omstandigheden als wenselijk (Fredrickson, 2001). Deze mensen kunnen hun repertoire aan vriendschappen, contacten en vaardigheden verbreden en uitbouwen. Hiermee kunnen ze toekomstige uitdagingen beter aan. Ook lukt het positief ingestelde mensen om nieuwe doelen voor zichzelf te stellen en om zich daaraan te verbinden, en zo in hun toekomst te investeren (Lyubomirski, King & Diener, 2005). Mensen die veel positieve emoties ervaren, zien hun leven en hun levensdoelen als nuttig en haalbaar, en geloven in een positieve toekomst (Bernard, 1995).

Autonomie

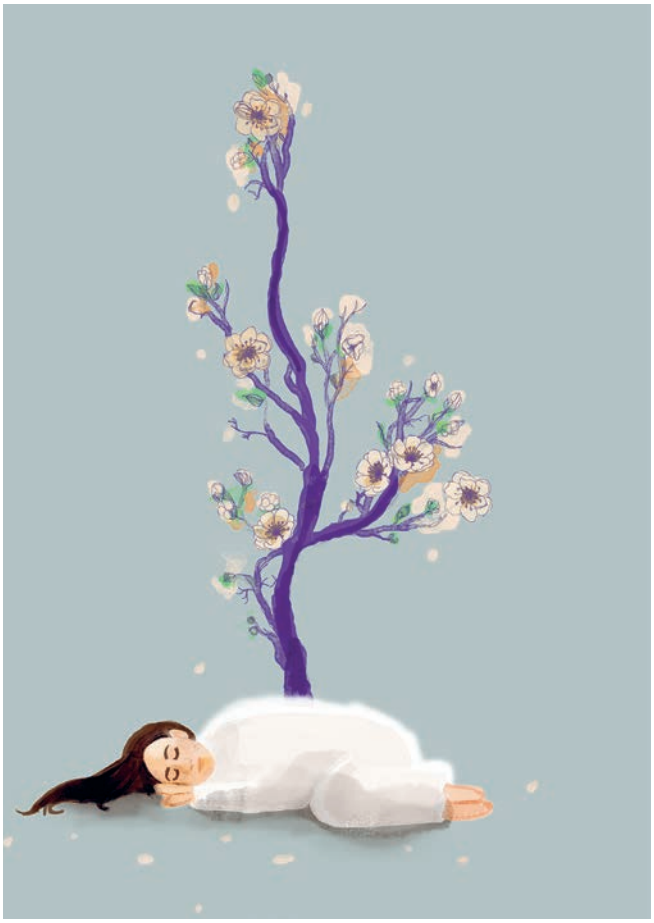
Autonome kinderen hebben een gevoel van eigen identiteit en zien de mogelijkheid om onafhankelijk te opereren (Bernard, 1993). Veerkrachtige kinderen zien kans om controle uit te oefenen over hun omgeving. Ze begrijpen dat ze zelf invloed hebben op hun situatie, ze hebben een zogenaamde interne *locus of control* (Wang, Tomlinson & Noe, 2010; Garmezy, Masten & Tellegen, 1984). Minder veerkrachtige kinderen voelen zich daarentegen vaak slachtoffer van hun situatie (Werner & Johnson, 2004).

Probleemoplossende vermogens

Kinderen die abstract kunnen denken en alternatieve oplossingen voor (cognitieve en sociale) problemen kunnen bedenken, bezitten veel probleemoplossende vermogens. Deze kinderen hebben de capaciteit om zich vast te bijten in een probleem en dat pas los te laten als er een oplossing gevonden is. Ze zien het als hun eigen taak om de problemen die zich voordoen het hoofd te bieden. Ook het vermogen om te plannen en om hulp te vragen dragen hieraan bij (Bernard, 1993; Murray, 2003).

Een doel in het leven hebben

Veerkrachtige kinderen hebben doelen, ambities en geloven in een mooie toekomst (Bernard, 1993). Ze voelen zich betrokken bij iets dat boven hen uitstijgt, hebben een missie, een behoefte om zich nuttig te voelen en om anderen te helpen die dingen meemaken die ze zelf ook hebben meegemaakt. Ze hebben een vastberadenheid om iets van



hun leven te maken en hindernissen te overwinnen. Ze ontkennen de moeilijkheden in hun leven niet, deze hebben ze zelfs aangezet om structuur te geven aan hun leven (Rubin, 1997).

Sociale competentie

Sociale competentie omvat kwaliteiten als empathie, zorgzaamheid, flexibiliteit, communicatievaardigheden en humor (Bernard, 1993). Sociaal competente kinderen zullen gemakkelijker positieve relaties met de volwassenen en andere kinderen om zich heen aan kunnen gaan. Daarmee helpt deze karaktereigenschap kinderen om voldoende bronnen van sociale steun aan te boren (Benson, 1997). Rubin (1997) noemt kinderen met sociale competentie 'adopteerbaar'. Het is voor deze kinderen gemakkelijker om gedurende hun jonge leven een of meerdere mentoren te vinden die als belangrijk(e) rolmodel(len) kunnen fungeren.

HOE KAN EEN MENTOR HELPEN?

Een van de belangrijkste aspecten van het bieden van hulp in moeilijke tijden is dat kinderen kunnen herkennen dat ze een keuze hebben om te herstellen en te groeien wanneer ze iets moeilijks meemaken (Rutter, 1985). Interventies zouden zich daarom moeten richten op het aanboren van veerkracht, in plaats van het wegnemen van risico's (Zolkolski & Bullock, 2012). Veerkracht is een motiverende kracht die leidt tot een gevoel van vrijheid en energie. Een mentor kan, samen met een kind, op zoek gaan naar deze motiverende kracht. Deze is te vinden in speelsheid en humor, nieuwsgierigheid en avontuurlijkheid. Deze krachtige gevoelens kunnen naar boven gebracht worden door een fijne, intuïtieve relatie met een volwassene, waarin ruimte is voor deze 'kinderlijke' kwaliteiten. Mentoren die intuïtief met een kind omgaan, hebben een grote kans 'de juiste dingen' te zeggen en laten kinderen zien dat zij op hun beurt op hun intuïtie mogen vertrouwen (Rutter, 1985).

Een mentor is zoals gezegd zelf een belangrijke bron van sociale steun. Een mentor kan daarnaast een 'thuis weg van huis' bieden waar een rouwend kind zich deel van een andere hechte groep kan voelen (Werner, 1984). Dit kan het kind het gevoel geven dat het niet anders is dan andere kinderen. Daarnaast kan een mentor een kind helpen om zich aan zijn of haar familie, school en gemeenschap te verbinden. Als een geliefde persoon uit de directe omgeving doodgaat, valt er een enorm gat. Om dit gat te vullen moet het kind nieuwe emotionele relaties aangaan of al bestaande relaties versterken (Worden, 1992). Een kind kan uit angst om weer iemand te verliezen vermijden om nieuwe relaties aan te gaan (Spuij, 2017). Mentoren kunnen hun *mentees* aanmoedigen om op zoek gaan naar manieren om anderen weer dichterbij te laten komen. Positieve ervaringen met de mentor zelf, leeftijdsgenoten en docenten kunnen kinderen het zelfvertrouwen geven om hier stappen in te zetten.

Een kind kan bij de mentor even ontsnappen aan de veranderde situatie, en kan zichzelf zijn zonder ballast (Luther, 2015). De mentor kan exclusieve aandacht aan een kind besteden en kan het kind los zien van zijn of haar situatie. Hierdoor kan het kind een gevoel van keuze en controle ontwikkelen. Doordat mentoren een kind betrekken bij hun eigen leven, leren kinderen van hun perspectief en wordt hun repertoire van handelingsmogelijkheden groter. Het kind realiseert zich hierdoor dat het keuzes kan maken die anders zijn dan de keuzes van zijn of haar naaste omgeving.

De omgeving van het rouwende kind kan zo gericht zijn op pijnlijke emoties, dat de gewone, dagelijkse dingen die goed gaan niet meer benoemd worden. De mentor kan vanuit zijn of haar rol actief focussen op het normale en het

positieve (Spuij, 2017). Dit helpt kinderen zichzelf doelen te stellen en hun positieve geloof in de toekomst te behouden (Zolkolski & Bullock, 2012). Daarmee kunnen mentoren keerpunten stimuleren. Keerpunten, zoals academisch succes, het aangaan van gezonde relaties of het bemachtigen van een baan, openen nieuwe perspectieven en mogelijkheden voor *mentees* om een pad van veerkracht te bewandelen (Luther, 2015).

KENMERKEN VAN EEN GOEDE MENTOR

Er zijn een aantal kenmerken die een mentor helpen om een rouwend kind goed te kunnen begeleiden. De professional kan, in overleg met zowel ouder(s) als kind, helpen iemand te selecteren die een aantal van de onderstaande kenmerken bezit.

Een mentor moet vertrouwd zijn voor zowel het kind als zijn of haar ouder(s). De mentor zal tijd alleen met het kind doorbrengen. Zowel het kind als de ouder moeten zich prettig voelen bij dat idee. Daarnaast is het fijn wanneer een mentor bekend is met de gewoontes van het gezin, zodat hij of zij weet hoe het dagelijks leven in het gezin eruit ziet. Ook moeten mentor en ouder met elkaar in contact staan, om beiden naast het rouwende kind te kunnen staan.

Een tweede kenmerk van een mentor is dat hij of zij idealiter wat verder van het verlies af staat, en hier minder persoonlijk door in beslag wordt genomen dan ouder en kind. Zodoende kan hij of zij ruimte bieden voor de gevoelens van het rouwende kind en heeft het kind niet het gevoel dat het de emoties van de mentor in bescherming moet nemen.

Daarnaast is het goed om iemand te vinden die voor langere tijd in het leven van een kind aanwezig kan zijn. Aangezien de relatie met een professional over het algemeen relatief kort is, zeker in vergelijking met de duur van een rouwproces, is het belangrijk een mentor te vinden die gedurende maanden of jaren in het leven van een kind kan zijn (Dreezens, 2018). Hierdoor ervaren kinderen een gevoel van continuïteit en kunnen mentor en kind een diepe, hechte band opbouwen.

Volwassenen zijn geneigd om kinderen te troosten en gevoelens zo snel mogelijk op te willen lossen. Maar het is beter om een kind te helpen deze gevoelens te doorstaan en in kleine porties toe te laten (Spuij, 2017). Het is daarom belangrijk dat een mentor geen moeite heeft met het ervaren van (eigen of andermans) emoties. Kinderen kunnen de emoties die ze ervaren nog niet goed vangen in gedachten en woorden. Ze hebben nog niet de mentale ontwikkeling of levenservaring om zich te realiseren dat wat door hen heen gaat normale rouwemoties zijn. Een mentor kan de emoties van een kind benoemen en het kind zo helpen te begrijpen waar hij of zij doorheen gaat (Dreezens, 2018). Dit leert een kind deze gevoelens te herkennen en zonder schrik of schuld toe te laten. Daarnaast kan een mentor een voorbeeld zijn van hoe je met emoties om kunt gaan. Kinderen leren vooral door te kijken naar wat volwassenen doen. Wanneer volwassenen zich kwetsbaar opstellen en hun emoties delen, kan een kind dat ook leren. Mentoren zijn daarmee belangrijke rolmodellen voor hun *mentees* (Bowlby, 1982).

De omgeving van het rouwende kind kan zo gericht zijn op pijnlijke emoties, dat de gewone, dagelijkse dingen die goed gaan niet meer benoemd worden

Mentoren kunnen beter geen verwachtingen of vooropgezette ideeën hebben over wat er zal gebeuren wanneer je een kind door een rouwperiode begeleidt. Een rouwproces is onvoorspelbaar, en laat zich niet in fases, stadia en timing vatten (Moors, 2015). Een mentor zou ruimte moeten laten voor het unieke rouwproces van het kind, in al zijn veelkleurigheid en diversiteit. Een kind wordt geholpen door te weten dat de mentor er altijd is wanneer dat nodig is en dat hij of zij niets gek vindt. Hierdoor word de mentor een veilige persoon met wie het rouwende kind kan delen waar hij of zij mee zit.

Om deze open en nieuwsgierige houding aan te kunnen nemen is het voor mentoren belangrijk dat zij geloven in hun eigen capaciteiten. Ze hoeven geen professional te zijn om een rouwend kind te kunnen ondersteunen. Wanneer zij helpen betekenis te geven aan een verlies, is dat zeer waardevol. Hierdoor kan een kind het verlies integreren in zijn of haar leven. Het belangrijkste in het verwerken van een verlies is om balans te vinden tussen bezig zijn met het verlies en met het leven dat doorgaat (Stroebe & Schut, 1999). Het vinden van deze balans is een zoektocht naar wie het kind is, wat het belangrijk vindt, maar ook wat het mist door

Veerkrachtige kinderen hebben doelen, ambities en geloven in een mooie toekomst

het verlies en hoe het denkt dat dit gemis verzacht kan worden. Stap voor stap kan het rouwende kind, ondersteund door ouder en mentor, op zoek naar zingeving.

BESLUIT

Kinderen die op jonge leeftijd goed met rouw leren omgaan hebben daar in moeilijke situaties in hun latere leven veel profijt van. Dit levert uiteindelijk veerkrachtige volwassenen op die stevig in het leven staan, beter in staat zijn om hun hulpbronnen aan te boren, minder last hebben van uitval op het werk door gezondheidsklachten en die hun eigen kinderen de nodige levensvaardigheden kunnen bieden op de weg naar volwassenheid. Mentoren zijn in dat proces van grote toegevoegde waarde en hulpverleners kunnen een rol spelen in het vinden van een geschikte mentor.

OVER DE AUTEUR

Dr. Ellen Dreezens is psycholoog en docent aan het University College Tilburg. Ze is auteur van het Doorleefboek *(https://www.doorleefboek.nl/; de illustraties bij dit artikel komen uit dat boek).*
E-mail: e.a.a.dreezens@tilburguniversty.edu.

Summary

HELP GRIEVING CHILDREN: CHOOSE A MENTOR TOGETHER
E. DREEZENS

Grief is the normal response to dealing with the loss of someone we love. Since parents often find it hard to know how to support a grieving child, their grieving children might be sent to see a psychologist. However, a normal grieving process does not have to be supervised by a mental health professional. Grief can be adequately dealt with by the child's social support system. Research shows that a mentor can be effective to positively affect a child's resilience and well-being while mourning. Professionals can focus on finding a mentor to help the child and its family to deal with grief after the professional relationship ends.

Literatuur

Ankersmid, M. (2015). *Verlaat verdriet bij mensen die als kind een ouder hebben verloren*. Witsand Uitgevers.

Benson, P.L. (1997). *All kids are our kids*. Minneapolis: Search Institute.

Bernard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership, 51*, 44-48.

Black, D. & Urbanowicz, M.A. (1987). Family intervention with bereaved children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 28*, 467-476.

Bonanno, G.A., Boerner, K., & Wortman, C.B. (2008). Trajectories of grieving. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H.E. Schut, & W.E. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (p. 287-307). Washington DC: American Psychological Association.

Bonanno, G.A., & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 126-137.

Bonanno, G.A., Wortman, C.B. & Nesse, R.M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychological Aging, 19*, 260-71.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *Americal Journal of Orthopsychiatry, 52*, 664-678.

Chen, C., Greenberger, E. & Farruggia, S. (2003). Beyond parents and peers: the role of important non-parental adults (vips) in adolescent development in China and the United States. *Psychology in the Schools, 40*, 35-50.

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Staron, V.R. (2006). A pilot study of modified cognitive behavioural therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*, 1485-1473.

Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.

Dreezens, E. (2018). *Doorleefboek*. Uitgever: In de wolken.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2005). *Jong verlies: rouwende kinderen serieus nemen*. Uitgeverij Ten Have.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218-226.

Garmezy, N., Masten, A.S. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 97-111.

Harrisson, L. & Harrington, R. (2001). Adolescents' bereavement experiences: prevalence, association with depressive symptoms and use of services. *Journal of Adolescence, 24*, 159-169.

Heckman, J.J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 1900-1902.

Keirse, M. (2009). *Helpen bij verlies en verdriet: een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Uitgeverij Lannoo.

Lawler, M.J., Shaver, P.R. & Goodman, G.S. (2011). Toward relationship-based child welfare services. *Children and Youth Services Review, 33*, 473-480.

Lazarus R.S. & Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. Springer.

Lenferink, L.I.M., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G.E. & Boelen, P.A. (2018). Trajectories of grief, depression and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression & Anxiety, 37*, 1-10.

Luthar, S.S., Crossman, E.J. & Small, P.J. (2015). Resilience and adversity. In R.M. Lerner and M.E. Lamb (Eds.). *Handbook of child psychology and developmental science* (7th edition, vol. III, p. 247-286). New York: Wiley.

Luther, K. (2015). Examining social support among adult children of incarcerated parents. *Family Relations, 64*, 505-518.

Lyubomirsky, S., King, L.A. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*, 803-855.

Masten, A.S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice and translational synergy. *Development and Psychopathology, 23*, 493-506.

Mastoras, S.M., Saklofske, D.H., Schwean, V.L. & Climie, E.A. (2018). Social support in children with ADHD: an exploration of resilience. *Journal of Attention Disorders, 22*, 712-723.

Moors, M. (2015). Rouw mag er zijn. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 24*, 45-57.

Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability and resilience: a framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education, 24*, 16-26.

Piechowski, M.M. (2010). The self-victorious: personal strengths, chance, and co-incidence. *Roeper Review, 20*, 191-198.

Raveis, V.H., Siegel, K. & Karus., D. (1999). Children's Psychological Distress Following the Death of a Parent. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 165-180.

Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 307-321.

Rubin, L.B. (1997). *Het onverwoestbare kind*. Ambo.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-611.

Sandler, I.N., Ayers, T.S., Wolchik, S.A., Tein, J.Y., Kwok, O.M., Haine, R.A. & Weyer, J.L. (2003). The family bereavement program: efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 587-600.

Smid, G.E., Kleber, R.J., de la Rie, S.M., Bos, J.B.A., Gersons, B.P.R. & Boelen, P.A. (2015). Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology, 6*, 1-11.

Spuij, M. (2017). *Rouw bij kinderen en jongeren: over het begeleiden van verliesverwerking*. Nieuwezijds, Amsterdam.

Spuij, M., Stikkelbroek, Y., Goudena, P. & Boelen, P.A. (2008). Rouw en verliesverwerking door jeugdigen. *Kind en Adolescent, 29*, 80-93.

Stahlmann, S.D. (2004). Children and the death of a sibling. In C. Corr & D. M. Corr (Eds.), *Handbook of childhood death and bereavement* (p. 149-164). Springer Publishing Company.

Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies, 23*, 197-224.

Sveen, J., Bergh Johannesson, K., Cernvall, M. & Arnberg, F.K. (2018). Trajectories of prolonged grief one to six years after a natural disaster. *Plos One, 13*, 1-15.

Tremblay, G.C. & Israel, A. (1998). Children's adjustment to parental death. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*, 424-438.

Vanden Abbeele, C. (2004). *Er zijn voor jou: omgaan met jonge mensen die rouwen*. Tielt: Lannoo.

Van der Meer, C.A.I., te Brake, H., van der Aa, N., Dashtgard, P., Bakker, A. & Olff, M. (2018). Assessing psychological resilience: development and Psychometric properties of the English and Dutch versions of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Frontiers in Psychiatry, 9*, 1-11.

Volkan, V.D. & Zintl, E. (2015). *Life after loss: the lessons of grief*. Karnac Books.

Wang, S., Tomlinson, E.C. & Noe, R.A. (2010). The role of mentor trust and protégé internal locus of control in formal mentoring relationships. *Journal of Applied Psychology, 95*, 358-367.

Werner, E.E. (1984). Resilient children. *Young Children, 1*, 68-72.

Werner, E.E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 81-85.

Werner, E.E. & Johnson, J.L. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Substance Use and Misuse, 39*, 699-720.

Werner. E.E. & Smith, R.S. (1977). *Kauai's Children Come of Age*. University Press of Hawaii.

Worden, W.J. (1992). *Verdriet en rouw – Gids voor hulpverleners en therapeuten* [Sadness and grief – Handbook for social workers en therapists]. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.

Worden, J.W. & Silverman, Ph.R. (1996). Parental death and the adjustment of school-aged children. *Omega, 33*, 91-102.

Yancey, A.K., Grant, D., Kurosky, S., Kravitz-Wirtz, N. & Mistry, R. (2011). Role modeling, risk, resilience in California adolescents. *Journal of Adolescent Health, 48*, 36-43.

Zolkolski, S.M. & Bullock, L.M. (2012). Resilience in children and youth: a review. *Children and Youth Services Review, 34*, 2295-2303.

FORUM

'HOW NOT TO DSM'

Remke van Staveren pleit ervoor de DSM-classificatie voortaan uitsluitend nog te gebruiken voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en – voorlopig althans – als declaratiemodel in de ggz. Gebruiken we de DSM waarvoor deze *niet* geschikt is, namelijk als diagnose, dan zaaien we daarmee niet alleen verwarring, maar bevorderen we onbedoeld (zelf)stigma bij mensen met psychische klachten. Dit, terwijl psychologen en psychiaters er vrij eenvoudig voor kunnen zorgen dat de DSM-classificatie een minder prominente rol krijgt bij de cliënt en zijn naasten, in de ggz en in onze maatschappij. Arnold van Emmerik en Jan-Henk Kamphuis reageren. Ook Kristel Szakály-Starke geeft een reactie.

Onlangs overwoog 'Karel' om via de rechter van zijn diagnose af te komen. Het stigma dat samenhangt met de diagnose 'manisch-depressief' belemmerde hem destijds bij het vinden van een baan. Zelfs nu, nu Karel ruim tien jaar geen klachten meer heeft en fulltime werkt, zit hij naar eigen zeggen nog steeds 'gevangen in de DSM'. Karel zegt daarover in het programma *De Monitor* (KRO-NCRV)[1]: 'Mijn ervaring is dat zo'n classificatie, en de diagnose

1 https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/naar-de-rechter-om-van-je-diagnose-af-te-komen-het-stigma-belemmert-me

die daaraan is vastgeplakt, mij juist meer naar beneden heeft gedrukt. Omdat dit mij geen uitzicht geeft op herstel. Mensonterend, als je het mij vraagt!'

Omstreeks dezelfde tijd stond er op de website van Balans[2] een oproep aan ouders om mee te doen aan onderzoek naar het 'geboortedatumeffect' van ADHD. Wat blijkt? Jongste kinderen in een klas krijgen vaker de diagnose ADHD dan hun oudere klasgenootjes. Ook krijgen zij vaker ADHD-medicatie voorgeschreven. Dit effect schijnt overtuigend aangetoond te zijn en wordt gevonden in een groot aantal westerse landen (bron: Balans).

Een rechter om van een diagnose af te komen? Een diagnose met een 'geboortedatumeffect'? Wat is hier aan de hand?

GEEN EXACTE WETENSCHAPPEN

Misschien kunnen we beter spreken van het DSM-effect. Zowel manisch-depressiviteit als ADHD zijn classificaties volgens de DSM. De DSM (voluit: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) is een classificatiesysteem voor psychische stoornissen, zoals de ICD (*International Classification of Diseases*) dat ook is, maar dan voor alle ziekten, inclusief psychiatrische stoornissen. De DSM is dus geen – *what's in a name* – 'diagnostisch handboek' of 'bijbel van psychiaters en psychologen'. Zoals de ICD ook geen bijbel of diagnostisch handboek van huisartsen of internisten is. De D in DSM suggereert dat het gaat om diagnostiek, maar dat is een misvatting. In het Engels betekent *diagnostic* classificeren en is *an assessment* een diagnose.

Het punt is dat psychiatrie en psychologie geen exacte wetenschappen zijn. We baseren onze diagnoses niet zozeer op meetbare feiten, zoals een cardioloog aan een ECG kan zien of de patiënt een hartaanval heeft gehad en een IC-arts aan de hand van de zuurstofsaturatie een Covid-patiënt naar de IC laat gaan. In de ggz moeten we het doen met wat de cliënt en zijn naasten ons vertellen en met wat we zien. Waar heeft hij last van? Wat is zijn verhaal? Wat merken we aan zijn gedrag? Zelfs als we gebruikmaken van gevalideerde vragenlijsten en gestructureerde interviews, blijft onze diagnostiek, op z'n zachtst gezegd, behoorlijk vaag.

Een classificatie is *geen* diagnose. Classificeren betekent zoeken naar het best passende label. Heeft de cliënt last van terugkerende psychoses? Misschien voldoet hij wel aan de criteria voor 295.90: schizofrenie. Heeft hij daarnaast ook nog eens sterk wisselende stemmingen? Check! We bladeren snel door naar 295.70: schizoaffectieve stoornis. In hoeverre de cliënt klachten heeft, in zijn jeugd ernstig verwaarloosd is, op school gepest werd, dagelijks blowt, net gescheiden is en ook nog eens zijn werk en huis dreigt kwijt te raken, vertelt het label niet. Ook niet hoe het nu verder moet. Daarvoor dient de behandelaar een beschrijvende diagnose te maken.

Waarom dan toch classificeren? Laat ik dit betoog beginnen met drie voordelen van de DSM. Dankzij de DSM-classificatie zijn we in staat wereldwijd wetenschappelijk onderzoek te doen naar psychische stoornissen. Waar ook ter wereld, iedereen spreekt dezelfde 'DSM -taal'. Dat onderzoek is hard nodig, want tot nu toe weten we maar bitter weinig over hoe onze hersenen werken, en niet-werken. Daarnaast blijkt de DSM handig om de zorg via een DBC (diagnose-behandel combinatie, ook al zo'n misleidende term) vergoed te krijgen. De DSM wordt ook gebruikt als kassabon voor de zorgverzekeraar.

Veel mensen zijn blij als ze eindelijk een diagnose (lees: classificatie) krijgen. Bijvoorbeeld al die mensen die zich door het leven hebben geworsteld totdat ze te horen kregen dat ze voldeden aan de criteria voor een autisme spectrum stoornis (ASS). 'Eindelijk erkenning! Eindelijk weet ik wat er met me aan de hand is en wat ik eraan kan doen.'

Maar hebben we daarvoor een DSM-classificatie nodig? Natuurlijk niet. Diezelfde ASS kan veel beter in een persoonlijke diagnose beschreven worden, waarover straks meer.

NADELEN

Dat brengt me op drie grote nadelen van de DSM-classificatie. Ten eerste heeft een classificatie de schijn van een kant-en-klare verklaring voor iemands klachten of disfunctioneren. Loopt de cliënt

2 https://balansdigitaal.nl/oproepen/te-druk-of-te-jong-het-geboortedatumeffect-en-adhd/

ILLUSTRATIE: CHIARA ARKESTEIJN

vast in zijn leven? Wat wil je, met een schizoaffectieve stoornis! Poeh, poeh, nou, nu snappen we het zeg. Dat vertelt Karel ook: 'Nu weten we waar het aan ligt, zei iedereen toen tegen me.' Terwijl een classificatie juist helemaal niets verklaart.

Een DSM-classificatie is een label, niet meer en niet minder. 'Ik kan me niet concentreren want ik heb zo'n last van mijn ADD. Eh... ja, dus?! Eigenlijk zeg je dat je je niet kunt concentreren omdat je je niet kunt concentreren. Want dat is wat ADD betekent: *Attention Deficit Disorder*. Zo'n Engelse afkorting klinkt geleerd, maar ADD betekent alleen maar dat je veel meer dan gemiddeld moeite hebt met je concentreren (naast andere criteria). Dat is lastig, en kan zelfs heel beperkend zijn, maar daarmee is ADD nog geen aangetoonde hersenziekte. Daarvoor is verder onderzoek nodig, waar het label dan weer wél handig voor is.

Het tweede nadeel is dat een classificatie medicalisering in de hand werkt. Aan een bepaalde

Zelfs als we gebruik maken van gevalideerde vragenlijsten en gestructureerde interviews, blijft onze diagnostiek, op z'n zachts gezegd, behoorlijk vaag

classificatie zijn wetenschappelijke richtlijnen, ggz-zorgpaden en vaak ook medicatie-adviezen gekoppeld. ADD? Check! Op naar het AD(H)D-zorgpad. Misschien moeten we wel methylfenidaat voorschrijven? Een schizoaffectieve stoornis? Check! Snel bij een psychiater op een antipsychoticum en een stemmingsstabilisator laten instellen (zware medicijnen met zware bijwerkingen) voordat de patiënt 'decompenseert'.

Even een terzijde: ik wil als psychiater benadrukken dat medicatie goed kan helpen en soms zelfs levens redt. Maar medicatie dient wel met mate en tijdelijk voorgeschreven te worden, en niet, zoals nu vaak gebeurt, automatisch voor het leven. Daar is toenemend wetenschappelijk bewijs voor.

Tot slot werkt een classificatie (zelf)stigmatisering in de hand. Een psychiatrische diagnose wordt, anders dan een somatische diagnose, al heel snel heel persoonlijk. Het raakt aan wie je bent. Het maakt gevoelsmatig uit of je 'schizoaffectief' bent of 'diabeet'. Voor je het weet zet je jezelf weg: 'Zie je wel, ik kan ook niets goed doen. Ik ben gek. Ik heb een schizoaffectieve stoornis.' Of doen anderen het wel, vaak met de beste bedoelingen: 'Hoe kunnen we je serieus nemen? De ene keer ben je manisch, dan weer depressief, of heb je soms weer een psychose?'

BESCHRIJVENDE DIAGNOSE

Hoe moet het nu verder met Karel en zijn voornemen om via de rechter van zijn DSM-classificatie af te komen? En hoe gaan we de invloed van het classificatiesysteem in de maatschappij terugdringen opdat schoolkinderen straks niet een heftige diagnose en medicatie krijgen omdat ze toevallig de jongsten in de klas zijn?

Het zal een wereld van verschil maken als financiering losgekoppeld wordt van de DSM-classificatie. Er is goed nieuws: in 2022 wordt waarschijnlijk een zorgprestatiemodel ingevoerd en speelt de DSM geen rol meer in het declaratiemodel (*Skipr*[3]). Tot die tijd kunnen we zelf ook al veel doen. We kunnen bijvoorbeeld goed letten op ons taalgebruik. De DSM is een classificatie, geen diagnose. Een 'DSM-diagnose' bestaat dus niet. Als we dit maar vaak genoeg corrigeren en lang genoeg volhouden, gaat dat besef echt wel een keer indalen.

We kunnen het belang van de DSM-classificatie in de spreekkamer relativeren. Ik leg mijn cliënten aan het begin altijd uit dat ik een DSM-classificatie moet stellen omdat we anders de zorg niet vergoed krijgen. De DSM is nadrukkelijk geen diagnose, maar een kassabon voor de zorgverzekeraar.

Daarnaast maken we een beschrijvende diagnose. Dat doen we samen. Als de cliënt zich niet in mijn concept-beschrijving kan vinden, zoeken we naar meer passende bewoordingen. Een prettige leidraad voor het maken van de beschrijvende diagnose vind ik de vier vragen van hoogleraar Jim van Os: Wat is er met je gebeurd? Wat zijn je kwetsbaarheden (klachten) en wat zijn je weerbaarheden (krachten)? Waar wil je naartoe? Wat heb je nodig? (van Os, 2014). Het mooie van een beschrijvende diagnose is dat de cliënt zich erin herkent en dat het niet (nou ja, veel minder) tot stigmatisering leidt.

Een diagnose is tijdelijk. Als je bij je huisarts komt omdat je depressief bent, dan maakt zij in het elektronisch patiëntendossier (EPD) een 'episode' aan. Die episode wordt gekoppeld aan de ICPC-code (gebaseerd op de ICD-classificatie). Reuze handig om allerlei redenen die ik omwille van dit betoog niet zal noemen. Waar het om gaat is dat het een episode is, en die episode (letterlijk: zelfstandige gebeurtenis binnen het groter geheel) gaat ook weer voorbij,

3 https://www.skipr.nl/nieuws/nza-maakt-einde-aan-dbcs-in-de-ggz/

HOW NOT TO DSM – VIJF EENVOUDIGE TIPS.

1. Let op taal: de DSM is een classificatie, geen diagnose
2. Maak samen een beschrijvende diagnose
3. Evalueer classificatie, diagnose en behandelplan regelmatig
4. Vermeld geen DSM-classificatie in de huisartsbrief
5. Durf te ont-classificeren (en vergeet de slingers dan niet op te hangen)

waarop de huisarts de episode 'depressie' ook weer afsluit.

HUISARTSBRIEF

Dat zouden we in de ggz natuurlijk ook moeten doen. Regelmatig in de koelkast kijken of classificatie en diagnose niet over hun uiterste houdbaarheidsdatum heen zijn.

Laat dit nu precies zijn wat ggz-instelling GGNet in 2018 gedaan heeft. Bij GGNet merkten ze dat veel van hun chronische patiënten niet verder opknapten, terwijl de wachtlijsten opliepen. Ze besloten opnieuw te kijken en voerden een herdiagnostiektraject uit bij 967 patiënten. Wat bleek? Bij 27% bleek de diagnose niet te kloppen. Een derde! 'Maar, maar,' wil een doortastende journalist weten van GGNet, 'waarom is een en ander niet uit tussentijdse evaluaties gebleken?' Het ontnuchterende antwoord: 'We voeren elk half jaar behandelevaluatiegesprekken. Met aandacht, maar ook met een zekere gehaastheid. (...) De ggz is een lopende band die steeds sneller draait, met als gevolg: verdunde zorg' (Timmermans, 2018).

'Dunne zorg' kan natuurlijk nooit een reden zijn om ons werk niet goed te doen. Diagnose en DSM-classificatie worden vaak aan het begin van het traject gesteld (vaak zelfs al na het eerste gesprek). Dan is het toch volstrekt logisch dat die niet altijd kloppen! We hebben de wijsheid niet in pacht. Iedere cliënt verdient regelmatige evaluaties van zijn classificatie, diagnose en behandelplan. Dat staat bovendien in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). En tegen al die haastige mensen op de lopende ggz-band zou ik zeggen: bedenk eens hoeveel extra tijd (ellende, geld) een verkeerde diagnose kost.

Dat brengt me op mijn laatste tip: vermeld geen DSM-classificatie in de brief aan de huisarts. Waaaat?! Geen DSM-classificatie noemen? Mag dat zomaar? Is dat niet tegen de regels? Nee dus. De zorgverzekeraar verplicht de huisarts weliswaar om het volkomen onzinnige zinnetje 'er is een vermoeden van een DSM-5-stoornis' in haar verwijsbrief op te nemen, maar dat betekent nog niet dat wij in die kolder hoeven mee te gaan.

Als wij de DSM-classificatie niet in de huisartsbrief noemen, dan belandt deze ook niet in het EPD en kan die ook geen schade aanrichten. Dan blijft Karel niet tien jaar na dato 'gevangen in de DSM'. Kan Liesbeth, die ooit de classificatie 'borderline persoonlijkheidsstoornis' meekreeg, met een gerust hart naar de eerste hulp, zonder daar bij voorbaat al als 'borderliner' behandeld te worden. Lukt het Sophie om ggz-hulp te vinden zonder afgewezen te worden en – wederom – op een wachtlijst te belanden omdat ze met 'zes verschillende diagnoses' te complex is (lees: zes verschillende DSM-classificaties).

Ja, alles goed en wel, maar daarmee zijn Karel en al die anderen nog niet van hun eerder gestelde classificaties af. Moet hij dan *echt* naar de rechter? Nee, geen enkele rechter gaat op de stoel van de behandelaar zitten (hoop ik). We zullen onze eigen cliënten regelmatige evaluaties en herdiagnostiek moeten aanbieden – al was het maar om het label als een oude pleister met één ferme ruk van de reeds genezen wond af te trekken.

Remke van Staveren is psychiater bij BuurtzorgT.
E-mail: r.vanstaveren@buurtzorgt.nl.

Literatuur

Os, J. van (2014). *Persoonlijke Diagnostiek in een nieuwe ggz*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.

Timmermans, M. (2018). Stop het defaitisme rond chronische patiënten. *De Psychiater, 5*, 10-12.

REACTIE

LATEN WE BIJ ONSZELF BEGINNEN

Remke van Staveren noemt veel zaken die ik volledig onderschrijf en waarvan ik denk dat veel collega's dat ook al doen. Namelijk: het gebruiken van de DSM als classificatiesysteem en het samen met de cliënt opstellen van een behandelplan inclusief beschrijvende diagnose die recht doet aan de gehele persoon en situatie van de cliënt.

De DSM echter alleen gebruiken als declaratieformulier bij de zorgverzekering en er verder niet over praten, kan de boodschap geven dat een psychische stoornis inderdaad 'raar' is, iets wat je verbergt en waar je verder niet over praat –in tegenstelling tot (de meeste) lichamelijke aandoeningen. Dat werkt het stigma in de hand. We willen de 'onjuiste' denkbeelden van cliënten juist niet bekrachtigen door mee te gaan in de vermijding. Ook cliënten zien 'openheid als belangrijk breekijzer in de strijd tegen (zelf)stigma)'.[4]

Niet iedereen met een DSM-classificatie ervaart een (zelf) stigma of heeft het idee iets te hebben, of erger nog, te zijn, waar hij nooit meer vanaf komt. Communicatie en taal zijn hierin cruciaal. Je bént niet een stoornis, die héb je. Natuurlijk kan het gevoelsmatig anders blijven, maar het verschil in de beeldvorming over psychische en lichamelijke aandoeningen maken we niet kleiner door er geen naam meer aan te geven.

Ik heb in de praktijk veel reacties gezien op het krijgen van een DSM-classificatie. Niet zelden vinden mensen het confronterend en tegelijkertijd helpend. Wij zijn het aan onze cliënten verplicht ze mee te nemen in het proces en in de beslissingen die genomen worden. Wat wil je bereiken, waar wil je naartoe? Het onderzoek en de eventuele DSM-classificatie die daarop volgt is geen doel op zich, maar een middel om de cliënt te helpen zijn doel te bereiken. Veel cliënten zijn opgelucht. Een concrete naam geeft hen toch meer duidelijkheid dan een opsomming van alle symptomen. Het helpt hen te communiceren met hun omgeving, contact te zoeken met anderen die van dezelfde zaken last hebben, het verleden te verwerken en een plan te maken voor de toekomst.

Het 'geboortedatumeffect' bij ADHD is inderdaad een zorgelijk signaal, maar mijns inziens geen argument tegen het stellen van DSM-classificaties. Als mogelijke verklaring wordt door Balans genoemd dat deze kinderen onterecht vergeleken worden met oudere klasgenootjes. Onszelf ontdoen van de DSM zal niet voorkomen dat leerkrachten, ouders en behandelaars kinderen van verschillende leeftijden in één klas vergelijken. Dat is niet de schuld van de DSM en zal zeker niet verdwijnen als we de DSM-classificatie afschaffen.

'Je bént niet een stoornis, die héb je'

En inderdaad, we moeten als ggz veel kritischer zijn naar onszelf en classificaties, diagnoses en behandeling evalueren en laten toetsen. Het blijkt dat ggz-professionals niet veel verschillen van de algemene bevolking in hun opvattingen over mensen met psychische aandoeningen. Laten we niet aan symptoombestrijding doen, maar bij onszelf beginnen.

Kristel Szakály-Starke, gz-psycholoog en Bestuurslid NIP sectie GGZ. E-mail: k.starke@sensusnet.nl.

4 GGZ-standaard Destigmatisering: https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/destigmatisering

REACTIE

LATEN WE DE DSM VOORAL ZORGVULDIG GEBRUIKEN

Hoe voer je een discussie met iemand met wie je het grotendeels eens bent, was onze eerste reactie op de uitnodiging voor deze forumbijdrage. Wij onderschrijven namelijk van harte het pleidooi van Remke van Staveren: een diagnose is meer dan een DSM-classificatie. Dat geldt ook voor haar uit dit pleidooi voorkomende 'how not to DSM'-tips, inclusief het ondeugende voorstel de DSM-classificatie niet meer in de huisartsbrief te vermelden. Overigens geeft de DSM zelf geen enkele aanleiding voor het onzorgvuldige gebruik dat Van Staveren terecht signaleert. Integendeel, de DSM wijst zelf nadrukkelijk op bijvoorbeeld het belang de begrippen diagnose en classificatie niet te verwarren, en een classificatie niet los te zien van de omgeving en het bredere functioneren van de patiënt. Het zou al veel helpen als men Deel I van de DSM eens wat beter zou lezen.

Gelukkig pleit Van Staveren er niet voor de DSM bij het grofvuil te zetten. Niet duidelijk is of zij een DSM-classificatie onderdeel wil laten zijn van de bredere diagnose. Dat laatste lijkt ons, mits passend geïnterpreteerd, een goede zaak. Alle mitsen en maren ten spijt, blijft immers overeind staan dat het onderzoek naar de DSM-classificaties soms een schat aan informatie bevat over de problemen van de patiënt. We menen dat het klinisch nut van DSM-classificaties daarom iets genuanceerder ligt. Voor sommige classificaties geldt dat deze niet enkel een naam of label geven aan een set covariërende symptomen (dat wil zeggen: enkel fenomenologie groeperen). Zoals Meehl het in 1959 al onnavolgbaar formuleerde: 'One holds that there is a sufficient amount of etiological and prognostic homogeneity among patients belonging to a given diagnostic group, so that the assignment of a patient to this group has probability implications which it is clinically unsound to ignore.'[5]

Met andere woorden: de classificatie is niet enkel een naam of label, maar geeft ook informatie over de etiologie, het spontane beloop en de prognose, en mogelijk effectieve behandelingen. De ene classificatie is echter de andere niet; personen met een paniekstoornis zijn waarschijnlijk eenvormiger in hun problematiek (en beloop en behandelindicatie) dan mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Als gedachte-experiment c.q. retorische vraag: 'Als u één ding over uw volgende nieuwe patiënt mocht weten, lukt het u dan om iets te verzinnen dat informatiever is dan een DSM-classificatie?' Bovendien kent niet alleen de DSM-classificatie, maar ook elk ander onderdeel van zo'n bredere diagnose haar eigen beperkingen, ook – en daar maken we ons misschien niet populair mee – de informatie die de patiënt zelf inbrengt en de klinische expertise van de diagnosticus of therapeut.

Wat ons verder wat verbaasde, is het voorstel van Van Staveren om 'de DSM-classificatie voortaan uitsluitend nog te gebruiken voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek'. Niet dat wij daartegen zijn, maar het scherpe onderscheid lijkt ons weinig terecht. Het is namelijk niet zo dat de beperkingen van de DSM wel gelden in de zorg, en niet in het wetenschappelijk onderzoek. Een

5 Paul Meehl (1959). *Psychodiagnosis*. In: Selected papers. Minneapolis: University of Minnesota Press..

voorbeeld: de posttraumatische-stressstoornis zoals gedefinieerd in de DSM-5 kent zeer veel verschillende verschijningsvormen (de criteria kunnen op liefst 636.120 manieren gecombineerd worden!)[6]. Inderdaad is bijvoorbeeld een patiënt met vooral intrusies, prikkelbaarheid en schrikreacties, waarschijnlijk het meest gebaat bij andere interventies dan een patiënt bij wie vermijding, verdoving en schuldgevoel op de voorgrond staan. Een 'one size fits all'-classificatie PTSS legt dat niet bloot. Dat geldt mogelijk net zo goed voor het gebruik van de classificatie PTSS als inclusiecriterium in wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld werkzame mechanismen of behandeleffecten. Met andere woorden: als een DSM-classificatie te grof is voor gebruik in de zorg, dan zullen ook in onderzoek de spreekwoordelijke appels en peren op een hoop worden gegooid en zal wetenschappelijke vooruitgang navenant belemmerd worden.

Tot slot zouden we graag de verwachtingen wat willen managen over de alternatieve, dimensionele nosologieën die in de literatuur te vinden zijn, zoals de *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (HiTOP)[7]. Er valt niet te verwachten dat de toch al complexe praktijk daar eenvoudiger mee zal worden. Nu hoeft dat misschien ook niet, zolang zo'n alternatieve nosologie de complexiteit van de werkelijkheid meer recht doet. *No one said it would be easy*. Maar laten we de DSM niet terzijde leggen voordat duidelijk is wat haar alternatieven ons werkelijk gaan brengen, en of dat wel meer is dan we met een goed gehanteerde DSM in handen hebben. Dimensionele nosologieën zijn bijvoorbeeld niet inherent meer of minder stigmatiserend dan de DSM (stigmatiseren doen wij zelf), en uiteindelijk moet ook op basis van dimensionele nosologieën de 'categoriale' beslissing genomen worden om wel of niet te gaan behandelen.

Kortom: laten we de DSM niet te vroeg en misschien wel nooit terzijde leggen, maar zoals Van Staveren bepleit, vooral zorgvuldig gebruiken.

Dr. Arnold van Emmerik is universitair docent Klinische Psychologie. Prof. Dr. Jan-Henk Kamphuis is hoogleraar Psychodiagnostiek en Persoonlijkheid. Beiden zijn verbonden aan de Programmagroep Klinische Psychologie, Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, Universiteit van Amsterdam. E-mail: a.a.p.vanemmerik@uva.nl, j.h.kamphuis@uva.nl.

'Als u één ding over uw volgende nieuwe patiënt mocht weten, lukt het u dan om iets te verzinnen dat informatiever is dan een DSM-classificatie?'

6 Galatzer-Levy, I.R. & Bryant, R.A. (2013). 636,120 ways to have posttraumatic stress disorder. *Perspectives on Psychological Science, 8(6)*, 651-662.

7 Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., et al. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126(4)*, 454-477.

IN SPE – BIRTE ZUIDINGA

'Alle dieren hebben een brein, of in ieder geval een zenuwstelsel. Je kunt erover twisten, maar volgens mij stelt dat ons in staat alles te doen wat we kunnen. Het fascineert me dat die klomp cellen ervoor zorgt dat we dingen onthouden, waarnemen, met elkaar kunnen praten…

De studie psychobiologie kende ik niet. Maar toen ik er eenmaal kennis mee maakte, was de keuze snel gemaakt. Ik bestudeerde het brein vanuit meerdere perspectieven. Bijvoorbeeld hoe het brein geëvolueerd is, hoe eiwitten tot expressie komen en hoe taal is ontstaan. Ik leerde ook programmeren en modelleren. Eigenlijk vond ik alles leuk. De naam psychobiologie is wel een beetje misleidend trouwens. Het gaat vooral over biologie, veel minder over psychologie.

Onderzoek doen sprak me altijd al aan. Tijdens mijn studie voerde ik veel experimenten uit, zoals elektrische stroompjes door de grote zenuw van een regenworm geleiden. Of met een elektro-encefalogram (eeg) de hersenactiviteit van mijn medestudenten meten.

Uiteindelijk deed ik drie onderzoeksstages. Allemaal met (behulp van) proefdieren. Wetenschappers die ik toen leerde kennen, konden goed verantwoorden waarom het gebruik van proefdieren nodig was. Dat vond ik inspirerend. Ze gingen ook zorgvuldig met de dieren om en probeerden zoveel mogelijk betekenisvol onderzoek met elk dier te doen. Er is veel kritiek op het gebruik van proefdieren. Ik denk dat proefdieronderzoek op dit moment nog bijdraagt aan het helpen voorkomen of behandelen van ziektes. Want daarvoor is het belangrijk te weten hoe het brein werkt. In de toekomst gebruiken we misschien vooral andere methodes – die nu nog ontwikkeld worden – zonder proefdieren.

Mijn eerste stage liep ik bij Het Nederlands Herseninstituut. Ik analyseerde data over de effecten van deep brain stimulation, een behandeling waarbij elektrodes in het brein elektrische pulsen afgeven om de hersenactiviteit te beïnvloeden. Deze behandeling wordt onder meer soms toegepast bij mensen met een dwangstoornis. We onderzochten met *f*MRI de effecten op het rattenbrein. Het onderzoek was erg breed. Ik wilde me graag verder verdiepen op het niveau van cellen.

Dus verkaste ik naar de Vrije Universiteit Amsterdam voor een stage waarbij ik de signaaloverdracht tussen neuronen bestudeerde. Neuronen geven signalen door aan nabijgelegen hersencellen via signaalstoffen die in blaasjes zijn opgeslagen. Wanneer een hersencel een signaal doorgeeft, fuseren die blaasjes met de celmembraan, de buitenkant van de cel. De signaalstoffen komen dan vrij en binden aan de buurcel. Bij dit proces zijn veel eiwitten betrokken.

We onderzochten een van die eiwitten met behulp van gekweekte neuronen. Heel fascinerend. Individuele hersencellen van muizen uit de hippocampus, het hersengebied dat een belangrijke rol speelt in leren en geheugen, lieten we groeien op eilandjes van gliacellen. Dat zijn een soort hulpcellen. Deze hersencellen maakten zo alleen verbindingen met zichzelf. Hierdoor konden we met één elektrode de cel activeren en direct meten wat het effect in de cel 'erna' was, dit was immers dezelfde hersencel. Het was complex en erg fundamenteel.

FRUITVLIEGJES

Inmiddels heb ik mijn master, Brain & Cognitive Sciences, afgerond aan de Universiteit van Amsterdam. Binnenkort start ik met mijn promotieonderzoek aan het Max Planck Institute of Neurobiology in München. Met behulp van fruitvliegen wil ik onderzoeken wat de moleculaire basis is van het visueel waarnemen van bewegingen. Mijn derde onderzoeksstage deed ik ook al daar. Fruitvliegen zijn relatief simpele proefdieren, maar hebben toch een compleet brein. Er is al veel bekend over de genetica en opbouw van hun hersenen. En er zijn veel methodes ontwikkeld waarmee we heel precies de werking van bepaalde hersencellen kunnen aanpassen en onderzoeken.

Fruitvliegen hebben hersencellen die enkel reageren op bewegingen van onder naar boven. Of juist op bewegingen van links naar rechts. Die cellen krijgen ook nog informatie van cellen die enkel reageren als het lichter of donkerder wordt. Met al die informatie moeten de hersencellen uitrekenen of er iets in de omgeving beweegt, en in welke richting.

Tijdens mijn promotietraject ga ik cellen onderzoeken die nodig zijn om reflexen uitgelokt door bewegingen uit te voeren. Want als jouw omgeving opeens naar links beweegt, ga je dat doorgaans corrigeren door mee naar links te bewegen. Voor dit onderzoek gebruiken we een opstelling waarbij fruitvliegen op een klein balletje van 6 mm doorsnee lopen. Er waait lucht door de opstelling,

'We onderzochten eiwitten met behulp van gekweekte hersencellen. Heel fascinerend.'

waardoor de fruitvlieg de bal met zijn pootjes kan bewegen. Hij kan alle richtingen in de ruimte oplopen terwijl hij op dezelfde plek blijft. De fruitvlieg hangt namelijk aan een klein staafje. Op de wanden van die opstelling projecteren we beelden die de fruitvlieg dan ziet.

In essentie gaat het onderzoek niet over beweging, maar over de eigenschappen van alle hersencellen. Eigenschappen die te maken hebben met hoe ze informatie verwerken en berekeningen uitvoeren. Die principes zouden ook voor menselijke hersencellen kunnen gelden.

In het lab hangt een goede sfeer. Iedereen helpt elkaar en vanaf het begin voel ik me een onderdeel van het team. Ik heb het idee dat er de komende jaren veel duidelijk wordt over dit hersencircuit in de fruitvlieg en over de berekeningen die deze neuronen maken. Dus ik heb er zin in!'

VOOR- EN NADELEN VAN INZET VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN IN DE GGZ

IK HEB HET OOK MEEGEMAAKT

De ervaringsdeskundige is al enkele jaren bezig aan een opmars in de ggz. Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen staat nog in de kinderschoenen en de meningen zijn verdeeld. Wat is de meerwaarde van ervaringsdeskundigen? En wat loopt er in de praktijk mis? 'Ervaringsdeskundigen moeten weten dat wat voor hen werkt(e), niet per se voor een ander werkt.'

Begrijp je beter hoe een ander zich voelt, als je zelf iets soortgelijks hebt ervaren? Uit recent onderzoek van de Universiteit van Amsterdam blijkt juist van niet.[1] Deze wetenschappers concluderen dat gedeelde ervaringen ertoe kunnen leiden dat je de negatieve emoties van de ander minder goed herkent.

De psychologen verzamelden video's waarin mensen een negatieve emotionele ervaring deelden, zoals een ruzie met een ouder, of angst dat hun partner de relatie zou verbreken. De vertellers uit de video gaven ook aan welke emoties ze voelden toen ze hun verhaal vertelden. Vervolgens lieten de onderzoekers bijna 800 proefpersonen die video's bekijken en vroegen hen hoe ze dachten dat de verhalenvertellers zich voelden. Ook vroegen ze aan de proefpersonen of ze zelf ooit iets soortgelijks meemaakten.

Wat bleek? Deelnemers die iets soortgelijks hadden meegemaakt, konden minder goed inschatten hoe de verhalenvertellers zich voelden op het moment dat die hun verhaal deden. Een soortgelijke ervaring

1 Israelashvili, J., Sauter, D.A. & Fischer, A.H. (2020). Different faces of empathy: Feelings of similarity disrupt recognition of negative emotions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 87, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103912.

maakt mogelijk blind voor de unieke emotionele ervaring van een ander, suggereren de drie Amsterdamse onderzoekers.

IEDEREEN IS ANDERS

'En daarom is het essentieel voor een ervaringsdeskundige in de ggz om te werken vanuit het idee dat iedereen anders is,' reageert Nicole van Erp, senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut. Van Erp voert onder meer praktijkonderzoek uit naar de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz. 'Als ervaringsdeskundige werk je niet alleen met je eigen ervaringen, maar ook met die van anderen,' zegt ze. 'Ervaringsdeskundigen moeten weten dat wat voor hen werkt(e), niet per se voor een ander werkt. Dat is belangrijk. Ervaringsdeskundigen moeten de cliënt ruimte geven om daarin zijn of haar eigen weg te vinden. Anderzijds moet een ervaringsdeskundige niet in het verhaal van de cliënt meegaan.'

Wie zelf ooit te maken kreeg met psychische problemen, kan die ervaringen op meerdere manieren inzetten als ervaringsdeskundige. Bijvoorbeeld als persoonlijk ondersteuner of groepsbegeleider in de ggz. Of als voorlichter op scholen en scholieren iets vertellen over psychische problemen. Een ervaringsdeskundige kan ook meewerken aan onderzoek of beleid, en in sociale wijkteams of bij de gemeente aan de slag om armoede te bestrijden.

Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten en inzet van ervaringsdeskundigen staat nog in de kinderschoenen. 'Over het geheel bezien luidt de conclusie dat er wel enig bewijs lijkt te zijn voor de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen bij de behandeling van mensen met ernstige psychische aandoeningen, maar dat het bewijs nog vrij mager is,' stelt Saskia Keuzenkamp, bijzonder hoogleraar Participatie en Effectiviteit aan de Vrije Universiteit Amsterdam, in haar oratie in 2017. Ze nam daartoe alle wetenschappelijke studies naar het onderwerp onder de loep.

Trimbos-instituut-onderzoeker Van Erp vindt het dan ook een goed idee te gaan onderzoeken wat de effecten zijn van de inzet van ervaringsdeskundigheid op bijvoorbeeld het herstel en de kwaliteit van leven van cliënten, op de beeldvorming van hulpverleners en cliënten en op de manier van werken binnen de teams. Ze wacht nog op subsidies om dit te realiseren.

VAN KENNIS NAAR KUNDE

De definitie van een ervaringsdeskundige is niet precies duidelijk. Van Erp volgde in 2012 achttien Nederlandse ggz-instellingen om te zien hoe ervaringsdeskundigen daar werden ingezet en hoe dat ging. Ze stelt

dat een ervaringsdeskundige iemand is die ervaring heeft met een ontwrichtende situatie, bijvoorbeeld een psychiatrische aandoening. Een ervaringsdeskundige heeft volgens haar ook een herstelproces doorlopen, op de eigen ervaringen gereflecteerd, die gedeeld met anderen én geleerd hoe deze kennis in te zetten om anderen te ondersteunen.[2]

Ervaringsdeskundigen hebben hun ervaringen dus omgezet naar ervaringskennis door te reflecteren op hun eigen ervaringen, over andermans ervaringen te leren en door op andere manieren kennis op te doen over wat ze hebben meegemaakt. Al die informatie samen is dan ervaringskennis en wie die kennis kan inzetten om anderen te helpen of die kennis kan doorgeven aan anderen, kan als ervaringsdeskundige aan de slag.[3]

'Het is echt anders om van binnenuit kennis te hebben over een bepaald probleem, dan van buitenaf'

'Een ervaringsdeskundige moet voldoende hersteld zijn van de ontwrichtende situatie,' legt Van Erp uit. 'Als werken met de eigen ervaringen bij de ervaringsdeskundige nog heel veel emoties oproept, is die waarschijnlijk nog niet klaar met de verwerking. Leren over andermans ervaring helpt ook om met meer afstand naar eigen ervaringen te kijken.' Een ervaringsdeskundige hoeft volgens haar overigens niet enkel cliënten met dezelfde soort problematiek te helpen.

Alie Weerman, psycholoog en lector GGZ en Samenleving aan de hogeschool Windesheim, vindt het belangrijk dat ervaringsdeskundigen meerdere verhalen hebben over hoe ze hersteld zijn van hun psychische problemen. 'Een ervaringsdeskundige kan zo per cliënt kijken wat hij of zij wel en niet vertelt,' licht ze toe.

Uit het praktijkonderzoek uit 2012 van Van Erp blijkt dat ervaringsdeskundigen op verschillende manieren hun ervaringskennis inzetten, meestal via individuele gesprekken met de cliënt. Ze concludeert verder dat ggz-instellingen niet altijd een heldere taak-, en functieomschrijving hebben voor ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen die expliciet hun kennis inzetten, vertellen hun verhaal aan cliënten en schetsen hun eigen herstelproces. Wie ervaringskennis op een meer impliciete manier inzet doet dat niet, maar gebruikt eigen ervaringen – zonder die te benoemen – om het gesprek met de cliënt aan te gaan. 'Meer impliciet gebruikmaken van je ervaringen kan ook door op je visitekaartje of website te vermelden dat je ervaringsdeskundige bent. Dan gebeurt er al iets in het contact,' illustreert Weerman. 'Ervaringsdeskundigen hoeven niet altijd hun eigen verhaal te delen.' Ervaringsdeskundigen kunnen ook als ondersteuner in herstelwerkgroepen of lotgenotengroepen werken, of als voorlichter tijdens bijeenkomsten in het sociale domein en daar hun ervaringen delen.

Ervaringsdeskundigen spelen vaak voornamelijk een rol in het herstelproces van cliënten door goed te luisteren naar wat cliënten nog willen en waar ze goed in zijn. 'Herstel gaat minder over behandelen en meer over op een betekenisvolle manier leren leven met je aandoening,' zegt Van Erp. Ervaringsdeskundige Wilma Boevink promoveerde in 2017 aan de Universiteit van Maastricht op het onderwerp. In haar proefschrift verkent ze het herstelconcept aan de hand van persoonlijke ervaringen. Al eerder stond ze aan de wieg van de herstelbeweging in Nederland, een door cliënten ontwikkeld en uitgevoerd herstelprogramma.

Ervaringsdeskundigen in de ggz kunnen hun ervaringskennis ook inzetten naar andere hulpverleners. Ze geven bijvoorbeeld advies of signaleren bepaalde dingen beter dan hulpverleners, omdat ze beide werelden –die van de cliënt en die van de hulpverlener – kennen.

Van Erp en Weerman zijn het erover eens dat mits een ervaringsdeskundige goed opgeleid is, hij of zij van toegevoegde waarde is in de ggz. Het Trimbos-instituut heeft ook in samenwerking met onder meer GGZ Nederland een Beroepscompetentiemodel ontwikkeld dat onder meer richting geeft aan geschikte opleidingsroutes. Van Erp: 'Er zitten

2 van Erp, N., Rijkaart, A., Boertien, D., van Bakel, M., & van Rooijen, S. (2012). *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid. LIVE.* Trimbos-instituut.

3 van der Kooij, A., & Keuzenkamp, S. (2018). *Ervaringsdeskundigen in het sociaal domein: wie zijn dat en wat doen ze?* Movisie.

meerdere voordelen aan het inzetten van ervaringsdeskundigen in de ggz. Een ervaringsdeskundige is allereerst een voorbeeld voor de cliënt, die kan zo zien dat het mogelijk is van een ernstig psychische aandoening, bijvoorbeeld een verslaving, te herstellen en zelfs weer aan het werk te gaan. Dat geeft hoop. Daarnaast is het contact tussen de cliënt en een ervaringsdeskundige gelijkwaardiger dan tussen een cliënt en een psycholoog of andere hulpverlener.'

Volgens Van Erp kijken reguliere hulpverleners vooral naar symptomen en naar het verminderd functioneren van cliënten. 'Dat is ook logisch, dat hebben ze geleerd en daar zijn zij goed in. Ervaringsdeskundigen richten zich vooral op wat de cliënt nog wel kan.'

STIGMA

Ervaringsdeskundigen kunnen ook helpen het stigma op psychische problemen te verminderen. Van Erp: 'Hulpverleners kunnen soms toch een wat stigmatiserende houding tegenover mensen met psychische problemen hebben. Ervaringsdeskundigen signaleren eerder dat bepaald taalgebruik mogelijk een stigmatiserend effect heeft. Bovendien zijn hulpverleners zich niet altijd bewust van dat effect.'

'Ervaringsdeskundigen weten hoe psychiatrische aandoeningen doorwerken in het dagelijks leven,' voegt Weerman toe. 'Wat voor effecten psychische problemen hebben op relaties, het werk, sociale contacten... Voor een cliënt kan het fijn zijn te merken dat iemand die tegenover hem of haar zit weet hoe complex dat is. Soms ervaren cliënten ook gewoon solidariteit, of een soort bondgenootschap met de ervaringsdeskundige.'

Zelf kampte Weerman met depressies. Haar eigen ervaringen gebruikt ze af en toe in haar rol als onderzoeker. 'Ik noem die depressies altijd een "in opium gedrenkt wattenhoofd". Loodzwaar voelde het. Psychiaters en psychologen die zelf nooit depressief zijn geweest, kunnen dat natuurlijk ook wel weten, door de ervaringen die ze hebben met gesprekken met cliënten. Maar het meevoelen is dan toch anders. Van binnenuit kennis hebben over een bepaald probleem is niet hetzelfde als van buitenaf. Die kennis van binnenuit kan een gunstig effect hebben op cliënten. We weten trouwens nog niet of iedere cliënt baat heeft bij de inzet van ervaringsdeskundigen.'

VALKUILEN

De inzet van ervaringsdeskundigen kent ook een aantal aandachtspunten. Weerman: 'Het gaat niet altijd goed. Cliënten vinden soms dat ervaringsdeskundigen te snel denken dat ze hen begrijpen of te snel overeenkomsten veronderstellen.' Ook met het geven van hoop moeten ervaringsdeskundigen voorzichtig zijn. 'De ervaringsdeskundige is het gelukt uit de ontwrichtende situatie te klimmen,' zegt Weerman. 'Als de cliënt dat al lang probeert maar het steeds niet lukt, kan dat juist ontmoedigend werken. En je moet natuurlijk geen ervaringsdeskundige worden omdat je je eigen verhaal steeds wilt vertellen.'

Een andere valkuil is dat cliënten het werk van de ervaringsdeskundige te veel als een prestatie gaan zien. Weerman: 'Bijvoorbeeld als er wordt gesproken over "het overwinnen van een psychische stoornis". Natuurlijk moet je zelf veel doen om te herstellen. En dus mag je trots zijn dat je eruit bent gekomen, maar dat heeft ook met geluk te maken: je vond een goede therapeut, de medicijnen sloegen aan, je omgeving steunde je...'

Uit het praktijkonderzoek uit 2012 van Van Erp blijkt verder dat ervaringsdeskundigen hun unieke rol kunnen kwijtraken. Bijvoorbeeld als teamleden hen vragen andere taken en werkzaamheden op te pakken. 'In de praktijk is dat een knelpunt. Ervaringsdeskundigen verliezen daarmee hun unieke rol.'

PSYCHOLOGEN MET ERVARINGEN

Weerman maakt zich hard voor hulpverleners die hun eigen ervaringen inzetten, mits ze daarin getraind zijn. Psychiater Menno Oosterhof komt bijvoorbeeld uit voor zijn dwangneuroses. 'Ik ben erop tegen dat het inzetten van ervaringen alleen voorbehouden is aan ervaringsdeskundigen,' meent Weerman. 'Dat leidt mogelijk tot polarisatie en versterking van het wij-zij-denken. Reguliere professionals worden dan misschien gezien als mensen die nooit zoiets meegemaakt zouden kunnen hebben. Professionals die over eigen ervaringen vertellen hebben juist een enorm destigmatiserend effect.'

Maar hulpverleners moeten daarin wel getraind worden. In een praktijkonderzoek liet Weerman twintig hulpverleners, waaronder twee psychologen, zich in een leertraject profileren als ervaringsdeskundige. 'Dat bleek niet gemakkelijk. Sommigen raakten

'Hulpverleners hebben zelf soms een wat stigmatiserende houding tegenover mensen met psychische problemen'

in de war, anderen vielen langdurig uit, er kwam van alles naar boven. Hulpverleners gingen soms zelfs over hun eigen kwaliteiten twijfelen. Als je altijd hebt geleerd je eigen ervaringen niet bekend te mogen maken in je werk – laat staan in te zetten – dan moet je eerst allerlei drempels over en heb je ook tijd nodig dat te leren.'

Ze pleit er daarom voor dat in alle opleidingen psychologie, zowel hbo als universiteit, standaard aandacht komt voor eigen ervaringen. De opleiding Social Work aan haar hogeschool (Windesheim) geeft, mede dankzij Weerman, studenten die verslaafd zijn geweest, psychiatrische problemen hebben gehad of andere ervaringen hebben met ontwrichting of beperkingen, de mogelijkheid deze ervaringen professioneel in te leren zetten in hun werk.

'Sommige psychotherapeuten vergelijken het delen van eigen ervaringen weleens met "overdracht en tegenoverdracht" in een therapeutische relatie,' legt Weerman uit. Overdracht is het onbewust projecteren van gedachten over, gevoelens voor en gedrag ten opzichte van een vroegere betekenisvolle persoon op een huidige relatie. Tegenoverdracht is de reactie van de hulpverlener op het gedrag van de cliënt vanuit eigen oude emoties en gedachten. 'De termen stammen uit de psychodynamische vormen van therapie,' vervolgt Weerman. 'Eigen ervaringen inzetten heeft hiermee raakvlakken, maar het is anders. Omdat je je eigen ervaringen normaal gezien niet expliciet als kennis inzet. Als ervaringsdeskundige doe je dat wel.'

KRITIEK

Niet alle psychologen vinden het inzetten van ervaringsdeskundigen een goede zaak. Een tegenstander is Jan Derksen, emeritus hoogleraar Klinische Psychologie en Psychotherapie, en psychotherapeut. Hij stelt dat ervaringsdeskundigen niets toevoegen aan de ggz. Ook niet als cliënten al geholpen worden door een goede psycholoog of psychiater. 'Het is overbodig. Psychologie is een ingewikkeld vak. Met veertig jaar ervaring weet ik hoe moeilijk het soms is de juiste snaar te raken bij cliënten. Bovendien hebben veel cliënten tegenwoordig ook al een coach. Het kan voor een cliënt lastig zijn uit elkaar te houden wat zijn of haar psycholoog zegt, en wat de coach zegt. Misschien zeggen die ook nog eens tegenstrijdige dingen. Het lijkt me verwarrend als een ervaringsdeskundige zich daar ook nog eens mee gaat bemoeien.'

Derksen pleit voor meer kennis in de ggz. Ervaringsdeskundigen zouden volgens hem juist met minder kennis in de ggz komen werken. Ook is hij geen voorstander van psychologen die zelf 'uit de kast komen'. 'We weten niet precies wat het effect daarvan is op cliënten. Misschien zorgt het voor verwarring, of minder vertrouwen in de hulpverlener. Het is ook niet de kerntaak van een psycholoog iemand het gevoel te geven dat hij of zij niet alleen is, daar zijn ondersteuningsgroepen en dergelijke voor.'

Ervaringsdeskundigen kunnen volgens hem mogelijk in de verslavings-, en psychosezorg wel cliënten ondersteunen die alleen bij medicatie gebaat lijken. Als er geen andere behandelmethoden zijn. 'Mits de ervaringsdeskundige weet wat hij of zij doet en niet de rol van behandelaar op zich gaat nemen,' aldus Derksen

Weerman en Van Erp werken sinds dit jaar mee aan het ontwikkelen van een nieuwe kwaliteitsstandaard voor ervaringsdeskundigen in de ggz. Van Erp: 'We hebben hiervoor een inventarisatie van de knelpunten gedaan. Daaruit kwam onder meer naar voren dat de rolverdeling tussen ervaringsdeskundigen en andere hulpverleners niet altijd duidelijk is. Voordat een ervaringsdeskundige wordt aangenomen is daar vaak nog niet goed over nagedacht. Dan is het voor het team en de ervaringsdeskundige lastig daar een draai in te vinden. Dat zou beter kunnen.'

'Ervaringskennis is een bijzondere vorm van kennis,' moet Weerman tot slot nog kwijt. 'Je zou kunnen zeggen dat ervaringskennis deels teruggrijpt op de fenomenologie – de filosofische stroming die fenomenen van binnenuit probeert te beschrijven. Naar mijn idee kan dat echt een aanvulling zijn op de natuurwetenschappelijke manier van kijken naar de psychologie.'

PROEFJES DOEN

Eric-Jan Wagenmakers prijst de stichting Skepsis en *Skepter* (welbedankt!), maar verdenkt ons ervan 'angst te hebben voor het leveren van ongezouten kritiek op religie' (*De Psycholoog*, november 2020). Inderdaad heeft Skepsis zich altijd afzijdig gehouden van religie en trouwens ook van kunst en politiek. Dat wil niet zeggen dat het creationisme, wenende heiligenbeelden, heksengeloof, de effectiviteit van gebed, Heaven's Gate, Jehova's, Sai Baba, vermeend satanisme, Scientology, Transcendente Meditatie, Bijbelse archeologie, bayesiaanse godsbewijzen en de Lijkwade van Turijn in *Skepter* taboe zijn. De vorige hoofdredacteur van *Skepter*, Rob Nanninga, had zelfs grote belangstelling voor nieuwe religieuze bewegingen. Zelf ben ik in Skepsis begonnen met reïncarnatie te onderzoeken en later recenseerde ik het boek *God als misvatting*, waarin Richard Dawkins ten strijde trekt tegen de meme van de Schepper-God. Ik heb ook een atheïstisch boek (*God: een onhoudbare hypothese*) vertaald, en vorig jaar heeft het Atheïstisch Verbond mij tot Atheïst van het Jaar benoemd. Amen!

Genoemde zaken zijn natuurlijk nogal perifeer ten opzichte van de 'grote' religies in Nederland en ook ten opzichte van het centrale idee van die religies, namelijk dat van een onzichtbare super-Sinterklaas. Skepsis mijdt van oudsher religie, want wij probeerden ons te richten op beweringen die zich op de een of andere manier leenden voor controle of proefjes. Skepsis zocht aanvankelijk zelfs samenwerking met wetenschappelijke parapsychologen.

Met reïncarnatie kun je geen proeven doen, maar je kunt wel herinneringen aan vermeende vorige levens controleren. Kloppen die? Zo ja, zijn er natuurlijke informatiebronnen voor?

Daarom is religiekritiek eigenlijk hopeloos. Het centrale idee van elke religie is een contra-intuïtief idee, zoals een onzichtbare mens (god) of een levende dode (ziel). Het is strijdig met het begrip van de wereld dat we als kleuter al hebben opgedaan. Nu stikt het in de moderne wetenschap van de contra-intuïtieve ideeën, bijvoorbeeld het bestaan van onzichtbaar klein leven (microben) en van dingen die tegelijk overal en op één plaats zijn (kwantummechanica), maar er is wel overvloedig bewijs voor die ideeën. De mathematische psychologie (Wagenmakers) en de gewone wiskunde (ondergetekende) berusten op de fictie dat je alsmaar door kunt tellen, iets wat natuurlijk niemand echt heeft gedaan. Maar wij wiskundigen hebben inmiddels wel proefondervindelijk vastgesteld dat je met deze fictie nooit op een tegenspraak uitkomt. We weten zelfs dat áls zo'n tegenspraak er echt niet is, je zulks nooit zult kunnen bewijzen.

Hoe anders met de bizarre ideeën van religies. Daar is geen spat bewijs voor en ze leveren vaak ook nog ernstige tegenspraken op. Proefjes doen is onmogelijk. De veronderstelde almacht en algoedheid van God zijn in flagrante tegenspraak met alle ellende in de wereld en trouwens ook met hele stukken Bijbel. De gelovigen blijven geloven, juist omdat het absurde ze fascineert, en omdat de bedienaars van religies zich van een groot aantal emotioneel aansprekende verkoopmethoden hebben bediend.

Daarom verzanden discussies over religie zo vlug. Ze halen niets uit. Wie belangstelling heeft voor religiekritiek, verwijs ik altijd naar De Vrije Gedachte (opgericht 1856). Dat is een sympathieke club, die helaas heel wat versterking kan gebruiken. Misschien iets voor Wagenmakers?

Jan Willem Nienhuys
is secretaris van Skepsis en redacteur van *Skepter*.

E-mail: janwillemnienhuys@gmail.com.

Deze rubriek belicht onderzoek waaraan de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een Veni-, Vidi- of Vici-beurs heeft toegekend.

HARDNEKKIGE SOCIALE ANGST

Stefanie Nelemans, onderzoeker en Universitair Docent bij de Universiteit Utrecht, doet onderzoek naar sociale angst bij jongeren, hoe die valt te verklaren en waarom die zo hardnekkig is. Voor haar onderzoek ontving ze in 2019 een Veni-subsidie.

Jongeren hebben de sterke behoefte ergens bij te willen horen, ze zijn druk met het aanknopen van sociale contacten buiten het gezin. Adolescenten die sociale angst ontwikkelen, worden sterk belemmerd in hun ontwikkeling. Dat is de reden dat Stefanie Nelemans zich in haar Veni-onderzoek op sociale angst bij adolescenten focust. Ze wil weten hoe de angst valt te verklaren, welke factoren eraan ten grondslag liggen en hoe het komt dat die angst zo hardnekkig is.

WIE LOOPT RISCIO?

Nelemans' Veni-project bestaat uit twee delen. In het eerste deel richt ze zich vooral op de vraag welke jongeren het meeste risico lopen op het ontwikkelen van sociale angst. Ze wil weten hoe een bepaalde genetische aanleg in combinatie met belangrijke omgevingsfactoren jongeren gevoeliger maakt voor het ontwikkelen van sociale angst.

Nelemans zal vooral onderzoek doen naar genetische variatie in combinatie met het oxytocinesysteem. 'We weten dat dat systeem een sociale functie heeft, oxytocine staat bekend als het 'knuffelhormoon', maar het is nog weinig onderzocht in relatie tot (sociale) angst, terwijl we weten dat de hoeveelheid oxytocine invloed heeft op de hersenen. Meer oxytocine is gerelateerd aan dat iemand minder stress ervaart in sociale situaties.'

Sociale angst wordt niet alleen door het oxytocinesysteem bepaald, weet Nelemans. Die angst is tevens afhankelijk van de omgeving. In de literatuur worden verschillende omgevingsfactoren genoemd. Nelemans neemt er drie mee in haar onderzoek. Als eerste kijkt ze naar de relatie met de ouders. Ouders die hun tiener bijvoorbeeld niet kunnen loslaten, creëren een minder optimale omgeving voor diens ontwikkeling. Daarnaast kijkt ze naar de relatie met leeftijdsgenoten en of die de betreffende tiener bijvoorbeeld pesten. Ten slotte kijkt ze naar stressvolle levensgebeurtenissen, zoals scheiding, een overleden ouder enzovoorts.

Dat het oxytocinesysteem in combinatie met omgevingsfactoren tot meer sociale angst kan leiden, stelde Nelemans al vast in onderzoek dat ze uitvoerde aan de Katholieke Universiteit Leuven in België.[1] Het eerste deel van haar Veni-project borduurt hierop voort. Het Leuvens onderzoek is nog heel beschrijvend, nu wil Nelemans een stap verder gaan. 'Ik wil weten hoe het precies werkt: beïnvloedt de relatie de sociale angst, of is het andersom en maakt de sociale angst de relaties minder goed? En wat is de rol van genetische verschillen in het oxytocinesysteem tussen jongeren hierin?'

Voor haar onderzoek maakt ze gebruik van studies die jongeren vanaf hun twaalfde of dertiende jaar gedu-

1 Nelemans, S. A., Van Assche, A., Bijttebier, P., Colpin, H., Van Leeuwen, K., Verschueren, K., ... Goossens, L. (2019). Parenting interacts with oxytocin polymorphisms to predict adolescent social anxiety symptoms: A novel polygenic approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1107-1120. doi:10.1007/s10802-018-0432-8

FOTO: ERIK TE SELLE

'Iemand met veel knuffelhormoon, ervaart minder stress in sociale situaties'

rende meerdere jaren volgen. Jaarlijks beantwoorden de jongeren vragen over hoe het hen vergaat, over hun relatie met ouders en leeftijdsgenoten en of er zich stressvolle gebeurtenissen voordeden. Via speeksel worden de genetische eigenschappen in kaart gebracht, onder andere het oxytocine-profiel.

Nelemans: 'Ik draai nu de analyses en heb nog geen echte resultaten, maar het lijkt erop dat jongeren een grotere impact op hun omgeving hebben dan andersom. Dus niet: omdat ze een slechte relatie met hun ouders hebben of gepest worden, ontwikkelen ze sociale angst. Maar andersom: jongeren die sociaal angstiger zijn, hebben een grotere kans dat ouders een minder optimaal ouderschap laten zien. Vooral wanneer zij een genetisch risicoprofiel hebben waarvan het vermoeden bestaat dat het hen kwetsbaar maakt.'

SOCIALE ANGST BLIJFT

In het tweede deel van haar Veni wil Nelemans zich richten op de vraag waarom sociale angst zo stabiel blijft. 'Er zijn veel mooie therapieën voor angst in het algemeen, ook voor sociale angst, maar slechts een gematigd percentage van degenen die eraan lijden, heeft er baat bij,' zegt ze. 'Dat geldt speciaal voor jongeren. In veel gevallen blijft sociale angst even sterk of wordt zelfs erger. Hoe valt dat te verklaren? Welke processen maken dat de angst zo stabiel blijft?'

Om een beeld te krijgen van hun leven, worden jongeren via hun smartphone gevolgd. Ze krijgen op gezette tijden vragen als: waar zijn ze? Met wie? Hoe voelen ze zich in sociaal opzicht? En is er iets dat stress veroorzaakt?

'Als we globaal weten hoe jongeren zich voelen, willen we hen in een Virtual Reality (VR)-setting zetten om beter te begrijpen hoe ze zich in de werkelijkheid zullen gaan gedragen,' vervolgt Nelemans. 'Dat is het vernieuwende in mijn onderzoek. Tot nu toe is wel onderzoek gedaan, maar die setting was niet erg realistisch en betrof bijvoorbeeld computertaakjes in een lab van een universiteit. Door het gebruik van VR wil ik de ervaring realistischer maken. Zo wil ik ze bijvoorbeeld virtueel een feestje laten bezoeken of een presentatie voor een groep laten geven.'

Om het nog realistischer te maken, wil Nelemans de proefpersonen ook de weg naar het feestje of de presentatie toe in VR laten meemaken, de anticipatiefase. Hetzelfde geldt voor de fase meteen erna, de herstelfase.

Nelemans: 'Ik verwacht vooral in de anticipatie- en herstelfase verschillen tussen sociaal angstigen en minder sociaal angstigen. De meeste jongeren zullen in meer of mindere mate stress ervaren als ze een presentatie moeten geven, maar op het moment dat ze horen dat het gaat gebeuren, zullen sociaal angstigen zich al gestrester voelen. Ook na afloop verwacht ik dat de sociaal angstigen langer moeten herstellen en nog een tijdje blijven nadenken over wat ze fout hebben gedaan of beter hadden kunnen doen.'

Mindler is op een missie de GGZ toegankelijker te maken voor iedereen.

Dit doen we door online therapie aan te bieden op laagdrempelige wijze, met korte tot geen wachttijden.

Momenteel is Mindler op zoek naar nieuwe collega's: Wil jij de vrijheid van een zelfstandige en tegelijkertijd de zekerheid van een vast dienstverband? Werken waar en wanneer je wilt en daarnaast zelf je uren bepalen? En wil je meehelpen aan het verbeteren én toegankelijker maken van de wereldwijde geestelijke gezondheidszorg?

Ga nu naar mindler.nl/vacatures en solliciteer!

Mindler
Online psycholoog