

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 51 • NR 9 • SEPTEMBER 2021

ALS HET PROTOCOL NIET PAST: ACT ALS TRANS-DIAGNOSTISCHE BENADERING VOOR DEPRESSIE • BLAZEND NAAR EEN NUCHTER LEVEN: NIEUWE BEHANDELING TEGEN ALCOHOLISME • INTERVIEW EVERT VAN DE VLIERT: 'KOUDE EN HITTE ZIJN VOOR EEN PSYCHOLOOG DE BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN' • JUNIOR: MARLOU BECKER • FORUM: DE DUIJKERLEZINGEN - EEN ZWANENZANG? • COLUMN ANNE-LAURA VAN HARMELEN: HAZEN EN STERREN

CLEONTINE LANDVELD NAAR DE CLIËNT TOE





Jouw parnter voor **psychodiagnostiek**

- ✓ Compleet testaanbod: jeugd, volwassenen en ouderen
- ✓ (Neuro-)psychologische tests en vragenlijsten
- ✓ Paper-and-pencil tests digitaal scoren
- ✓ Ontwikkeling en digitalisering psychologische tests

We helpen je graag verder.
Kijk op www.metrisquare.nl/depsycholoog



Nieuwe en relevante instrumenten over emotieregulatieproblemen

Emotieregulatie, depressie en trauma bij jongeren

FEEL-KJ emotieregulatiestrategieën bij boosheid, angst en verdriet bij kinderen van 8 tot 18 jaar in kaart brengen

TSCYC inzicht in posttraumatische symptomen bij kinderen van 3 tot 12 jaar

TSCC posttraumatische symptomen bij kinderen van 10 tot 18 jaar in kaart brengen

CDI-2 screenen op depressieve symptomen bij jongeren tot 21 jaar



Meer weten? Kijk op www.hogrefe.nl
of scan deze QR-code

 **hogrefe**

- 10 ALS HET PROTOCOL NIET PAST** – Er is een groep mensen die lijdt aan een depressieve stoornis, die onvoldoende geholpen kan worden. Kan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dat wel? Wat rechtvaardigt de ontwikkeling van alweer een nieuwe therapie voor depressie? Jacqueline A-Tjak ging op zoek naar antwoorden. ‘ACT is van meet af aan ontwikkeld om breed in te zetten.’
- 30 ‘KOUDE EN HITTE ZIJN VOOR EEN PSYCHOLOOG DE BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN DIE ER ZIJN’** – Sinds organisatiepsycholoog Evert van de Vliert met emeritaat is, buigt hij zich over de effecten van de verschillende klimaten op wie wij zijn als mens en pleit hij voor een nieuw onderzoeksveld: de latidunale psychologie. ‘We zouden de psychologie groter moeten maken en moeten nadenken over de vraag als het klimaat verandert, hoe veranderen wij zelf dan?’
- 46 BLAZEN NAAR EEN NUCHTER LEVEN** – Probleem bij het behandelen van alcoholverslaving is dat de verslaafde toch weer door de knieën gaat. SoberCare is een nog experimentele behandeling die uitgaat van: lang behandelen, vanuit huis en vier keer per dag blazen om je nuchterheid aan te tonen. Dit gaat het grote verschil maken, denkt men bij Sobercare. Verslavingsdeskundigen betwijfelen dat.

Zelfstandig psycholoog? Jij behandelt, wij doen de rest.



Hoe zorg jij voor een **volle en goedlopende praktijk**? Wij helpen je hierbij. Doordat wij de communicatie met cliënten, administratie en algemene promotie verzorgen, kan jij je volledig op de kwaliteit van je behandelingen richten.

Wie zijn wij

Psyned is de landelijke zorgaanbieder in onvergoede zorg en gespecialiseerd in het matchen van cliënt en psycholoog. Hierbij triageren we, adviseren we elke cliënt persoonlijk en behandelen met meer dan 270 psychologen altijd op maat.

Sluit je aan!

Kijk op psyned.nl/zorgaanbieder voor meer informatie of neem direct contact met ons op.



- ✓ **MEER CLIËNTEN, MINDER ADMINISTRATIE**
- ✓ **EIGEN PRAKTIJKASSISTENTEN**
- ✓ **WORKSHOPS & OPLEIDINGEN**
- ✓ **NETWERKBORRELS EN MEER!**

Al 12 jaar
dé behandel-
organisatie in
onvergoede
zorg

Meer
dan 270
behandelaren
gingen je al
voor

Cliënten
beoordelen
onze
behandelaren
met 8,8



We leggen graag uit hoe we werken

www.psyned.nl/zorgaanbieder
zorgaanbieder@psyned.nl
085 - 401 73 63



Nieuwe kennis of inspiratie opdoen? Bekijk een greep uit ons opleidingsaanbod:

- Psychopathologie bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking
- Oplossingsgerichte korte psychotherapie
- Opleiding ouderbegeleiding vanuit een visie op ouderschap in ontwikkeling
- Omgaan met (vermoedens van) ouderverstoting

**Bekijk het hele NIP-geaccrediteerde aanbod op
www.rinogroep.nl/NIPaanbod**

**RINO
GROEP**

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
 9 COLUMN: Anne-Laurav van Harmelen
 22 INSPIRATIE: Cleontine Landveld
 24 BOEKEN & MEDIA
 37 GASTCOLUMN: Willem Koops
 44 JUNIOR: Marlou Becker

Redactioneel

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: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Stijn Rademaker

Wilt u reageren op een artikel of een discussie starten naar aanleiding van een artikel? Bent u op zoek naar de auteursrichtlijnen om zelf een artikel in te dienen? Surf dan naar <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/>. Op Twitter kunt u de redactie bereiken via @RedactieDP.



KRAS

‘Na mijn emeritaat ben ik pas op stoom geraakt.’ Een tijdje terug interviewde ik organisatiepsycholoog Evert van de Vliert in het kader van een oral history-project dat ik al enige tijd uitvoer voor het Archief- en Documentatiecentrum van de Nederlandse Gedragswetenschappen (ADNG). Het was een buitengewoon leuke ontmoeting en ik stelde redacteur Anouk Bercht voor hem voor *De Psycholoog* te interviewen. Want Van de Vliert is inderdaad niet bepaald achter de spreekwoordelijke geraniums gaan zitten. Sterker, hij vindt dat veel psychologen zich met te kleine vraagstukken bezighouden. Nu is er voor enige bescheidenheid ook wel iets te zeggen, maar Van de Vliert pleit met hart en ziel voor een nieuw en omvangrijk onderzoeksveld: de latitudinale psychologie die gedrag bestudeert aan de hand van de breedtegraden op aarde. Hij publiceert erover in wetenschappelijke topbladen. Met recht een krasse knar, om de onvolprezen Van Kooten en De Bie eens te parafraseren.

Redacteur Geertje Kindermans maakte een verhaal dat ik om meerdere autobiografische redenen met extra belangstelling las. Psychiater Jan Willem Peterse meent een revolutionaire behandeling tegen alcoholisme op de markt te hebben geïntroduceerd. Buiten dat het om een veel langere behandeling gaat dan de gebruikelijke behandelingen, een die bovendien grotendeels vanuit huis kan worden gedaan, speelt een ingenieus blaasapparaatje een cruciale rol: de SoberLink. Twee externe verslavingsdeskundigen die Kindermans raadpleegde, vinden de stellingname van Peterse om allerlei redenen evenwel nogal kras.

Voor de rubriek Inspiratie sprak Kindermans ditmaal met gz-psycholoog Cleontine Landveld. Na twaalf jaar specialistische ggz raakte zij met de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten mede door de toegenomen werkdruk en administratieve lasten steeds meer het plezier in haar werk kwijt. Ze zegde haar baan op en zette een tijdje haar gezinsleven op de eerste plaats. Haar man, een werktuigbouwkundig ingenieur, merkte echter dat ze van thuis zitten niet gelukkiger werd. Hij vroeg haar waar ze in haar werk nu echt energie van kreeg en waarvan juist niet. Landveld gaat het vooral om een goede therapeutische relatie en om het contact met cliënten. Na een onrustige nacht werd haar man de volgende ochtend hij wakker met een idee. ‘Jij moet gaan behandelen vanuit een camper’ – en inmiddels is haar psychologiepraktijk De Nomade een feit. Jaloersmakend krasse ingeving!

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

OUTGROUP-WOORDEN ENORME VOORSPELLERS

SOCIAL MEDIA EN POLITIEKE OVERTUIGING

We twitteren en facebooken wat af, politici inclusief. Vooral berichten over tegenstanders worden opgepikt, suggereert Amerikaans onderzoek.

Welke invloed hebben social media op politieke overtuiging? Een prangende vraag sinds een twitterende president beweerde dat verkiezingen waren 'gestolen' en opriep tot de bestorming van het Capitool. Hoewel Trump intussen van Twitter en Facebook is geweerd, blijven zijn aanhangers geloven dat hen onrecht is aangedaan.

In dit gepolariseerde land analyseren een groep psychologen ruim 2,7

miljoen berichten van nieuwsbronnen en leden van het Amerikaanse Congres. Vooral berichten van congresleden over de tegenpartij blijken het goed te doen bij de achterban: zulke berichten worden twee keer zo vaak gedeeld of geretweet als berichten over de eigen groep. Elk woord dat slaat op de rivaal ('Democraat', 'Trump', 'links', 'Republikein' etc.) vergroot de kans op een share of retweet, veel meer dan negatieve of moreel-emotionele woorden. En laten nu zulke outgroup-woorden een enorme voorspeller zijn van boze reacties. Kennelijk werkt alleen al het noemen van de

tegenstander op Twitter of Facebook als een rode lap op een stier. Politieke kleur doet er daarbij niet toe: Democraten en Republikeinen reageren volgens de onderzoekers op een vergelijkbare manier. Ook het specifieke platform (Facebook of Twitter) is irrelevant.

Social media zijn niet meer weg te denken uit ons leven. Maar je vraagt je wel soms af hoe de wereld er zónder uit had gezien. (ID)

Bron: Rathje, S., Bavel, J. J. van, & Linden, S. van der (2021). Out-group animosity drives engagement on social media. *PNAS*, 118(26), e2024292118, <https://doi.org/10.1073/pnas.2024292118>

EFFECT COGNITIEVE TRAINING BIJ DEPRESSIES VAN KORTE DUUR

COMPUTERGAMES VOOR BETER WERKGEHEUGEN

Moeite met het opnemen van nieuwe informatie en een slechte concentratie; mensen met een depressie hebben niet alleen last van een sombere stemming. Een cognitieve training heeft in eerste instantie positieve effecten, maar die ebben snel weg.

Een verminderd cognitief functioneren is zowel een factor die een bestaande depressie in stand houdt als een factor die de kans op een nieuwe depressie vergroot. Lang nadat de stemmingsklachten zijn verdwenen, kan er namelijk nog steeds sprake zijn van aandachts- en geheugenproblemen. En die kunnen opnieuw tot depressieve klachten leiden, omdat het bijvoorbeeld niet lukt om bij een tegenvaller de aandacht bewust

op iets positiefs te richten. Kan een cognitieve training deze vicieuze cirkel doorbreken?

Om deze vraag te beantwoorden voerde de onderzoeksgroep van Claudi Bockting een meta-analyse uit over 21 studies. Daaruit blijkt dat een cognitieve training op korte termijn een klein positief effect heeft op de stemming en het dagelijks functioneren en een medium effect op het cognitief functioneren; met name het werkgeheugen gaat vooruit. Bij de follow up zijn deze positieve effecten echter verdwenen.

Is een cognitieve training dus zonde van de tijd en energie? Voor deze conclusie is het nog te vroeg. De onderzoekers vermoedden dat een cognitieve training voor mensen met

ernstige en/of terugkerende depressies zeker zinvol is.

Daarvoor zagen ze in de huidige meta-analyse al een aanwijzing: het effect op stemming werd alleen gevonden bij de subgroep van zwaar depressieve mensen. Verder moet worden onderzocht hoe het trainingsprotocol kan worden verbeterd zodat de effecten langer beklijven. (AH)

Bron: Legemaat, A. M. et al. (2021). Effectiveness of cognitive remediation in depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*. doi.org/10.1017/S0033291721001100

SCHAP

IDEALE CORONA-GASTHEER



'INTEGRITY IS DOING THE RIGHT THING EVEN WHEN NO ONE IS WATCHING'

IK DOE IK DOE, WAT JIJ NIET DOET

Doe je iets wat tegen je principes indruist en denk je dat een ander dat ziet, dan knaagt dat aan je zelfbeeld. Helemaal als een ander wel in opstand komt.

Stel, je doet mee aan een experiment en krijgt de opdracht een essay te schrijven waarin je je keert tegen gelijke rechten voor homo's. Dat druist lijnrecht in tegen je eigen opvattingen, maar je doet braaf wat je gevraagd wordt. Naderhand krijg je te lezen dat iemand anders de opdracht heeft geweigerd omdat hij homoseksualiteit normaal en acceptabel vindt. Hoe kijk je dan tegen die weigeraar aan?

Grote kans dat je hem of haar bewondert. Dat deden in elk geval de meeste van de 207 deelnemers aan een experiment aan de universiteiten van

Utrecht en Leiden. Naar de weigeraar keken de deelnemers op vanwege zijn of haar morele gedrag. Maar hoe keken de proefpersonen tegen hun eigen gedrag aan?

Om dat uit te zoeken, zetten de onderzoekers een tweede, vergelijkbaar experiment op. Hierbij werd 204 deelnemers verteld dat de proefleider ofwel het essay van de deelnemers zou lezen, ofwel dat dat juist niet ging gebeuren. Het idee was dat het zelfbeeld van de proefpersonen een grotere deuk zou oplopen in de eerste conditie, omdat de meesten van ons het nu eenmaal belangrijk vinden wat anderen van ons denken.

En dat blijkt te kloppen. Produceer je een tekst waar je eigenlijk helemaal niet

achter staat en weet je dat iemand die te lezen krijgt, dan lijdt je zelfbeeld daar sterker onder dan als je weet dat jouw tekst niet gelezen wordt. Helemaal als je naderhand de morele bezwaren te zien krijgt van een deelnemer die tegen de opdracht in verzet is gekomen. Het is kennelijk *too much* om geconfronteerd te worden met iemand die principieel weigerde wat jij zojuist wél hebt gedaan, in het besef dat een derde dat in de gaten heeft.

Het is zoals de Britse schrijver C.S. Lewis al zei: *'Integrity is doing the right thing even when no one is watching.'* (ID)

Bron: Cramwinckel, F.M., Bos, K. van den, & Dijk, E. van (2021). Evaluating others if they stand up for their moral convictions, and evaluating ourselves if we don't stand up. *Social Justice Research*, 26 April 2021, <https://doi.org/10.1007/s11211-021-00367-y>.

PROMOTIES

ROL GESPREKKEN BIJ BURGERPARTICIPATIE

Hoewel het belang van gesprekken voor burgerparticipatie breed wordt erkend, is er nog weinig inzicht in de rol die gesprekken spelen in het verloop van participatieprocessen. Christine Bleijenbergh deed onderzoek naar het verloop van gesprekken, en naar de verwachtingen en ervaringen van burgers hiervan. De resultaten laten zien dat gesprekken bijdragen aan de doelen van burgerparticipatie, op voorwaarde dat er ruimte en waardering is voor verschillende perspectieven van zowel participerende burgers, als van kritische burgers buiten het participatieproces. Als burgers het proces als rechtvaardig hebben ervaren, dan kan deelname aan een participatieproces bijdragen aan hun vertrouwen in de gemeente, ongeacht voor hen (on)gunstige uitkomsten.

Christine Bleijenbergh, *In gesprek of uitgepraat? Over de betekenis van gesprekken voor het verloop van lokale participatieprocessen*. Radboud Universiteit Nijmegen, 9 juni 2021. (Co-)promotoren prof. dr. M.N.C. Aarts, dr. R.J. Renes

ROMANTIEK EN EERSTE KIND

De geboorte van het eerste kind lijkt geen plotselinge veranderingen in de relatie te veroorzaken, maar reeds bestaande sterke en zwakke punten in de relatie te versterken. Hagar ter Kuile keek welke hulpbronnen en risicofactoren de transitie naar ouderschap makkelijker of juist moeilijker maken voor stellen. Stellen werden vanaf hun huwelijksdag en vanaf de eerste zwangerschap tot een aantal jaar na de geboorte van hun kind gevolgd. Onderzochte hulpbronnen waren positieve relatieprocessen zoals vertrouwen en responsiviteit, persoonlijke hulpbronnen zoals geluk en zelfcontrole, en praktische hulpbronnen zoals inkomen. Onderzochte risicofactoren waren depressie en stress. Uit haar onderzoeksresultaten blijkt dat ouders met meer hulpbronnen en minder risicofactoren voor of tijdens de eerste zwangerschap het beter doen na de geboorte van hun eerste kind in termen van relatietevredenheid, commitment aan de relatie en aanpassing aan het ouderschap.

Hagar ter Kuile, *Predicting relationship change across the transition to parenthood: Resources and risk factors*. Universiteit Utrecht, 28 juni 2021. Promotoren prof. dr. E.S. Kluwer, prof. dr. ir. A.G. Van der Lippe

COGNITIEVE PATHOLOGIE BIJ PARKINSON

De ziekte van Parkinson is na de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende neurodegeneratieve aandoening. De ziekte van Parkinson is een bewegingsstoornis, maar kent ook meerdere non-motorische symptomen, waarbij met name de cognitieve achteruitgang een groot effect heeft op de kwaliteit van leven van de patiënt. Cognitieve stoornissen komen frequenter voor naarmate de ziekte vordert, maar zelfs in de vroege fase is er bij een kwart tot een derde van de patiënten al sprake van milde cognitieve tekorten. In haar proefschrift heeft cognitief neuropsychologe Sygrid van der Zee meer inzicht gegeven in de rol van het cholinerge systeem in de cognitieve achteruitgang bij de ziekte van Parkinson, zowel in de vroege fase als bij verder gevorderde patiënten. De resultaten laten onder meer zien dat het cholinerge systeem al bij nieuw gediagnosticeerde patiënten is aangedaan.

Sygrid van der Zee, *Cognitive pathology in Parkinson's disease. A cholinergic perspectives*. Rijksuniversiteit Groningen, 28 juni 2021. Promotoren prof. dr. T. van Laar, prof. dr. J.M. Spikman, dr. M.J.J. Gerritsen, dr. M.T. Muller

Marthe Stevens, *Dreaming with data*. Erasmus Universiteit Rotterdam, 4 juni 2021. Promotor prof. dr. A.A. de Bont

Noralie Krepel, *Two steps forward, one step back. Replicability and clinical relevance of potential biomarkers in depression and ADHD*. Universiteit Maastricht, 18 juni 2021. (Co-)promotoren prof. dr. A.T. Sack, dr. M. Arns, dr. H. van Dijk

Leonie Kreuze, *Anger in youth with anxiety. Relationship with reinforcement sensitivity, parental rejection and treatment outcome*. Rijksuniversiteit Groningen, 8 juli 2021. Promotoren prof. dr. M.H. Nauta, prof. dr. P.J. de Jong

Alex Thinius, *Genders as genres. Understanding dynamic categories*. Universiteit van Amsterdam, 7 juli 2021. (Co-)promotoren prof. dr. B. Roessler, prof. dr. R. Celikates

A.Y. See, *Personality pathology in adolescence: A nomological network*. Tilburg University, 13 juli 2021. (Co-)promotoren prof. dr. J.J.A. Denissen, dr. T.A. Klimstra



HAZEN EN STERREN

'Mama, moet je kijken, een reuzekonijn!!'

'Nee lieverd, dat is een haas.'

'Een wat?'

'Een haas lieverd. Dat lijkt op een konijn, maar.. euh....'

En daar stopte mijn kennis over hazen. 's Avonds op Wikipedia lees ik over de haas. Ze kunnen sprongen van 1,2 meter maken. Dat kan ik ook, denk ik. 'De haas leeft voornamelijk solitair, maar duldt soortgenoten naast zich. Ze vertrouwen echter geen vreemde hazen.'

Het doet me een beetje denken aan sluwe wetenschappers – zij die hun data of code niet willen delen, en die alles op alles zetten om zelf vooruit te komen in hun carrière. Er werd mij laatst gevraagd of ik zo'n harde carrièrepersoon was. Met mijn CV vol successen moest ik wel zo'n haas zijn.

In de wetenschap houden we elkaar wat voor het lapje. We delen prijzen, beursuccessen, publicaties in toffe bladen met mooie persberichten waar foto's van de onderzoeker in kwestie bij staan – wow wat een sterren zijn dat! We geven de prijzen zelfs namen die dit impliceren, zoals de 'Rising star awards'. Deze 'sterren' krijgen op basis van zulke successen promotie, samenwerkingen, onderzoeksfinanciering.

Deze vicieuze cirkel wordt wel het Matthew-effect¹ genoemd. We schrijven successen toe aan eigenschappen van de personen zelf: zij moeten wel harder werken, slimmer zijn, meer talent hebben etc. We doen net of deze personen helemaal in hun uppie werken, maar daarbij vergeten we dat ze op de schouders van hun collega's staan. Ikzelf dank mijn carrière in grote mate aan fantastische projecten met collega's, aan alle adviezen van mentoren, en het feit dat ik met briljante studenten mocht werken. Wetenschap is teamwork, dat doe je niet in je eentje.

De tweede fout bij het adoreren van 'helden' in de wetenschap is dat we alleen maar oog hebben voor hun success, en niet voor de enorme ijsberg aan mislukkingen die onder het zichtbare topje van het succes drijft. Achter elke succesvolle beursaanvraag gaan tien mislukkingen schuil, achter elke prijs zes afwijzingen. Mijn succesvolste paper werd liefst zeven keer door evenveel wetenschappelijke bladen afgewezen. Natuurlijk werk ik keihard, maar dat doen anderen evengoed. Het voornaamste wat succesvolle mensen van net iets minder succesvolle onderscheidt, is geluk². Geluk om op de juiste plaats op het juiste moment te zijn, geluk dat er iemand was om op de kinderen te passen, geluk dat een collega nou juist die ene analyse suggereerde.

Dit deed me denken aan het apocriefe verhaal over een hoogleraar die kandidaten selecteerde voor een baan door de stapel CV's in tweeën te delen, en de helft in de prullenbak te gooien. 'Iemand die voor mij wil werken moet namelijk wel een beetje geluk hebben,' sprak ze.

Gelukkig is er een beweging op gang die inziet dat wetenschap teamwork is, dat ieder andere talenten heeft en dat promoties niet alleen gebaseerd zijn op publicaties in toffe bladen: het nieuwe 'erkennen en waarderen'³.

Met een beetje geluk is deze cultuuromslag succesvol.

Anne-Laura van Harmelen

is hoogleraar Brein, Veiligheid en
Veerkracht aan de Universiteit Leiden.
E-mail: a.van.harmelen@fsw.leidenuniv.nl

FOTO: STIJN RADEMAKER

- 1 Bol, T., de Vaan, M., & van de Rijt, A. (2018). The Matthew effect in science funding. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(19), 4887-4890.
- 2 Pluchino, A., Biondo, A. E., & Rapisarda, A. (2018). Talent versus luck: The role of randomness in success and failure. *Advances in Complex systems*, 21(03n04), 1850014.
- 3 <https://www.vsnul.nl/files/documenten/Domeinen/Onderzoek/Position%20paper%20Ruimte%20voor%20oeders%20talent.pdf>

Er is een groep mensen die lijdt aan een depressieve stoornis, die onvoldoende geholpen kan worden. Kan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) daaraan bijdragen? Biedt ACT iets anders dan bestaande therapieën en heeft deze vorm op een of andere manier meerwaarde boven de gebruikelijke therapieën? Wat rechtvaardigt de ontwikkeling van alweer een nieuwe therapie voor depressie? Jacqueline A-Tjak ging op zoek naar antwoorden. 'ACT is van meet af aan ontwikkeld om breed in te zetten.'

ACT ALS TRANS-DIAGNOSTISCHE BENADERING VOOR DEPRESSIE

ALS HET PROTOCOL NIET PAST

INTRODUCTIE

Wereldwijd lijden zo'n 264 miljoen mensen aan een depressie (WHO, 2020). Van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar heeft 18,7% ooit in het leven een depressieve stoornis doorgemaakt (GGZ Standaarden, 2018). Dit betekent onder meer dat jaarlijks ongeveer 135.600 volwassenen voor het eerst een depressie doormaken. Wanneer eerste episodes en latere episodes bij elkaar genomen worden, hebben jaarlijks ruim een half miljoen volwassenen in Nederland een depressieve stoornis.

Op jaarbasis (2007-2009) worden de kosten van verzuim door een depressie geschat op ongeveer 1,8 miljard euro (Trimbos Instituut). Bij ongeveer 20% van de mensen is er sprake van een chronische depressie, dat wil zeggen een duur van meer dan 24 maanden. In de vijf jaar na herstel is er een kans van 70% op een nieuwe episode (GGZ Standaarden, 2018). Deze kans neemt toe met de jaren en bijkomende episodes.

Bij de helft van alle mensen met een depressieve episode gaat deze binnen drie maanden spontaan over. Bij wie een depressie langer duurt, treedt verbetering op na gemiddeld zes maanden, door behandeling of door spontaan herstel. Bij ongeveer de helft van de mensen die een eerste depressieve episode doormaken, komt de aandoening terug nadat de cliënt is hersteld (GGZ Standaarden, 2018).

Comorbiditeit en andere variabelen, zoals de ernst van de episode en het aantal eerdere episodes, kunnen de impact hebben van bijna een verdubbeling of zelfs meer van de duur van de depressieve episode (Richards, 2011). De comorbiditeit van depressie met andere aandoeningen, zoals angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en verslaving is hoog (Brown et al., 2001; Melartin et al., 20202).

Kortom, een depressie kan van voorbijgaande aard zijn, maar kan zich evengoed ontwikkelen tot een blijvende of terugkerende toestand, met ernstige impact op het eigen leven en dat van de omgeving.

BEHANDELING VAN DEPRESSIE

Gelukkig zijn er heel wat behandelingen ontwikkeld om hier iets aan te doen. Algemeen geaccepteerd is om mildere, kortdurende vormen van depressie niet te behandelen, maar te monitoren of te begeleiden met steunende, activerende interventies. Pas in tweede instantie, als deze interventies onvoldoende resultaat bieden, worden korte psychologische behandelingen aangeboden, zoals *problem solving treatment*. Bij aanhoudende, terugkerende depressie of ernstigere symptomen worden cognitieve gedragstherapie (CGT), interpersoonlijke therapie (IPT), gedragstherapie en kortdurende psychodynamische psychotherapie aanbevolen (GGZ Standaarden, 2018).

Bij de helft van alle mensen met een depressieve episode gaat deze binnen drie maanden spontaan over

Hoewel er sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw steeds meer behandelingen beschikbaar kwamen, daalde de twaalfmaandenprevalentie in de populatie niet (Ormel, Kessler & Schoevers, 2019). Het lijkt er dus op dat ondanks de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en ruim veertig jaar onderzoek er weinig verbeterd is.

Niet duidelijk is echter of de cijfers daadwerkelijk gelijk blijven, of dat er iets anders aan de hand is. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat meer mensen depressief worden dan voorheen en er ook meer mensen opknappen van behandeling, waardoor het prevalentiecijfer gelijk blijft. De positieve invloed van naasten kan zijn toegenomen doordat zij meer alert zijn en meer kennis hebben van depressie door aandacht in de media. Hierdoor is hun steun mogelijk effectiever dan in het verleden.

Een andere mogelijkheid is dat mensen zich beter realiseren dat zij depressief zijn, bijvoorbeeld door meer voorlichting, waardoor meer mensen op vragenlijsten aangeven dat zij depressief zijn. Mogelijk is het stellen van de diagnose verbeterd, waardoor bij meer mensen een depressie wordt vastgesteld. Het kan ook zijn dat de methode van meten in de loop van die ruim veertig jaar is veranderd.

Als er meer mensen gevonden worden die lijden aan een depressie en de prevalentiecijfers blijven gelijk, dan zouden er meer mensen moeten opknappen. Desalniettemin schommelen de cijfers met betrekking tot het percentage cliënten dat opknapt van een psychologische behandeling al decennia rond de 70%. Bovendien zouden de bestaande behandelingen slechts ongeveer een derde van de ziektelast van depressies kunnen wegnemen, onder ideale omstandigheden (Cuijpers et al., 2010).

Daar komt nog bij dat hoe vaker iemand depressief geweest is en/of hoe meer restsymptomen na behandeling overblijven, hoe groter de kans dat men opnieuw depressief wordt (Bockting, Hollon, et al., 2015). Meerdere behandelvormen kunnen worden toegepast om dit te voorkomen, zoals preventieve cognitieve therapie (Bockting, Smid, et al., 2015), *mindfulness based cognitive therapy* (Kuyken et al., 2015) en

well-being-therapie (Fava, 2007). Voor mensen bij wie een depressieve episode meer dan twee jaar duurt, is *cognitive behavioral analysis system of psychotherapy* (CBASP) ontwikkeld (McCullough, 2000). Die is onder meer gebaseerd op de bevinding dat in de jeugd van mensen met een chronische depressie vaak sprake is geweest van geweld, verwaarlozing en/of misbruik.

Bij volwassenen is de werking van CGT en IPT ruimschoots aangetoond. Meta-analyses wijzen in de richting van gelijkwaardige effecten van diverse behandelvormen voor depressie (Barth et al., 2013). Het nadeel van meta-analyses is echter dat vaak informatie over behandelvormen voor depressie met verschillende duur en intensiteit bij elkaar gebracht wordt. Wordt dit onderscheid in onderzoek niet meegenomen, kan onduidelijk blijven of en bij welke ernst van de klachten een therapievorm succesvol is.

VERBETEREN VAN BESTAANDE BEHANDELINGEN OF ONTWIKKELEN VAN NIEUWE? Heeft het nog zin om nieuwe

behandelingen te ontwikkelen voor een eerste depressieve episode als er al diverse werkzame therapieën zijn? Cuijpers et al. (2010) betogen dat dit alleen zinvol is als nieuwe therapieën minimaal even effectief zijn als bestaande therapieën. Daarnaast moeten er bijkomende redenen zijn om de nieuwe therapie te gaan gebruiken. Daarbij gaan Cuijpers en collega's ervan uit dat deze redenen gezocht moeten worden in het verminderen van ziektelast of in positieve effecten op comorbiditeit. Andere redenen kunnen gelegen zijn in de acceptatie van de methode door cliënten en therapeuten. Een toename in kwaliteit van leven kan een belangrijke toevoeging zijn. Hoewel symptoomreductie dikwijls leidt tot een verbetering van kwaliteit van leven, hangen deze twee concepten niet een-op-een samen, maar vormen ze twee continua (Keyes, 2007).

Is het beter om alle onderzoeksinspanningen en mogelijkheden te richten op het verbeteren van de werkzaamheid van één behandelvorm, zoals CGT? CGT is inzetbaar bij diverse diagnoses, problemen en comorbiditeit en de werkzaamheid ervan is op velerlei gebied aangetoond (Hofmann et al., 2012). Problematisch is echter de protocollaire benadering van CGT. Wie zich houdt aan een wetenschappelijk onderzocht protocol, kan ervan uitgaan dat de cliënt zo'n 50 tot 60% kans heeft om te profiteren van de behandeling, mits de cliënt valt onder de onderzochte groep (Cuijpers, 2018). Bij comorbiditeit dient vervolgens een volgend protocol geraadpleegd te worden, dat zich richt op de co-morbide stoornis. Dit lijkt een weinig efficiënte benadering.

De vraag is wat er overblijft van de wetenschappelijke onderbouwing, als de protocollaire werkwijze wordt losgelaten. Is aangetoond dat CGT, in al zijn vormen, werkt? Of werken alleen bepaalde protocollen of interventies? Therapeuten die ik tijdens opleiding of supervisie spreek, vragen zich dikwijls af of zij van een protocol mogen afwijken, wanneer zij menen dat interventies die niet in het protocol staan effectief zouden kunnen zijn. Zij zijn bang dat zij niet evidence-based werken als zij van een protocol afwijken, waarbij werkzaamheid ondergeschikt lijkt te worden aan evidence-based werken.

Bovendien is het de vraag of CGT, al dan niet in combinatie met een antidepressivum, voor alle mensen met depressie even geschikt is. De wetenschap is nog niet zover gevorderd dat we kunnen voorspellen welke cliënt van welke behandelvorm het meest zal profiteren, hoewel er enige hoopgevende onderzoeken op dit gebied gepubliceerd zijn (bijv. DeRubeis et al., 2014; Huibers et al., 2015). Als mensen onvoldoende opknappen van een medicamenteuze, psychologische of combinatiebehandeling, kan een depressie zich ontwikkelen tot een chronische aandoening. Voor 20 tot 50% van de mensen die ooit depressief waren, is dit het geval (Boland & Keller, 2009; Eaton et al., 2008). In de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap wordt geadviseerd bij onvoldoende verbetering door een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) na 4 tot 6 weken over te schakelen naar een andere SSRI of een tricyclisch antidepressivum. Bij psychologische behandelingen kan het overschakelen naar een andere therapievorm ook zinvol zijn.

Om cliënt en therapievorm beter te kunnen matchen, moeten we onder meer begrijpen waarom een therapie wel of niet werkt. Zijn het de beoogde processen, die door een therapievorm op gang gebracht worden, die vervolgens leiden tot afname van symptomen? En is symptoomreductie de gewenste uitkomst? Of gaat het ook of juist om verbeteren van kwaliteit van leven? Zijn er subgroepen aan te wijzen bij wie een bepaalde therapievorm beter of slechter werkt dan bij andere subgroepen, en waarom?

Het is tegen deze achtergrond dat ik mij verdiepte in de werking van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) voor mensen met depressie. Het onderzoek dat hieruit voortkwam leidde uiteindelijk tot mijn proefschrift (A-Tjak, 2020). Onderhavig artikel is daarop gebaseerd.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

ACT, uitgesproken als woord, niet als afkorting, is ontwikkeld door Steven Hayes en collega's (Hayes, Strosahl & Wilson,

KADER. DEPRESSIE VOLGENS DE DSM

Er is sprake van een depressieve stoornis volgens de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) indien vijf (of meer) van de volgende symptomen binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest zijn en afwijken van het eerdere functioneren; minstens één van de symptomen is ofwel (1) een sombere stemming, ofwel (2) verlies van interesse of plezier.

1. Sombere stemming, gedurende het grootste deel van de dag en bijna elke dag;
2. Duidelijk verminderd(e) interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten, gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag;
3. Significante gewichtsverlies zonder dat dieet wordt gehouden, of gewichtstoename (bijvoorbeeld meer dan 5% van het lichaamsgewicht binnen één maand), of bijna elke dag een afgenomen of toegenomen eetlust;
4. Insomnia of hypersomnia bijna elke dag;
5. Psychomotorische agitatie of vertraging, bijna elke dag (waarneembaar door anderen);
6. Vermoeidheid of verlies van energie, bijna elke dag;
7. Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (die het karakter van een waan kunnen hebben) bijna elke dag (niet alleen zelfverwijt of schuldgevoel over het ziek zijn);
8. Verminderd vermogen tot nadenken of concentreren, of besluiteloosheid, bijna elke dag;
9. Recidiverende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan), recidiverende suïcidegedachten zonder een specifiek plan of een suïcidepoging, of een specifiek plan om suïcide te plegen.

2006). Feitelijk is het niet ontwikkeld als therapievorm, maar als model voor menselijk (dis)functioneren en gedragsverandering. Vanuit deze brede opzet wordt ACT toegepast als therapie bij diverse stoornissen en probleemgebieden, bij verschillende doelgroepen en ook buiten het domein van de (geestelijke) gezondheidszorg. ACT-principes worden bijvoorbeeld gebruikt op scholen, in werksettings en bij mensen die topprestaties moeten leveren, zoals in de sport.

Onder meer de CGT zoals de versie van Beck en anderen (1979), is aanvankelijk ontwikkeld om toe te passen bij depressie. Later vond CGT een bredere toepassing. ACT is van

meet af aan ontwikkeld om breed in te zetten. Het is een trans-diagnostisch of zelfs a-diagnostisch model. Het gaat ervan uit dat alle mensen bloot staan aan bepaalde psychologische processen, die in de loop van de evolutie zijn ontstaan en ons als mensensoort goed hebben geholpen te overleven.

Deze processen hebben echter ook een keerzijde, zoals zoveel evolutionaire ontwikkelingen. Het gaat hier om ons vermogen om ons op een symbolische manier tot de wereld te verhouden, ons vermogen om symbolen te relateren aan ervaringen in de reële wereld. We kunnen woorden, afbeeldingen en gebaren gebruiken als representant van objecten en ervaringen. Hierdoor krijgen deze symbolische representanten zelf betekenis. Het gaat hier om taal, denken

en communiceren in de meest brede zin van het woord. Als we bijvoorbeeld denken aan een geliefd persoon, dan kunnen we deze persoon als het ware voor ons zien. Dit kan warme gevoelens opwekken, terwijl deze persoon niet daadwerkelijk in onze nabijheid is.

De *relational frame theory* (RFT) beschrijft hoe wij dit vermogen verwerven en hoe dit uitwerkt in ons gedrag (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001). Door dit vermogen tot het leggen van relaties, kunnen wij beter samenwerken en dus beter overleven. We kunnen anderen waarschuwen als er gevaar is, of om hulp vragen. De keerzijde is dat wij een toekomst vol gevaren en problemen kunnen bedenken, onszelf en anderen kunnen evalueren als slecht, negatief,

IN-FLEXIBELE SUBPROCESSEN

Experiëntiële vermijding is het onder controle proberen te brengen van gedachten, emoties, lichamelijke sensaties en dergelijke. Deze innerlijke ervaringen worden beleefd als onwenselijk, gevaarlijk, slecht of ondraaglijk. Het systematisch niet willen hebben van deze ervaringen leidt tot gedrag dat veel tijd en energie kost. Het versterkt deze ervaringen, maakt ze meer centraal en leidt af van gedrag dat het leven verrijkt.

Fusie is het gevolg van het automatisch en onbewust leggen van relaties en toekennen van betekenis. Fusie leidt ertoe dat mensen zich gedragen volgens overtuigingen of regels, zonder dat zij dit in de gaten hebben. Ze ervaren dit als normaal, hoe het hoort, wie ze nu eenmaal zijn. Iemand valt als het ware samen met gedachten en overtuigingen. Hierdoor verdwijnt uit zicht dat er ook andere gedragsmogelijkheden zijn. Iemand kan bijvoorbeeld geleerd hebben dat je altijd antwoord moet geven op een vraag, hoe impertinent of onzinnig deze ook is. De mogelijkheid om geen antwoord te geven, of een onzinnig antwoord, komt niet meer op of wordt beleefd als onmogelijk.

Uit contact met het huidig moment betekent dat iemand geen (volgehouden) aandacht heeft voor bepaalde aspecten van zijn ervaring. Dit kan gaan om zintuiglijke ervaringen in de buitenwereld en innerlijke ervaringen. Vaak is dit het gevolg van in gedachten zijn, maar het kan ook te maken hebben met snel afleidbaar zijn. Belangrijke informatie wordt zo misgelopen, zoals de informatie over de consequenties van het eigen gedrag, of de aard van

reacties van anderen. Deze informatie kan belangrijk zijn om het eigen gedrag bij te sturen om beter in staat te zijn om waardengericht te handelen.

Fusie met zelf als inhoud is een bijzondere vorm van fusie. Zelf als inhoud gaat over hoe we onszelf, met onze ervaringen, beschrijven en evalueren. Het sluit aan op het meer gangbare concept van zelfbeeld. De manier waarop we over onszelf spreken kan bepalen wat we wel en niet doen. Iemand die zichzelf ziet, of wil zien, als een aardig persoon, zou problemen kunnen hebben met assertiviteit. Assertief zijn kan het beeld van aardig zijn als het ware bedreigen, waardoor assertief gedrag wordt nagelaten. Iemand die bang is om dom gevonden te worden, kan zich stilhouden in vergaderingen om niet door de mand te vallen. In het ACT-model maakt het niet uit of het zelfbeeld positief of negatief is. De fusie ermee maakt dat iemand vastloopt.

Verwijderd van waarden betekent dat iemand niet goed weet wat men belangrijk vindt in het leven. Het eigen gedrag staat weinig in relatie tot waardevolle doelen. Het staat meer in relatie tot normen of regels, zoals dat hard werken belangrijk is.

Onwerkbaar gedrag betekent dat iemand inactief is, impulsief te werk gaat, of vooral dingen doet uit vermijding. Het gedrag levert weinig intrinsieke bekrachtiging op, weinig bevrediging. Dit kan gaan over iets doen omdat het van anderen of van jezelf moet. Werken om te voldoen aan (je eigen) hoge eisen of normen kan leiden tot een verschraving van het bestaan.

ongewenst en regels kunnen bedenken over ons gedrag, die ons in de weg zitten. Wanneer iemand zichzelf als 'slecht' evalueert, kan deze persoon dit als een levensgevaarlijk probleem zien en als oplossing bedenken om zichzelf van het leven te beroven. Daarmee is de 'slechtheid' uit de wereld.

Een tweede proces dat ons volgens ACT vanuit de evolutie zowel helpt als in de problemen brengt, is vermijding. In combinatie met het leggen van relaties en het overbrengen van betekenis via taal ontstaat zogeheten experiëntiële vermijding. Dit is het onder controle proberen te brengen van innerlijke ervaringen zoals gedachten, emoties, lichamelijke sensaties en dergelijke. Het leidt tot een strijd met onze eigen binnenwereld. Wanneer iemand bijvoorbeeld bang is in paniek te raken, gaat deze persoon situaties uit de weg die angst kunnen opleveren. De angst wordt een voorbode van paniek en zelf iets om bang van te worden. Angst moet in de gaten gehouden worden. En zodra angst zich voordoet, moet er iets gebeuren om de angst onder controle te krijgen. Onder meer ontspanningsoefeningen, afleiding zoeken en geruststelling vragen worden ingezet om de angst te

verminderen. Tijdelijk leidt dit tot verbetering, maar de angst komt terug en de leefwereld wordt steeds kleiner.

Deze processen gelden dus voor alle mensen, niet alleen mensen die lijden aan een te classificeren stoornis. En deze processen zorgen ervoor dat we allemaal van tijd tot tijd in meer of mindere mate psychologisch vastlopen. In het ACT-model van psychologische inflexibiliteit is dit uitgewerkt in zes inflexibele subprocessen (zie kader). Er zijn ook zes flexibele subprocessen (zie eveneens kader), die de tegenhangers vormen van de inflexibele processen (A-Tjak, 2015).

ACT BIJ DEPRESSIE *Experiëntiële vermijding* kan vele vormen aannemen. Bij depressie zal dit vaak de vorm aannemen van rumineren, gedachten onderdrukken, passiviteit, het geven van redenen waarom men depressief is en suïcidaliteit. Aangetoond is dat mensen die geloofwaardige redenen kunnen aangeven, minder opknappen van behandeling en zelfs moeilijker te behandelen zijn dan mensen die dat niet doen (Addis & Jacobson, 1996). Mensen met depressie vermijden vaak bepaalde emoties, zoals boosheid of verdriet. Ze willen

FLEXIBELE SUBPROCESSEN

Acceptatie is het proces van actief toelaten van innerlijke ervaringen en de controle erover loslaten. Het is geen passieve overgave, maar een bewuste keuze om de eigen ervaring aan te gaan. Hierdoor komt er tijd en energie vrij om te steken in waardevolle activiteiten en komt er zelfkennis beschikbaar. Voordat acceptatie mogelijk is, is het nodig bewust te zijn of worden van (de functie van) iemands controlestrategieën.

Defusie is het proces van bewustwording hoe fusie werkt en wanneer het zich voordoet. Het is bewustwording van het proces van denken en hoe dit het eigen gedrag beïnvloedt. Hierdoor ontstaat als het ware afstand tussen denker en gedachte, waardoor andere gedragsopties zichtbaar en toegankelijk kunnen worden.

In contact met het huidige moment betekent dat iemand bewust een focus voor de aandacht kiest, het opmerkt als de aandacht is afgeleid en deze terug kan brengen en de aandacht weer los kan laten als dat zinvol is. Ook gaat het om het vernauwen of verbreden van de focus. Mindfulness-oefeningen worden vaak gebruikt om de aandacht te trainen.

Zelf als context is het proces van bewust een observe-

rend perspectief innemen. Hier hangt mee samen dat men zich ervan bewust is dat iedereen zijn eigen perspectief heeft. Mensen kunnen hun eigen gedrag observeren en het observeren zelf observeren. Ze vallen dus niet helemaal samen met hun gedrag, ook niet met gedragingen als denken en voelen.

Waarden gaan over doen wat ertoe doet. Dat bestaat uit wat iemand doet en uit hoe en waartoe iemand iets doet. Als therapeute doe ik mijn werk omdat ik mensen wil helpen zichzelf te mogen zijn. Ik wil ze in staat stellen om een waardevol leven te kunnen leiden, ook als zij beperkingen ervaren. Dit is het waartoe van mijn werk. Het hoe bestaat onder meer uit professionaliteit, respect, vriendelijkheid en mededogen.

Toegewijde actie is het bewust ondernemen van iets wat er voor jou persoonlijk toe doet en daardoor ook spannend of lastig kan zijn. Het betekent dat je bereid bent een risico te nemen – bijvoorbeeld dat anderen het niet waarderen, of dat het tegenvalt. De andere flexibele processen helpen om met angsten, onzekerheden, lastige gedachten, zelfbeelden en dergelijke om te gaan, die in de weg kunnen lijken te staan.

zich niet kwetsbaar voelen. Ook somberheid of je ongelukkig voelen kan vermeden worden. Experiëntiële vermijding verloopt vaak automatisch en onbewust en wordt in stand gehouden door kortetermijnwinst en de hoop, verwachting of overtuiging dat vermijding de oplossing gaat bieden. Acceptatie is een alternatieve vorm van emotieregulatie, waarbij juist toenadering wordt tot de eigen innerlijke ervaringen.

Mensen kunnen hun eigen gedrag observeren en het observeren zelf observeren

Cognitieve fusie houdt in dat ons gedrag aangestuurd wordt door automatisch verlopende denkprocessen, gedachten en overtuigingen, die kunnen leiden tot ineffektieve gedragspatronen. Bij depressie gaat het vaak om rumineren, redenen geven, evalueren en verhalen vertellen. Zowel rumineren als redenen geven zijn dus vormen van gedrag waarbij meerdere processen van ACT meespelen. De zes processen van psychologische (in)flexibiliteit hangen onderling nauw samen. Gedragingen kunnen meerdere processen reflecteren. Evaluaties worden vaak gezien als beschrijvingen, of feiten die de realiteit weerspiegelen, in plaats van als een product van een persoonlijk denkproces. Levensverhalen kunnen zo verteld worden, dat er geen andere uitkomst mogelijk is dan de depressie waarin iemand gevangen is geraakt. Defusie is het proces van bewustwording van het proces van denken en de invloed daarvan, waardoor er een keuze ontstaat om tot ander gedrag te komen.

Zelf als inhoud gaat over fusie met het verhaal over wie we zijn, het zelfbeeld dat we erop nahouden. Zeker in het geval van een chronische depressie kan een depressieve identiteit ontstaan. Maar ook andere zelfbeelden kunnen iemand ervan weerhouden te doen wat effectief en gewenst is. Zelfkritiek, schaamte en perfectionisme zijn voorbeelden van inflexibele zelfprocessen die bij depressie een grote rol kunnen spelen. Door contact te maken met een observerend perspectief, dat zelf als context genoemd wordt, wordt de denker gescheiden van de gedachte, de voeler van het gevoel.

Uit contact zijn met het moment betekent te weinig aandacht of een vernauwde aandacht hebben voor relevante aspecten van de eigen innerlijke ervaring en de ervaring via de zintuigen. Dit zou bij depressie ten grondslag kunnen liggen aan het onvermogen om te genieten. Daarnaast leidt dit proces tot onvoldoende contact met de consequenties van het eigen gedrag. De kennis over consequenties kan niet gebruikt worden om het eigen gedrag bij te sturen. Bijvoorbeeld, wanneer iemand niet in de gaten heeft dat andere mensen vriendelijk reageren als men om hulp vraagt, kan deze persoon blijven denken dat anderen niet willen helpen. Dit kan ertoe leiden dat iemand niet om hulp vraagt. Iemand kan assertiever willen leren reageren, maar dit op een onaangename manier doen, waardoor relaties onder druk komen te staan. Als deze persoon dat niet in de gaten heeft, kan iemand dat niet bijsturen. Het gedrag is of blijft ineffektief. Het leren kiezen van een relevante focus voor de aandacht, opmerken wanneer de aandacht is afgeleid en deze weer kunnen terugbrengen en de focus kunnen verschuiven of verbreden als dat zinvol is, is het proces van in contact komen en zijn met het huidige moment.

Verwijderd van waarden betekent dat iemand niet goed weet wat men belangrijk vindt in het leven. Weten wat belangrijk is en daarnaar kunnen handelen, leidt tot intrinsieke bekrachtiging (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Dit is bekrachtiging die natuurlijk volgt uit gedrag. De doorlopende bekrachtiging leidt vervolgens tot het ontstaan van gedragspatronen, die tot een gewenste uitkomst leiden (zoals een zinvol leven) en die in stand blijven. Problemen met waarden kunnen, zeker bij depressie, voortkomen uit het streven naar doelen en uitkomsten, in plaats van in contact zijn met het proces van leven naar waarden. Ook kunnen de nagestreefde doelen niet passen bij iemands eigen waarden. Verder kunnen mensen, als experiëntiële vermijding het gedrag domineert, zich steeds verder verwijderen van hun waarden en de bijkomende bekrachtiging.

Onwerkbaar gedrag betekent dat iemand geen uitvoering kan geven aan de waarden die men heeft. Dit kan te maken hebben met uitstelgedrag, zich terugtrekken uit het leven, impulsiviteit, geen raad weten met bijkomende emoties en gedachten, niet in staat zijn om langdurig te werken aan de opbouw van waardengerichte gewoonten. Het expliciteren welke levensrichting men in wil slaan, in combinatie met bewuste keuzes maken en lastige ervaringen goed kunnen hanteren, helpt om te doen wat ertoe doet. Zo kan de inactiviteit waarin depressieve mensen terecht kunnen komen, worden doorbroken.

WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE VOOR ACT

EFFECTEN OP DEPRESSIE EN KWALITEIT VAN LEVEN Om toegepast te mogen worden in de geestelijke gezondheidszorg en aanpalende gebieden zoals de verslavingszorg, dient te worden aangetoond dat ACT werkzaam is bij te classificeren stoornissen. Om hieraan bij te dragen, voerden mijn medeauteurs en ik een meta-analyse uit naar de werkzaamheid van ACT bij diverse psychologische problemen (A-Tjak et al., 2015). Hieruit kwam naar voren dat ACT tot betere uitkomsten leidde dan controlecondities, zoals wachtlijst, psychologische placebo en gebruikelijke behandelingen, zowel na de behandeling als bij follow-up. We vonden geen significant verschil met CGT.

Onze conclusie luidde dat er waarschijnlijk een verbetering te zien was in methodologische kwaliteit van de studies in de loop van de tijd. Deze conclusie week af van de conclusie die Öst (2014) trok in zijn meta-analyse. Inmiddels zijn er meerdere meta-analyses verschenen, waarin onderzoek naar ACT, onder andere voor depressie, is samengebracht. De betrekkelijkheid van de uitkomsten van meta-analyses is hierboven al toegelicht. Desalniettemin leiden deze meta-analyses stevast tot de conclusie dat ACT werkt, evengoed als controlecondities en niet beter dan CGT (Bai et al., 2019; Gloster et al., 2020).

Er zijn zeker dertig studies gepubliceerd waarin de werking van ACT bij depressieve klachten of stoornissen is onderzocht. In 2010, bij aanvang van mijn promotieonderzoek, waren er veel minder studies gepubliceerd en zeker geen studies naar de depressieve stoornis. Wij voerden een gerandomiseerde studie uit, met 82 cliënten, die een individuele ACT- of CGT-behandeling kregen, naast eventueel een antidepressivum (A-Tjak et al., 2018). Na behandeling voldeden 75% en 80% van de cliënten, respectievelijk voor de ACT- en CGT-conditie, niet meer aan de criteria van de depressieve stoornis. We vonden in beide condities hoge effectgroottes op de depressiematen en de maat voor kwaliteit van leven.

Als depressiematen gebruikten wij de *Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Rated* (QIDS-SR; Trivedi et al., 2004) en de *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS; Hamilton, 1960). Beide maten vragen naar de symptomen zoals deze in classificatiesystemen zoals de DSM worden benoemd. Cliënten kunnen de aanwezigheid en ernst van de symptomen aangeven. Kwaliteit van leven werd gemeten met de *European Health Interview Surveys Quality of Life Scale* (EUROHIS; Power, 2003). Voorbeelden van items zijn: 'Hoe tevreden bent

u met uw gezondheid?' en 'Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke relaties?' Antwoorden worden gegeven op een Likertschaal die loopt van 1 (laag/helemaal niet/zeer ontevreden) tot 5 (hoog/altijd/zeer tevreden). De effecten op de QIDS en EUROHIS bleven behouden tot zes en twaalf maanden na behandeling (A-Tjak et al., 2021). De HDRS werd bij follow-up niet afgenomen. Belangrijk om te vermelden is dat met 82 cliënten de power van ons onderzoek beperkt was. Dit betekent dat de kans aanwezig is dat er wel een verschil is tussen de effectiviteit van ACT en CGT op populatieniveau, terwijl wij dit niet gevonden hebben in ons onderzoek.

VOORSPELLERS VAN BEHANDELING Om meer zicht te krijgen op voorspellers van een al dan niet gunstige uitkomst van behandeling onderzochten we de rol van hechting (A-Tjak et al., 2020). We hebben dit gemeten met de *Experiences in Close Relationships* (ECR; Brennan, Clark & Shaver, 1998). De ECR bestaat uit 36 stellingen, waarbij op een 7-punts Likert-schaal aangegeven kan worden in hoeverre de cliënt het met deze stelling eens is. Het antwoord '1' staat voor 'volledig mee oneens' en het antwoord '7' voor 'volledig mee eens'. Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik maak me zorgen dat partners niet zoveel om mij geven als ik om hen geef' en 'Ik voel me ongemakkelijk wanneer een partner een erg hechte band wil'.

Omdat het aantal cliënten per conditie te laag was om voldoende power te hebben, hebben we beide groepen samengenomen. We vonden dat hechtingsangst voorafgaande aan de behandeling geen significante voorspeller voor uitkomsten met betrekking tot depressie en kwaliteit van leven was. Hogere scores voor het *vermijden* van hechting vóór behandeling hingen wel samen met betere uitkomsten voor depressie. Ook vonden we dat *veranderingen* in hechtingsangst en vermijding, van vóór tot na de behandeling, betere behandelingsresultaten voorspelden. Depressieve symptomen namen af en kwaliteit van leven nam toe als hechtingsangst en vermijding afnamen. Cliënten vertoonden na behandeling een vermindering van zowel hechtingsvermijding als hechtingsangst. Dit betekent dat deze twee problemen gewijzigd kunnen worden door middel van therapie en dit kan een gunstig effect hebben op de uitkomst van behandeling.

MEDIATIE Om de vraag te beantwoorden hoe CGT en ACT werken en of zij wellicht via andere processen werken, hebben we mediatieonderzoek gedaan (A-Tjak et al., 2021). Mediatieonderzoek probeert de vraag te beantwoorden welke processen die zich in de behandeling afspelen verant-

'Het is verschrikkelijk om afgekeurd te worden door mensen die belangrijk zijn voor jou'

woordelijk zijn voor de uitkomst van die behandeling. Bij CGT wordt bijvoorbeeld verondersteld dat het veranderen van gedachten leidt tot symptoomreductie. Het veranderen van gedachten is een potentieel mediërend proces. Het ACT-model gaat ervan uit dat de zes processen van psychologische flexibiliteit leiden tot de gewenste uitkomsten. Voor goed mediatieonderzoek is het van belang regelmatige metingen te doen, vóór, na én tijdens de behandeling, van de beoogde processen en de uitkomstmaat.

Wij kozen voor dysfunctionele attitudes, gemeten met de *Dysfunctional Attitudes Scale* (DAS; de Graaf, Roelofs & Huibers, 2009), decentering met een subschaal van de *Experiences Questionnaire* (EQ; Fresco et al., 2007) en experiëntiële vermijding met de *Acceptance and Action Questionnaire II* (AAQ II; Jacobs et al., 2008). Voorbeelden van vragen uit de DAS zijn: 'Als ik het niet even goed doe als anderen, dan betekent dit dat ik een minderwaardig persoon ben' en 'Het is verschrikkelijk om afgekeurd te worden door mensen die belangrijk zijn voor jou'. Antwoorden worden gegeven op een Likertschaal die loopt van 1 (volledig mee eens) tot 7 (volledig niet mee eens). Voorbeelden van vragen op de EQ zijn: 'Ik kan onplezierige gevoelens observeren zonder daar helemaal in meegezogen te worden' en 'Ik kan rustig de tijd nemen om op moeilijkheden te reageren'. Antwoorden worden gegeven op een Likertschaal die loopt van 1 (nooit) tot 5 (altijd). Voorbeelden van items van de AAQ II zijn: 'Het is okee als ik mij iets onaangenaams herinner' en 'Ik heb controle over mijn leven'. Antwoorden worden gegeven op een Likertschaal die loopt van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar).

Deze drie vragenlijsten werden, tezamen met de QIDS, afgenomen vóór en na behandeling en verder in de 1^e, 6^e, 11^e en 16^e zitting. Dit betekende dat er 4-6 meetmomenten waren, afhankelijk van hoelang de behandeling duurde. Dit varieerde tussen de 8 en 20 zittingen. We vonden dat een afname van de disfunctionele attitudes tijdens beide condities resulteerde in minder depressieve symptomen na de behandeling. Dat is op het eerste gezicht merkwaardig, omdat in ACT niet expliciet gewerkt wordt aan het veranderen van dysfunctionele gedachten, zoals dit wel in CGT centraal staat.

Een toename van psychologische flexibiliteit kan volgens het model echter wel leiden tot een bredere gedachteninhoud. Onze bevindingen kunnen betekenen dat ACT en CGT via eenzelfde proces werken, maar ook dat dysfunctionele attitudes door processen worden beïnvloed, die wij niet gemeten hebben. Deze bijkomende processen zouden mogelijk wel kunnen verschillen in ACT en CGT.

Decentering, het afstand nemen van gedachten (en andere innerlijke ervaringen, zoals gevoelens), medieerde zowel ACT als CGT, maar niet in dezelfde fase van de behandeling. We beoogden de EQ te gebruiken om defusie te meten, zoals in de literatuur vaker wordt gedaan. Het lijkt er echter op dat de EQ verschillende processen meet, zoals mindfulness, het innemen van een observerend perspectief en defusie met een breed inhoudelijk spectrum, dus niet alleen defusie van cognities.

Experiëntiële vermijding nam af in beide condities. Ook dit is op het eerste gezicht onverwacht, aangezien in CGT niet expliciet wordt gewerkt aan acceptatie. De houding van een CGT-therapeut is echter acceptierend ten opzichte van wat cliënten te berde brengen. Bovendien worden ook in CGT-clients uitgenodigd om bij zichzelf stil te staan, wat een vorm van acceptatie is. We vonden dat alleen in de ACT-conditie een afname van experiëntiële vermijding tijdens een periode van vijf sessies voorspellend was voor een afname van depressieve symptomen in de volgende periode van vijf sessies. Dit betekent dat in ons onderzoek er wel degelijk een verschil in werkingsmechanisme was tussen ACT en CGT.

CONCLUSIE

Wij vonden in ons onderzoek geen verschil in effectiviteit tussen ACT en CGT toegepast bij mensen met een vastgestelde depressieve stoornis. Beide therapievormen hadden een groot effect direct en zes en twaalf maanden na behandeling. Dit zowel ten aanzien van depressieve symptomen als met betrekking tot kwaliteit van leven. Dit sluit aan bij overig onderzoek, dat inmiddels aanzienlijk van omvang is (zie voor een overzicht Bai et al., 2019 en Gloster et al., 2020).

De mate van hechting speelde in ons onderzoek een rol in

de mate waarin mensen kunnen profiteren van een depressiebehandeling. Veranderingen in dysfunctionele attitudes en decentering beïnvloedden de verandering in depressieve symptomen in ACT en CGT. Experiëntiële vermijding nam bij beide behandelvormen af, maar deze verandering was alleen bij ACT verbonden met een verandering in symptomen.

Hechting zou een voorspeller kunnen zijn voor de uitkomst van een behandeling. Dit sluit aan bij de bevindingen waarop CBASP zich baseert. Een ongunstige opvoedings-situatie kan leiden tot een verstoorde hechting en kan behandeling bemoeilijken, wanneer de therapeut of therapie niet goed aansluit. Clinici doen er goed aan om dit gegeven mee te nemen in hun behandeling. Zij dienen oog te hebben voor het verband tussen de interacties in het gezin van herkomst, in huidige relaties en hoe de cliënt zich in de therapiekamer opstelt. Er is echter meer onderzoek nodig naar hechting als voorspeller en naar andere voorspellers van therapieresultaat. Het gebruik van meerdere voorspellers tegelijkertijd lijkt meer op te leveren dan één enkele voorspeller (DeRubeis et al., 2014; Huibers et al., 2015).

Tezamen met bevindingen uit ander onderzoek en diverse meta-analyses (Gloster et al., 2020; Bai et al., 2019), lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat ACT werkt. Dat wil zeggen, in de actieve fase van een depressie, in elk geval bij milde tot matige klachten bij volwassenen. Naar andere doelgroepen, zoals mensen met ernstige, langdurige depressie en andere leeftijdscategorieën dan volwassenen, is nog te weinig onderzoek gedaan.

Wat levert deze bevinding op, gezien het feit dat er al zoveel werkzame behandelingen zijn voor depressie? Allereerst kun je pas nader onderzoek doen naar werkingsmechanismen, als je hebt aangetoond dat een behandelvorm zoals ACT überhaupt werkt. In ons onderzoek komt naar voren dat ACT mogelijk een specifiek werkingsmechanisme heeft. Het kan zijn dat ACT bij bepaalde cliënten beter werkt, al weten we nog niet precies bij welke. Verder lijkt het ook zinnig dat zowel cliënt als therapeut keuze hebben in goed

onderzochte behandelvormen. Vreemd genoeg is er, bij mijn weten, geen onderzoek naar de invloed van de voorkeur van therapeuten op het behandelresultaat.

Er zijn nog andere mogelijke voordelen van ACT ten opzichte van andere behandelvormen. Ook al is nog onduidelijk of ACT en CGT echt via andere processen hun werk doen, de interventies en het model zijn duidelijk verschillend. Dit kan grote invloed hebben op de motivatie van cliënten en therapeuten. De nadruk op kwaliteit van leven in de vorm van waardengericht leven binnen ACT zal sommigen meer aanspreken dan een nadruk op symptoomreductie, terwijl anderen liever symptoomreductie nastreven. Wanneer symptoomreductie niet of maar gedeeltelijk mogelijk is, biedt ACT een aantrekkelijk perspectief. Een waardengericht leven met kwaliteit is volgens het model immers ook mogelijk wanneer er symptomen aanwezig zijn. Verder biedt het trans-diagnostische, procesgerichte model veel flexibiliteit in de toepassing. Comorbiditeit hoeft niet apart behandeld te worden, maar wordt meegenomen in dezelfde aanpak.

Craske (2012) maakt aannemelijk dat de enorme hoeveelheid behandelingshandleidingen voor verschillende aandoeeningen de implementatie van een evidence-based praktijk belemmert. Bovendien kan het gebruik van meerdere protocollen om verschillende problemen aan te pakken leiden tot slechtere behandelresultaten (Craske et al. 2007). Er zijn enige aanwijzingen dat trans-diagnostische behandelingen tot beter resultaat kunnen leiden dan diagnose-specifieke behandelingen voor het verminderen van depressie (Newby et al., 2015). Therapeuten kunnen binnen ACT gemakkelijk onderzoeksbevindingen over trans-diagnostische processen incorporeren, zoals over rumineren (Topper, Emmelkamp & Ehrling, 2010), emotieregulatie (Sloan et al., 2017), een focus op positief affect (Craske et al., 2016) en het gebruik van imaginatie (Holmes et al., 2016).

De reikwijdte van ACT is dus breed. Er zijn goede aanwijzingen dat ACT kan worden aangeboden als een vorm van

Een voordeel kan zijn dat ACT de therapeut handvatten geeft hoe men de eigen processen in de behandelkamer kan hanteren om tot het best mogelijke resultaat te komen

preventie (bijv. Fledderus et al., 2011). Er is enige evidentie dat ACT kan werken wanneer psychische problemen therapie-resistent zijn (Chakhssi et al., 2015; Clarke et al., 2014). Tot slot kan een voordeel zijn dat ACT de therapeut handvatten geeft hoe men de eigen processen in de behandelkamer kan hanteren om tot het best mogelijke resultaat te komen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het hanteren van de eigen onzekerheid, het openstaan voor feedback van cliënten en collega's en het empathisch vasthouden aan interventies die noodzakelijk maar pijnlijk zijn.

Kortom, de tot nu toe gevonden evidentie en mogelijkheden van ACT geven aanleiding verder onderzoek te blijven doen naar ACT als behandeling voor, onder meer, depressie.

OVER DE AUTEUR

Dr. Jacqueline A-Tjak is als klinisch psychologe werkzaam bij Skils. Zij verzorgt als supervisor van de VGCT en als ACT peer reviewed trainer cursussen in ACT. E-mail: a-tjak.turk@planet.nl.

Summary

WHEN THE MANUAL DOES NOT FIT: ACT AS A TRANSDIAGNOSTIC APPROACH FOR DEPRESSION

J. A-TJAK

A depressive disorder can be transient, but for a considerable group of people it can become an enduring, devastating condition. Several treatments have been developed, for different stages and intensities of the depressive disorder. One could question whether a new treatment, like acceptance and commitment therapy (ACT) is necessary or desirable. Research shows that ACT is effective. Evidence from our own study is presented on outcome, prediction and mediation. ACT has features that may give it some advantage over other treatments, at least for some clients and therapists. In large part this is due to its trans-diagnostic, process oriented nature, that makes it very flexible to use.

Literatuur

- A-Tjak, J.G.L. (2015). *Acceptance and Commitment Therapy. Theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- A-Tjak, J.G.L. (2020). *Unraveling the Black Dog. How can we improve treatment for depression and can ACT contribute to the improvement?* Academisch Proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- A-Tjak, J.G.L., Davis, M.L., Morina, N., Powers, M.B., Smits, J.A.J. & Emmelkamp, P.M.G. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36. Doi: <http://www.karger.com/?doi=10.1159/000365764>.
- A-Tjak, J.G.L., Morina, N., Boendermaker, W.J., Topper, M. & Emmelkamp, P.M.G. (2020). Explicit and implicit attachment and the outcomes of acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 20, 155. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02547-7>
- A-Tjak, J.G.L., Morina, N., Topper, M. & Emmelkamp, P.M.G. (2018). A randomized-controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87, 154-163. <https://doi.org/10.1159/000486807>
- A-Tjak, J.G.L., Morina, N., Topper, M. & Emmelkamp, P.M.G. (2021). One year follow-up and mediation in Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*, 21:41. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1>
- Addis, M.E. & Jacobson, N.S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1417-1424.
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. & Chi, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., Jüni, P. & Cuijpers, P. (2013) Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Med*, 10(5), e1001454. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454>
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Bockting, C.L.H., Hollon, S.D., Jarrett, R.B., Kuyken, W., & Dobson, K. (2015). A lifetime approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clinical Psychology Review*, 41, 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.003>
- Bockting, C.L.H., Smid, N.H., Koeter, M.W.J., Spinhoven, P., Beck, A.T. & Schene, A.H. (2015). Enduring effects of Preventive Cognitive Therapy in adults remitted from recurrent depression: A 10 year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 185, 188-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.048>
- Boland, R.J. & Keller, M.B. (2009). Course and outcome of depression. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 23-43). New York: The Guilford Press.
- Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R. (1998) Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson, J.A. & Rholes, S. (Eds). *Attachment theory and close relationships* New York: Guilford.
- Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R. & Mancill, R.B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Experimental Psychopathology*, 110(4), 585-599.
- Chakhssi, F., Janssen, W., Pol, S.M., Dreumel, M. & Westerhof, G.J. (2015). Acceptance and commitment therapy group-treatment for non-responsive patients with personality disorders: An exploratory study. *Personality and Mental Health*, 9, 345-356.
- Clarke, S., Kingston, J., James, K., Bolderston, H. & Remington, R. (2014).

- Acceptance and Commitment Therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 179-188.
- Craske, M.G. (2012) Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression & Anxiety*, 29, 749-753.
- Craske, M.G., Farchione, T.J., Allen, L.B., Barrios, V., Stoyanova, M. & Rose, R. (2007). Cognitive behavioral therapy for panic disorder and comorbidity: More of the same or less of more? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1095-1109.
- Craske, M.G., Meuret, A.E., Ritz, T., Treanor, M. & Dour, H.J. (2016), Treatment for Anhedonia: A Neuroscience Driven Approach. *Depression & Anxiety*, 33, 927-938. Doi: <https://doi.org/10.1002/da.22490>
- Cuijpers P. (2018). The Challenges of Improving Treatments for Depression. *Journal of the American Medical Association*, 320(24), 2529-2530. Doi: [10.1001/jama.2018.17824](https://doi.org/10.1001/jama.2018.17824)
- Cuijpers, P., Bockting, C., van Oppen, P. & Huibers, M. J. H. (2010). De derde golf van psychotherapie bij depressie: Noodzakelijke vernieuwing of nieuwe kleren van de keizer? *Gedragstherapie*, 43, 25-34.
- DeRubeis, R.J., Cohen, Z.D., Forand, N.R., Fournier, J.C., Gelfand, L.A., Lorenzo-Luaces, L. (2014). The Personalized Advantage Index: translating research on prediction into individualized treatment recommendations. A demonstration. *PLoS One*, 9(1):e83875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083875>
- Eaton, W.W., Shao, H., Nestadt, G., Lee, H.B., Bienvenu, O.J. & Zandi, P. (2008). Population-based study of first onset and chronicity in major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 513-520. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.513>
- Fava, G.A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S. & Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1872-1876.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2011). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485-495.
- Fresco, D.M., Moore, M.T., van Dulmen, M.H., Segal, Z.V. Ma, S.H., Teasdale, J.D. & Williams, J.M. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234-246.
- GGZ Standaarden Zorgstandaard depressie (2018, 15 februari). *Depressieve stoornissen*. Verkregen van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen> op 24-01-2021.
- Gloster, A.T., Walder, N., Levin, M.E., Twohig, M.P. & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Graaf de, R., Have ten, M. & Dorsselaer van, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Graaf de, L.E., Roelofs, J. & Huibers, M.J.H. (2009). Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 345. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9229-y>
- Hamilton, M.A. (1960). Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2006). *Acceptance en commitment therapie. Een experiëntiële weg naar gedragsverandering*. Amsterdam: Harcourt.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Holmes, E.A., Blackwell, S.E., Burnett Heyes, S., Renner, F. & Raes, F. (2016) Mental Imagery in Depression: Phenomenology, Potential Mechanisms, and Treatment Implications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 249-280.
- Huibers, M.J.H., Cohen, Z.D., Lemmens, L.H.J.M., Arntz, A., Peeters, F.P.M.L., Cuijpers, P. et al. (2015). Predicting optimal outcomes in cognitive therapy or interpersonal psychotherapy for depressed individuals using the Personalized Advantage Index Approach. *PLoS ONE*, 10(11), e0140771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140771>
- Jacobs, N., Kleen, M., De Groot, F.A-Tjak, J.G.L. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding. De Nederlandstalige versie van de Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Gedragstherapie*, 4(41), 349-364.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., ... Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomized controlled trial. *The Lancet*, 386, 63-73.
- Melartin, T.K., Rytälä, H.J., Leskelä, U.S., Lestelä-Mielonen, P.S., Sokero, T.P., & Isometsä, E.T. (2002). Current comorbidity of psychiatric disorders among DSM-IV major depressive disorder patients in psychiatric care in the Vantaa Depression Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(2), 126-134.
- Newby, J.M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S. & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110.
- Ormel, J., Kessler, R.C. & Schoevers, R. (2019). Depression: more treatment but no drop in prevalence: how effective is treatment? And can we do better? *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 348-354.
- Öst, L.G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Power, M. (2003) Development of a common instrument for quality of life. In: Nosikov, A., & Gudex, C. (Eds.). *Developing common instruments for health surveys*. Amsterdam: IOS Press (p. 145-63).
- Richards D. (2011). Prevalence and clinical course of depression: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 1117-1125.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. & Staiger, P.K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychological Review*, 57, 141-163.
- Topper, M., Emmelkamp, P.M.G. & Ehring, T. (2010). Improving prevention of depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 57-71. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2012.03.001>
- Trimbos Instituut. *Depressie in Nederland: feiten en cijfers*. Verkregen van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie> op 24-01-2021.
- Trivedi, M.H., Rush, A.J., Ibrahim, H.M., Carmody, T.J., Biggs, M.M. et al. (2004). The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders: a psychometric evaluation. *Psychological medicine*, 34(1), 73-82. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001107>
- World Health Organization (2020). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Verkregen van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> op 04-01-2021.

INSPIRATIE – NAAR DE MENSEN TOE!

Cleontine Landveld, gz-psycholoog,
startte dit jaar haar eigen psychologiepraktijk
De Nomade

Tot 2020 werkte ik in de specialistische ggz voor kinderen en jeugdigen. Ik werkte met plezier in de vaak langdurige behandeltrajecten, maar merkte wel dat het de ouders vaak veel reistijd kostte. Soms moesten ze van hun werk komen, hun kind ophalen van school en naar de praktijk brengen en na afloop hun kind weer ophalen. Als de afspraak midden op de dag viel, moest hun kind weer terug naar school en moesten zij weer terug naar hun werk. Ze kregen dat vaak moeilijk georganiseerd.

Verder merkte ik dat ik met sommige pubers in een klinische kantooromgeving niet zo makkelijk tot een goed gesprek kwam. Zo was er een jongen met wie ik lastig contact kreeg, het gesprek liep niet, op mijn vragen gaf hij korte antwoorden. Op een dag vroeg ik of hij het prettig zou vinden om tijdens een sessie een keer naar buiten te gaan en al wandelend te praten. Daar voelde hij wel voor. Ook zijn ouders waren akkoord. En mijn collega's eveneens. Met hen moest ik afstemmen vanwege de veiligheid en aansprakelijkheid.

Enmaal buiten begonnen we een kletspraatje en daarna kon ik makkelijk een bruggetje maken naar zijn klachten. Ons gesprek kreeg meer diepgang, hij vond het fijn en ikzelf trouwens ook.

GEDOE EN BUREAUCRATIE

Alles bij elkaar werkte ik twaalf jaar in de specialistische ggz en werd ik opgeleid

tot gz-psycholoog. Met de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten in 2015 kwam er veel gedoe en bureaucratie op ons af. De werkdruk en administratieve last namen toe en voelden steeds zwaarder. Bovendien bestonden mijn werkzaamheden steeds meer uit het coördineren van trajecten, in plaats van het behandelen van cliënten. Zo moest ik cliënten koppelen aan collega's zoals een psychomotorisch therapeut, een andere vaktherapeut of collega's die gespecialiseerd zijn in Cognitieve Gedragstherapie (cgt). De verhoogde werkdruk en stroperigheid van de organisatie begonnen me steeds meer tegen te staan. Er was amper mijmertijd en voor de leuke dingen van het vak had ik al helemaal geen tijd meer. Ik was gewend om cliënten even te bellen voor hun verjaardag, daar reageren ze vaak verrast op en het doet veel goed voor de therapeutische relatie.

Ik stapte over naar een kleinere organisatie, maar liep al snel tegen vergelijkbare problemen aan. Hoewel mijn collega's en leidinggevende erg hun best deden mij te ondersteunen, ging het al snel niet meer. Ik kreeg lichamelijke klachten, kon niet meer goed slapen en begon te piekeren. Uiteindelijk heb ik mijn baan opgezegd zonder dat ik andere plannen had. Ik vond het belangrijk om te herstellen zodat ik mij fysiek en mentaal weer beter zou gaan voelen. Ik had inmiddels ook twee zoontjes gekregen, dus thuis werd mijn energie opgeslokt door het gezinsleven. Ik heb me die periode gefocust op mijn gezin.

Mijn man is werktuigbouwkundig ingenieur en denkt creatief. Op een dag zei hij dat het tijd was voor mij om weer eens iets te gaan doen; van niets-

doen werd ik niet gelukkig. We hadden er een uitgebreid gesprek over die avond. Hij wilde weten wat ik belangrijk vond in mijn werk, waar ik energie van kreeg en waarvan juist niet. Voor mij gaat het echt om een goede therapeutische relatie en het contact met de cliënt.

ONRUSTIGE NACHT

Die nacht sloiep mijn man onrustig en de volgende ochtend zei hij: "Ik heb een idee. Jij moet gaan behandelen vanuit een camper."

Ik reageerde lacherig: wat was dat nou ineens? Dat past helemaal niet in mijn vak. Maar nog dezelfde dag begreep ik dat dit een heel goed idee is. Alle puzzelstukjes kwamen bij elkaar: het haal- en





‘Mijn man zei op een ochtend opeens: “Jij moet gaan behandelen vanuit een camper.”’

brengprobleem van ouders werd opgelost, het was fijn voor cliënten die de klinische kantoorsetting niet prettig vinden en voor mezelf was het ook leuk, want ik houd van verandering van omgeving en heb geen van-negen-tot-vijfmentaliteit. Bovendien had ik op dat moment toch geen plannen, ik had niets te verliezen. Dus ik ben het gaan uitwerken. Ik schreef een businessplan en schreef me vervolgens in bij de Kamer van Koophandel als Psychologiepraktijk *De Nomade*.

Nog voor ik mijn eerste cliënt zag, werd ik benaderd door het RTL tv-programma *Dit is Holland* om mijn verhaal te doen. Ik heb voor dat programma een proefgesprek gehou-

den in een gehuurde camper. Het werkte uitstekend, ik kreeg er alleen maar meer zin in. Ik ben een website gaan bouwen, sloot me aan bij een beroepsvereniging voor vrijgevestigde behandelaren (LVVP), maakte de verzekering in orde. En ik ging op zoek naar een geschikte camper.

Maar... het was coronatijd en iedereen wilde een camper; ze waren amper te krijgen en ze werden snel duurder. Toch vond ik afgelopen maart een geschikt exemplaar en toen kon ik echt beginnen.

Ik ben daarnaast op zoek gegaan naar behandelaren die iets vergelijkbaars doen. Ze zijn dun gezaaid, het zijn vooral coaches die vanuit een busje

werken. Maar ik vond wel een gz-psycholoog die haar praktijk voert in een volkswagenbusje en die me allerlei handige tips gaf, bijvoorbeeld over waar je wel of niet mag staan met een camper. Ook vond ik een internationaal intervisiegroepje van digitale nomaden. En ik las over een psychiater die specialistische behandelingen vanuit haar camper biedt. Ze zijn zeldzaam, maar ik ben dus niet de enige.

Inmiddels behandel ik ook volwassenen. In januari ga ik beginnen met de studie Seksuologie. En ik ben in de regio waarin ik werk – Eindhoven en omliggende gemeenten – contracten gaan afsluiten. Het is nu echt begonnen!



Klassieke communicatieproblemen

Het is allemaal jouw schuld! In verbinding naar een respectvolle scheiding

Door Willemijn van Strien (2021)

Baarn: Sduitgevers, 190 p.

Recensent: Karel Soudijn

Sommige boeken kennen een misleidende titel (voorbeeld: *Alles over psychologische tests*). Bij andere boeken zet de ondertitel ons op het verkeerde been. Daar is het werk van Willemijn van Strien een mooi voorbeeld van. Ze suggereert een handleiding voor partners die een scheiding overwegen, maar Van Strien wijdt hier slechts tien bladzijden aan. Wel bevatten die bladzijden een verrassing. Wie echtscheiding overweegt, moet aan tafel gaan zitten met een team van advocaten, een coach, een financieel neutrale deskundige 'en mogelijk aanvullende professionals'. Ook is het natuurlijk handig om degene van wie men wil scheiden erbij te betrekken.

Van Strien is gecharmeerd van *collaborative divorce* (overlegscheiding), maar zegt er meteen bij dat lang niet iedereen hiervoor in aanmerking komt. Om goed uit elkaar te gaan, moeten de betrokkenen eerst leren hoe zij constructief met elkaar kunnen overleggen. Het grootste deel van dit boek handelt daar dan ook over, maar er is een tijdrovende training nodig om goed met anderen om te kunnen gaan. Partners die volgens het boekje hebben leren communiceren, lijken het team van deskundigen dan ook helemaal niet meer nodig te hebben.

En hoe gaat dat dan, goed communiceren? Oudere lezers van dit tijdschrift zullen bij het doorbladeren van dit boek een bekende tegenkomen: Eric Berne (1910-1970), vader van de Transactionele Analyse. Voor Berne, en ook voor Willemijn van Strien, wordt de manier waarop we reageren bepaald door drie stemmen: die van de ouders, die van een volwassene en die van het kind. Als echter iedereen over drie

stemmen beschikt, levert dit al direct interessante problemen op zodra we met anderen communiceren, want zij kunnen immers ook telkens drie verschillende posities innemen. Ik kan bijvoorbeeld als 'kind' het kind in de ander aanspreken, maar misschien reageert die persoon nu juist met de stem van een 'ouder' op mij. Waarschijnlijk had ik dat nu niet verwacht. Kort samengevat: het is een wonder dat communicatie soms zonder misverstanden verloopt.

Eric Berne en zijn navolgers hebben tal van aardige oefeningen bedacht die ons kunnen helpen om misverstanden te begrijpen. Als je die oefeningen maar lang genoeg uitvoert, dan lukt het ook om creatiever op anderen te reageren. Je kunt leren om misverstanden uit te buiten of als een judoka ten goede te keren. Maar dat kost tijd. Wie aan het begin van een echtscheidingsprocedure het boek van Van Strien ter hand neemt, begint veel te laat aan de wedstrijd.

Van Strien legt de grondbeginselen van Transactionele Analyse helder uit, en ze maakt ons duidelijk hoe ze nader tot haar eigen vader is gekomen (ze liet hem op 87-jarige leeftijd nog dit boek redigeren). Omdat lezers tegenwoordig op het onderwerp 'hersenen' lijken te kicken, vertaalt ze voor in het boek de drie posities (kind, volwassene, ouder) even in termen van hersenfuncties. Aan de oefeningen voegt dit niets toe. Over eigen ervaringen als coach bij vechtscheidingen geeft Van Strien nauwelijks informatie.

Dr. Karel Soudijn is verbonden aan de Universiteit van Tilburg. E-mail: k.a.soudijn@tilburguniversity.nl.



Doen wat ertoe doet

De kracht van psychologische flexibiliteit. Richt je meer op dingen die er voor jou toe doen.

Door Steven Hayes (2020).

Amsterdam: Hogrefe Uitgevers. 351 p.

Recensent: Annemarie Huiberts

Eind vorig jaar verscheen *De kracht van psychologische flexibiliteit*. Niet zomaar een zelfhulpboek, maar één dat werd geschreven door Steven Hayes, de grondlegger van de acceptatie- en commitment-therapie (ACT). Dat schept hoge verwachtingen, en Hayes maakt die verwachtingen meer dan waar.

Het boek van Hayes onderscheidt zich allereerst door de sterk wetenschappelijke invalshoek. Hayes onderbouwt het hele ACT-traject met gedegen onderzoek en legt duidelijk de verschillen uit met cognitieve gedragstherapie (CGT), de stroming waaruit ACT is voortgekomen. Ook biedt Hayes een handig overzicht van alle toepassingen van ACT, waarbij hij steeds nauwkeurig aangeeft wat al wel en niet is onderzocht. Door deze grote precisie is het boek beslist ook een aanrader voor professionals die met ACT willen kennismaken.

Toch blijft zijn boek in de eerste plaats een zelfhulpboek. Hayes geeft zijn lezers niet alleen het vertrouwen dat ze kunnen veranderen, hij legt ook haarfijn uit hoe ze dat moeten doen. Het ACT-traject bestaat uit zes stappen – in ACT-jargon wendingen genoemd – en voor iedere wending kunnen lezers kiezen uit een flink aantal oefeningen. Een leuke oefening bij de defusie-wending, waarbij mensen meer afstand tot hun gedachten leren nemen, is de opdracht de eigen geest een naam te geven. Hierdoor wordt het makkelijker het gebabbel van je eigen geest te zien als het gebabbel van een willekeurige persoon dat je gewoon van je af kunt laten glijden. Het is prettig dat Hayes precies de juiste toon weet te vinden.

Hij wordt nergens betuttelend, maar treedt zijn lezers tegemoet op voet van gelijkheid – zo is hij openhartig over zijn eigen paniekstoornis en vertelt hij welke oefeningen hij zelf graag doet. De geest van Hayes zelf heet trouwens George.

De belangrijkste pijler onder ACT is het inzicht dat onze geest alles aan elkaar knoopt en dat we daarin hopeloos verstrikt kunnen raken. Wanneer we bijvoorbeeld angst voelen en proberen daarvan af te komen door te ontspannen, worden in onze geest ontspanning en angst aan elkaar gekoppeld. We lopen dan het gevaar – als we die koppeling heel vaak hebben gemaakt – dat we automatisch angstig worden juist op het moment dat we lekker ontspannen zijn. Het is een ervaring die Hayes zelf heeft gehad en die hij prachtig beschrijft.

Het doel van ACT is om mensen uit de valstrikken van hun geest te bevrijden door hun psychologische flexibiliteit te verhogen. Gedurende het ACT-traject leren mensen om niet langer hun onprettige gedachten en gevoelens te vermijden of te beheersen, maar om zich hiervoor open te stellen. In plaats van te verzanden in eindeloos gepieker, zich te laten tegenhouden door invaliderende angsten of toe te geven aan verslavingsgedrag, kunnen mensen zich dan eindelijk gaan richten op de dingen die er voor hen toe doen. Dit boek zal er ongetwijfeld voor zorgen dat een groot aantal lezers deze positieve draai kan maken.

Dr. Annemarie Huiberts is psycholoog en journalist. E-mail: amphuiberts@gmail.com.



- VOORPUBLICATIE -

Rolf Zwaan is hoogleraar biologische en cognitieve psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Eerder schreef hij columns voor *De Psycholoog*, en maakte hij deel uit van de redactieraad. *Drang naar samenhang* is zijn eerste populairwetenschappelijke boek. Drie fragmenten als voorpublicatie van dat boek, dat deze maand verschijnt.

BEGRIJPEN IN ACTIE

Een van de eerste keren dat ik in de Verenigde Staten was, ging ik in een restaurant eten met de Amerikaanse begeleider van mijn promotieonderzoek. Ik deed mijn horloge af, waarop mijn begeleider vroeg: 'Doen alle Europeanen hun horloge af voor het eten?' Ik vond dit maar een rare vraag. Hoe kon hij denken dat ik voor alle Europeanen kon spreken? Wist ik veel wat ze in Spanje of Noorwegen deden! Laat staan in Estland of Bulgarije, landen waar ik nog nooit geweest was en waarover ik veel minder wist dan over de Verenigde Staten. En ik wist natuurlijk al dat niet alle Nederlanders hun horloge afnemen voor het eten.

Het waren de vroege jaren negentig, nog voor Europese eenwording 'een ding' was. De Berlijnse Muur was nog maar net gevallen. Ik vond het hele idee om als Europeaan aangesproken te worden vervreemdend. Ik zag mijzelf meer als Nederlander, of zelfs als Hollander, ook al had ik het grootste deel van mijn leven in de provincie Utrecht gewoond. Verder kon ik me niet voorstellen dat je horloge afdoen voor het eten een gewoonte zou zijn in welk land dan ook. 'Nee, het is omdat de haartjes op mijn arm vast komen te zitten in mijn horlogebandje,' antwoordde ik waarheidsgetrouw. Mijn tafelenoot leek teleurgesteld door deze prozaïsche reden.

Deze anekdote laat mooi het proces van begrijpen in actie zien. Mijn handeling – het afdoen van mijn horloge in een restaurant – was een ongebruikelijk beeld voor mijn tafelenoot. Wat je in een restaurant doet, is je servet openvouwen, het op je schoot leggen en wachten (nooit lang in Amerika) tot iemand je

bestelling komt opnemen. Je horloge afdoen paste niet in dit restaurantscript en dus ging mijn begeleider op zoek naar een verklaring voor mijn afwijkende tafelgedrag. Hij maakte een zogeheten inferentie. Zijn eerste bron voor die inferentie was mijn Europese achtergrond. Die kennis leidde hem tot de inferentie dat hij op een curieuze culturele gedragsuiting was gestuit, in plaats van op een idiosyncratische handeling. Ironisch genoeg was mijn begeleider een autoriteit op het gebied van inferenties en heeft hij een boek geschreven over begrijpen, met het restaurantscript als belangrijkste voorbeeld.

Voordat tijdens de coronapandemie de mondkapjes hun intrede deden, hebben waarschijnlijk velen van ons een ervaring meegemaakt die vergelijkbaar is met die van mijn begeleider. Als we vóór de coronacrisis op straat iemand met een mondkapje zagen, dan was het meestal een toerist uit China of Japan. Vele Europeanen zullen gedacht hebben dat deze toeristen dit deden om zichzelf tegen de Europese lucht te beschermen. Waarschijnlijk voelden ze zich daardoor licht beledigd. Deze gedachte is niet onlogisch, gezien de kennis van en ervaring met mondkapjes die wij op dat moment hadden. Mondkapjes droegen we uitsluitend als we in de weer gingen met de vlakschuurmachine of een bijzonder heftig schoonmaakmiddel, ter bescherming van onszelf en niet ter bescherming van anderen. Het kostte behoorlijk wat tijd voordat de meeste Europeanen doorhadden dat het dragen van mondkapjes ten tijde van corona ook ter bescherming van anderen was. Heel sociaal dus. Mondkapjes werden langzaam onderdeel van het straatbeeld. (...)

NEPNIEUWS

Niet alles was kommer en kwel in de lente van 2020. Af en toe werden we verblijd met een positief bericht. Doordat mensen opgesloten zaten in hun huizen, kon de natuur zich herstellen. Er zwommen zelfs dolfijnen in de grachten van Venetië, zo konden we op Twitter lezen en bovendien zien in een bijgevoegd filmpje. Later bleek dat het bericht niet klopte. Er waren inderdaad dolfijnen gesignaleerd en zwemmen deden ze ook, maar in een haven op Sardinië, een behoorlijk stuk uit de buurt van Venetië. We hadden te maken met nepnieuws.

Sociale media, zoals Twitter en Facebook, zijn ideale kanalen om nepnieuws te verspreiden. Het is zeer verleidelijk voor mensen om daaraan mee te doen. Je ontvangt immers sociale bevestiging als anderen jouw bericht liken en delen. Er zijn natuurlijk ook meer sinistere redenen om nepnieuws te verspreiden, bijvoorbeeld om het vertrouwen in de pers onder burgers te ondergraven.

Maar wat doet nepnieuws met onze pogingen om de wereld om ons heen te begrijpen? Wat gebeurt er als nepnieuws deel gaat uitmaken van onze situatiemodellen? En – belangrijker – kunnen we het weer uit onze situatiemodellen krijgen als we horen dat er geen dolfijnen in de grachten van Venetië zwemmen, of dat het onzin is dat je met licht het coronavirus in je lichaam te lijf kan? Voordat we deze vragen kunnen beantwoorden, moeten we eerst ons begrippenapparaat op orde krijgen. De term ‘nepnieuws’ klinkt wel snedig en allitereert mooi, maar is toch niet erg nuttig. Sommige politieke leiders noemen bijvoorbeeld al het nieuws dat hun niet bevalt nepnieuws. Ze ontkrachten daarmee echt nieuws, waardoor het begrip ‘nepnieuws’ het omgekeerde gaat betekenen van waarvoor het bedoeld was, in een soort semantische judoworp.

De termen ‘misinformatie’ en ‘desinformatie’ zijn geschikter dan ‘nepnieuws’. Het verschil tussen misinformatie en desinformatie is dat misinformatie per ongeluk wordt geproduceerd en desinformatie met opzet. Probleem is dat intenties niet altijd gemakkelijk te achterhalen zijn, wat misinformatie en desinformatie in de praktijk moeilijk van elkaar te onderscheiden maakt. In beide gevallen gaat het in ieder geval om onjuiste informatie.

Wat gebeurt er met je begrip van de wereld

wanneer je hoort dat informatie die je voor waar hield bij nader inzien toch niet klopt? Als je een verkeerd woord typt, kun je dit eenvoudig vervangen door het juiste woord. Maar wat doe je met informatie die onjuist blijkt? Kun je die ook eenvoudig uit je geheugen wissen en vervangen door nieuwe informatie? Of raak je de onjuiste informatie niet zo gemakkelijk kwijt en blijft die je beeld van de werkelijkheid vertroebelen? (...)

INTERNE MODELLEN

Begrijpen is interne modellen van de wereld vormen. Je construeert deze modellen door je eigen observaties en de observaties van anderen in taal en beeld te verbinden met wat je al weet. Je vult wat je waarneemt aan met je achtergrondkennis. Daardoor kun je doorgaans bepaalde gebeurtenissen in je omgeving gemakkelijk begrijpen, soepeltjes handelen en je communicatie vloeiend laten verlopen. Als je een groepje mensen bij een hokje langs de straat ziet staan, weet je dat ze op de bus wachten. Als jij zelf die bus instapt, weet je wat je te doen staat. Als iemand je vertelt wat er allemaal mis kan gaan tijdens een online gesprek of vergadering, kun je haar relaas moeiteloos volgen.

Het systeem waarmee je interne modellen van de wereld bouwt is vaak efficiënt, maar onze drang naar samenhang heeft ook een schaduwzijde. In dit boek staan tal van voorbeelden waarin het proces van begrijpen verkeerd loopt, waarin de modellen niet kloppen en soms geheel lijken los te staan van de werkelijkheid. Desondanks blijven sommige mensen zulke modellen tegen de stroom in verdedigen.

Voor een deel zijn zulke ontsporingen te wijten aan onszelf, want soms gaat onze drang om patronen te zien en verbanden te leggen met ons op de loop. Voor een ander deel hebben ze te maken met het soort boodschappen dat we binnenkrijgen: onjuiste informatie (ofwel opzettelijk, ofwel per ongeluk verspreid), misinformatie, desinformatie, bullshit, obscurantisme, bij elkaar gefantaseerde journalistiek, frauduleuze wetenschap en complottheorieën. Deze twee factoren – de menselijke aard en de boodschap – zijn natuurlijk aan elkaar gerelateerd. Valse berichtgeving maakt misbruik van onze drang naar samenhang.



Breder angstperspectief

De bange mens. Mijn zoektocht naar de bron van onze angsten

Door Daan Heerma van Voss (2021)

Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact, 336 p.

Recensent: Arjan van Dam

Angst is onvermijdelijk in het leven, de een gaat er zwaarder onder gebukt dan de ander. Daan Heerma van Voss is van jongs af aan geconfronteerd met angsten. Omdat angst zijn leven zo grondig beïnvloedde, besloot hij op zoek te gaan naar de bron van zijn angsten. Dit heeft geresulteerd in zijn boek *De bange mens*.

Het boek leest als een boeiend reisverslag van deze zoektocht. Als eerste duikt hij in zijn familiegeschiedenis om de bron van zijn angsten te ontdekken, vervolgens gaat hij op zoek naar wat filosofen, historici, neurologen, psychiaters en ervaringsdeskundigen over angst te melden hebben. Heerma van Voss heeft zijn sporen als schrijver al verdiend en is ook historicus. Beide aspecten zijn duidelijk terug te zien. Het boek is goed geschreven met welluidende titels als *Het duistere pad van de vleermuis* en maakt gebruik van creatieve raamvertellingen. De historische invalshoek plaatst het fenomeen angst in een breder perspectief dan psychologen gewend zijn. Vanuit dit bredere perspectief wordt ook duidelijk gemaakt dat angst niet los gezien kan worden van ontwikkelingen als de coronacrisis of oorlogsdreiging of een economische crisis. Dit standpunt komt ook terug in de publicatie *Recept voor maatschappelijk probleem* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving¹.

De afwisseling van perspectieven zorgt ervoor dat het boek van begin tot eind boeit. Maar het maakt ook duidelijk waarom complexe onderwerpen zoals angst beter tot hun recht komen als ze vanuit verschillende invalshoeken worden benaderd. Door de persoonlijke verhalen wordt duidelijk hoe angst iemands leven kan bepalen, maar het bredere perspectief laat mooi zien dat het niet alleen een individueel probleem is. Dat angst met een eenzijdige blik niet doorgrond kan worden, wordt ook helder als het fenomeen vanuit de DSM-5 wordt belicht. De beschreven ontstaansgeschiedenis van de DSM maakt duidelijk dat dit ook mensenwerk is. Zo trekken willekeur en een 'amoureuze relatie' met de psychofarmaca voorbij en daalde mijn vertrouwen in de DSM – dat al niet hoog was – al lezende naar een dieptepunt.

Dit boek is wat mij betreft voor elke psycholoog verplichte kost om een frisse blik op zijn vak te houden. Ik kan niet een min- of kritiekpunt noemen, maar door de verschillende invalshoeken werd ik ook nieuwsgierig naar een cross-culturele invalshoek. Bovenal verdient dit boek alle lof, want het heeft me angst beter leren doorgronden, waardoor ik angst in mijn eigen leven beter ben gaan begrijpen.

Het is dan ook te hopen dat er meer van dit soort boeken komen die onderwerpen die in de loop van de tijd platgetreden zijn op een prettig leesbare en toegankelijke manier weer nieuw leven inblazen.

¹ <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2017/04/04/recept-voor-maatschappelijk-probleem>

Dr. Arjan van Dam is psycholoog en heeft zijn eigen training- en adviesbureau Fidare in Hilversum. E-mail: arjanvandam@fidare.nl.

HET NIP IS MET ZO'N 14.000 LEDEN AL MEER DAN 80 JAAR **DE GROOTSTE BEROEPSVERENIGING VAN PSYCHOLOGEN IN NEDERLAND**. WIJ ZETTEN ONS IN VOOR DE PSYCHOLOOG ALS PROFESSIONAL ÉN VOOR DE PSYCHOLOGIE ALS VAK. WIJ VERBINDEN PSYCHOLOGEN EN HUN VERSCHILLENDE VAKGEBIEDEN MET ELKAAR EN MET DE VERENIGING. ZO STREVEN WIJ NAAR EEN CONTINUE VEERKRACHTIGE SAMENLEVING. **WIL JE WETEN HOE WIJ ONS DAARVOOR INSPANNEN?** HIER LEES JE VERHALEN VAN, VOOR EN OVER ONZE PSYCHOLOGEN.

Zeventien jaar actief

Aart Franken, algemeen bestuurslid, geeft na zeventien actieve NIP-jaren, zijn stokje als lid van het Algemeen Bestuur over. 'Ik heb genoten van hoe het NIP de afgelopen jaren is gegroeid, zowel qua ledenaantal, als inhoudelijk.'

In 2004 zat je in het stedelijk bestuur van SPS-NIP in Nijmegen. Hoe trof je het NIP aan?

'Direct als eerstejaarsstudent psychologie ben ik actief geworden in het stedelijk bestuur in Nijmegen. Ik had begrepen dat er naast de studie psychologie voldoende tijd zou zijn om bestuurswerk te doen. Het is nu een tijdje geleden, maar ik herinner me dat we veel lezingen organiseerden en dat hoogleraren altijd wel wilden meewerken om iets voor studenten te doen. Er was veel samenhang. Na die twee jaar ben ik me voor de *European Federation of Psychology Students' Associations* (EFPSA) in gaan zetten, onder andere als voorzitter. Ik zat vanwege die rol ook in het landelijk bestuur van SPS-NIP. Ik organiseerde congressen en moest ervoor zorgen dat psychologiestudenten uit meer dan 25 landen zich verenigden met elkaar voelden. In 2006 heb ik mijn eerste EFPSA-congres bijgewoond. Daar heb ik zelfs twee van mijn nu nog beste vrienden ontmoet! Oh, ik herinner me ook dat we nog werkten met floppydisks, haha.'

Welke momenten uit die zeventien actieve jaren blijven je bij?

'Na mijn bestuursjaren bij SPS-NIP en

EFPSA sloot ik me aan bij de sectie ggz en heb ik meegewerkt aan de herstructurering. En uiteindelijk werd ik algemeen bestuurslid. Ik weet nog goed dat de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) werd opgericht door NIP-leden. Er was toen onvrede tussen het algemeen bestuur en het bestuur van de sectie ggz. De sfeer was niet goed, je voelde dat ieders energie wegstroomde. Gelukkig gaat het nu heel goed met het NIP. Ook de band met de NVGzP wordt steeds beter. Het jaarcongres vond ik bijvoorbeeld heel gaaf en het jaarplan is indrukwekkend! De herstructurering heeft daar een grote rol in gespeeld. Ik voel nu dat iedereen meer energie heeft.'

Wat vond je het leukste om te doen?

'Het leren kennen van zoveel verschillende psychologen die allemaal op hun eigen manier gedreven zijn. Ik vind het huidige

bestuur heel bekwaam. Omdat ik bij de sollicitaties aanwezig was, ben ik daar ook echt trots op. Het is een fijne mix van verschillende expertises. Van iedereen kan ik wel iets leren, of geïnspireerd raken. Ik vind het bijvoorbeeld knap dat Monique (Rook, red.) onderwerpen persoonlijk en doortastend kan aanpakken en op die manier veel voor elkaar krijgt.'

Welke moeilijkheden ben je tegengekomen?

'Als algemeen bestuurslid was het wel een uitdaging om alles te combineren: het bestuurswerk, een baan, de ggz-opleiding, een verhuizing en het krijgen van een kindje. En ik vond het toch ook wel spannend om in een bestuur te zitten met anderen die meer ervaring hadden. Ik sta nog redelijk aan het begin van mijn carrière. Als ik ergens anders tegenaan keek, was het wel spannend om te zeggen wat ik ergens van vond. Gelukkig werd mijn bijdrage vaak gewaardeerd.'

Blijf je actief voor het NIP of ga je genieten van een welverdiende pauze?

'Voorlopig focus ik me op mijn gezin en de volgende uitdaging: de opleiding tot klinisch psycholoog. Ik kijk er al wel naar uit om iedereen straks op congressen te zien of tegen te komen bij andere bijeenkomsten. Het NIP zal altijd blijven voelen als een soort familie.'



'De functie neuropsycholoog bestond aan het begin van mijn carrière nog amper'

Hoogleraar Joke Spikman kreeg onlangs de titel 'Erelid NIP'. De sectie Neuropsychologie droeg haar voor als erelid omdat zij zich als voorzitter met hart en ziel ingezet heeft voor neuropsychologen. Wat heeft zij voor het NIP en de neuropsychologie betekend?

Joke Spikman is hoogleraar Klinische Neuropsychologie bij Neurologische Aandoeningen aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Daarnaast is ze klinisch neuropsycholoog en hoofd van de afdeling Klinische Neuropsychologie in hetzelfde ziekenhuis. Haar onderzoek is zowel fundamenteel van aard, als gericht op het ontwikkelen van behandelingen voor neuropsychologische stoornissen bij neurologische aandoeningen. 'Sommige neurologische aandoeningen ontstaan acuut, zoals traumatisch hersenletsel, andere zijn sluipend, zoals de ziekte van Parkinson, hersentumoren of multiple sclerose (MS). Ernstige hersenschade zorgt vaak voor blijvende veranderingen in cognitief functioneren en gedrag die per persoon verschillen. Mijn speciale interesse gaat daarbij uit naar veranderingen in sociale cognitie, het vermogen om anderen goed te begrijpen en je gedrag daarop aan te passen', legt Joke Spikman uit. 'Daarnaast doe ik onderzoek naar hoe je de schade van hersenletsel goed kunt meten, de gevolgen in kaart kunt brengen, en hoe je dit kunt verbeteren.'

Patiëntenzorg

Naast haar werk als wetenschapper, doet ze ook patiëntenzorg, waar ze in 1995 in hetzelfde ziekenhuis mee begon. Joke: 'Het leukste aan mijn werk vind ik de afwisseling. Dus de combinatie van onderzoek, patiëntenzorg en het opleiden van anderen. Het werk met patiënten is de voedingsbodem van mijn onderzoeksvragen. Ik zie daar dingen die ik dan verder wil gaan onderzoeken.'



'Het werk met patiënten is de voedingsbodem van mijn onderzoeksvragen.'

In 2010 is Joke actief geworden binnen het NIP. 'Eerlijk gezegd vond ik dat de vereniging toen nog niet genoeg deed om de belangen van neuropsychologen te behartigen. Nu voelt dat gelukkig wel zo.'

Joke heeft zich daar als voorzitter van de sectie voor ingezet. 'We hebben veel samengewerkt met andere verenigingen en zijn opgekomen voor de kwaliteit van de neuropsycholoog. We hebben de sectie neuropsychologie ook geprofileerd door onder meer de vergoedingen voor het opleidingstraject tot klinisch neuropsycholoog mogelijk te maken'

Specialisme

Sinds haar afstuderen is er, mede daardoor, veel veranderd in het veld. 'Ik studeerde af in de jaren tachtig, toen was er nog weinig oog voor de neuropsychologie in het medische veld. In de afgelopen jaren heeft er zich een ontwikkeling voorgedaan. Dat is mooi om te zien want ik ben overtuigd dat we met ons vak van meerwaarde zijn. In de jaren tachtig

bestond de functie nog amper en sinds 2008 bestaat het specialisme klinische neuropsychologie pas echt. Nu is er veel vraag naar klinisch neuropsychologen, in veel zorginstellingen is er zelfs een schaarste. Mijn hart ligt echt binnen de neuropsychologie. Ik blijf me ook zeker inzetten voor de (klinisch) neuropsycholoog.'

Wil je meer weten over de sectie neuropsychologie?
Kijk op psynip.nl/neuropsychologie



EEN KIJKJE ACHTER DE SCHERMEN

NIP voor Zorg voor de Jeugd

Het NIP is nauw betrokken bij het programma Zorg voor de Jeugd.

Vera Naber vertegenwoordigt vanuit onze vereniging alle niet-medische beroepsverenigingen in de stuurgroep Zorg voor de Jeugd. Hoe zien haar werkdagen eruit?

Zorg voor de Jeugd is een programma waarin beroepsverenigingen, jeugdhulpaanbieders, overheden en kennisinstellingen samenwerken om de zorg voor de jeugd te verbeteren.

Het programma komt voort uit een evaluatie op de nieuwe Jeugdwet (uit 2015) waarin de jeugdzorg onder meer gedecentraliseerd werd. 'Uit die evaluatie zijn niet enkel positieve bevinden gekomen', vertelt Vera Naber. 'Met het NIP zetten we ons onder meer in om het vakmanschap te verbeteren, maar het programma bevat meerdere actielijnen.'

Naber vertegenwoordigt samen met Arne Popma van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) elf beroepsverenigingen in de stuurgroep. 'Mijn rol is om te zorgen dat Zorg voor de Jeugd iets oplevert', legt ze uit. 'Dus bijvoorbeeld dat er handreikingen komen en andere producten, of samenwerkingen, platformen, enzovoorts. En dat iedereen elkaar leert kennen.'

Elf beroepsverenigingen

Zorg voor de Jeugd is gestart in 2018. Wat heeft het programma tot nu toe opgeleverd? 'In ieder geval al dat we binnen het programma samenwerken met elf beroepsverenigingen', vertelt Vera. 'Dat klinkt misschien als iets kleins, maar het is voor het jeugddomein voor het eerst dat we zo samenwerken en onderwerpen vanuit meerdere hoeken kunnen bekijken: preventie, specialistische zorg, meer medisch... Daardoor kunnen we een ander gesprek met elkaar voeren.'

De elf beroepsverenigingen schreven onder meer samen een position paper. Daarin staat waar de beroepsverenigingen voor staan, wat hun belangrijkste fundament is, en waar we ze het samen over eens zijn. Vera: 'Dat was best lastig met elf partijen, maar het is heel belangrijk dat het er is. Zo kan er namelijk één geluid klinken waarin alle professionals zich herkennen. En dan niet in vage beleidstaal. We kunnen nu ook reacties geven op landelijke rapporten bijvoorbeeld en door de samenwerking zijn

we nieuwsgieriger geworden naar de grenzen van al onze verschillende deskundigheden.'

Vera is voor haar werk voor de stuurgroep veel aan het overleggen met alle partners waar ze mee samenwerkt. 'Het lijkt soms wel een overlegcircuit, haha, maar dat hoort erbij.' En soms besteedt ze haar tijd vooral aan reageren op de actualiteit, bijvoorbeeld de formatie. Sinds de coronacrisis is er ook een crisisonderleg in het leven geroepen. 'Dat overleg heeft ervoor gezorgd dat alle verenigingen elkaar sneller kunnen vinden.' Naast het werk voor de stuurgroep is Vera ondernemer en doet ze veel met zorginnovatie. 'Maar mijn meeste tijd gaat naar Zorg voor de Jeugd.'

Positief

Waar is Vera in haar werk voor Zorg voor de Jeugd het meest trots op? 'Op die position paper denk ik. Daarnaast zie ik dat de verenigingen van elkaar leren. Psychologen zijn soms vooral geneigd te denken in termen van 'kwetsbaarheid' en 'ontwikkeling'. Terwijl andere verenigingen een andere blik hebben, bijvoorbeeld meer vanuit maatschappelijk of medisch oogpunt. Ik zie dat psychologen er ook beter in worden om minder stoornisgericht te denken en meer vanuit de positieve psychologie. En ik ben trouwens ook trots op de ambassadeursleergang waarin gedragswetenschappers en jeugd- en gezinsprofessionals van zich laten horen bij bijvoorbeeld ministers, wethouders en de Tweede Kamer. Zelf heb ik ook een keer een ambassadeur begeleid. Dat was erg leuk om te doen.'

Vera ziet graag dat de goede samenwerkingen blijven bestaan en zich zullen uitbreiden. 'De resultaten van Zorg voor de Jeugd moeten eigenlijk als een soort olievlek richting de werkvloer drijven. Wat wij doen moet altijd iets opleveren voor de cliënt en de professional.'

Meer weten?

Kijk op psynip.nl/zorgvoordejeugd

VIER VRAGEN AAN...

Amusu Okamoto

Amusu Okamoto (25) was tot 1 juli 2021 secretaris van het landelijk bestuur van SPS-NIP. Na de zomer gaat hij verder met zijn bachelor Psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en zijn studie fysiotherapie aan de Hogeschool Utrecht.



Wat wilde je vroeger worden?

'Brandweerman, of leerkracht. Maar dat laatste dan wel enkel als er geen kinderen zoals ik in de klas zouden zitten, haha. Ik lette nooit goed op. Aan het einde van de basisschool concludeerde ik dat ik mensen wilde helpen, maar dan op het gebied van gezondheid. Daarom ben ik aan de opleiding fysiotherapie begonnen. Tijdens mijn eerste stage zag ik veel mensen met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), vooral schouder- en nekklachten die met stress te maken hadden. Daar werd mijn interesse voor de psychologie gewekt. Inmiddels heb ik de eerste twee jaar van mijn bachelor psychologie afgerond en de eerste drie van fysiotherapie. Ik probeer beide studies zoveel mogelijk nominaal te doen, al lukt dat niet altijd helemaal. Na de zomer ga ik een minor in business management doen. Misschien wel omdat ik er tijdens het bestuursjaar achter kwam dat ik nadenken over groei, organiseren en het aansturen van grotere groepen heel leuk vond. Al wil ik hoogstwaarschijnlijk wel verder richting klinische psychologie, of arbeid en gezondheid. En dan daarna aan de slag als psycholoog en mijn kennis over fysiotherapie inzetten in mijn werk.'

Waar lig je weleens wakker van?

'Van de crisis in de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld van de lange wachtlijsten. Ik lees er veel over. Ik vraag me af hoe het kan dat zo'n goed georganiseerd en welvarend land als Nederland met dit probleem kampt. En of ik er iets aan zou kunnen doen. Oh, iets heel anders: ik kan ook wakker liggen als ik de volgende dag ga bergwandelen. Ik doe dat regelmatig met een groepje vrienden. Ik maak me dan zorgen over of ik mijn tas wel goed heb ingepakt en of ik niets vergeten ben.'

Wat leerde je zoal tijdens je bestuursjaar?

'Ik wilde me graag breder oriënteren en meer leren dan over wat er zich binnen de muren van een universiteit afspeelt. En gek genoeg kwam het voor mij op een goed moment – midden in de corona-

'Ik heb geleerd strenger voor mezelf te zijn.'

crisis. Ik was klaar met het online onderwijs, het werkte niet meer voor mij. Ik was toe aan een andere setting, aan andere prikkels en ervaringen. Ik ben maar een paar keer op het NIP-kantoor geweest en heb mijn medebestuurdersgenoten hooguit tien keer gezien. Toch zie ik het als een unieke ervaring: een heel jaar online thuiswerken. We moesten daarom erg flexibel zijn, en ik denk dat we niet minder hebben gepresteerd.

Ik heb geleerd strenger voor mezelf te zijn. Vroeger kon ik deadlines weleens aan me voorbij laten gaan. Bijvoorbeeld van een tentamen. Ik wachtte wel op de herkansing. Nu gebeurt dat niet meer, en als ik straks weer ga studeren, wil ik proberen dat vol te houden. En ik heb geleerd dat veel taken echt een stuk langer duren dan je van tevoren denkt, haha.'

Wat vond je het meest spannende aan je bestuursjaar?

'Het opstarten. Ik vroeg me af of ik wel voldoende wist. Vooral de eerste dag was spannend: wat moet ik doen? Hoe moet ik dat mailcontact oppakken? Hoe gaan die vergaderingen eigenlijk? Maar het is gelukkig allemaal goed gekomen.'

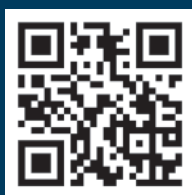
Meer weten over (het bestuur van) SPS-NIP?
Ga naar www.psynip.nl/studenten/

Wilt u op de hoogte blijven van de
nieuwste publicaties en artikelen van
tijdschrift De Psycholoog?

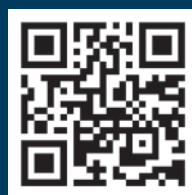
Volg De Psycholoog via Facebook & Twitter



[www.facebook.com /
RedactieDePsycholoog](https://www.facebook.com/RedactieDePsycholoog)



[www.twitter.com /
RedactieDP](https://www.twitter.com/RedactieDP)



WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL

'KOUDE EN HITTE ZIJN VOOR EEN PSYCHOLOOG DE
BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN DIE ER ZIJN'

ANOUK BERCHT

EMERITUS-HOOGLEERAAR EVERT VAN DE VLIERT OVER
LATITUDINALE PSYCHOLOGIE

'KOUDE EN HITTE ZIJN VOOR EEN PSYCHOLOOG DE BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN DIE ER ZIJN'

Zijn wetenschappelijke carrière stond vooral in het teken van de organisatiepsychologie. Maar sinds Evert van de Vliert (Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit van Bergen) met emiraat is, buigt hij zich over de effecten van de verschillende klimaten op wie wij zijn als mens. Uit zijn onderzoek blijkt onder meer dat wie verder van de evenaar woont, creatiever, gelukkiger en individualistischer is. Van de Vliert pleit sinds kort voor een nieuw onderzoeksveld: de latitudinale psychologie. Deze richting bestudeert psychologie aan de hand van de breedtegraden op aarde. 'We zouden de psychologie groter moeten maken en bijvoorbeeld na moeten denken over de vraag: Als het klimaat verandert, hoe veranderen wij zelf dan?'

Naar eigen zeggen is hij pas op stoom gekomen sinds hij met emiraat is. Sociaal psycholoog Evert van de Vliert is inmiddels tachtig, maar houdt zich nog elke dag met zijn onderzoek bezig. 'Ik kan ook de hele dag in de tuin gaan werken.' Hij wijst uit het raam van zijn Jagershuis, gelegen op een bosrijk landgoed. 'Maar ik vind mijn werk nog te boeiend, ik wil nog van alles weten.'

In de vijftien jaar tijd dat Van de Vliert met pensioen is, onderzocht hij onder meer het verband tussen klimaat en creativiteit, depressies, fundamentele vrijheden, discriminatie en psychosociaal functioneren. Ondertussen is hij ervan overtuigd: koude en hitte zijn voor een psycholoog de belangrijkste onderwerpen die er zijn. En dat is niet zomaar een mening. 'Nee, echt een axioma,' stelt hij. 'Want tussen kou en hitte ontstaat leven. We kunnen niet leven op de zon, niet aan de achterkant van de maan. Op Antarctica vriest je neus er binnen vijf minuten af en in het Amerikaanse *Death Valley*, houden we het ook niet lang uit. In het hele zonnestelstel is er dus maar een verwaarloosbaar gedeelte waar mensen leven, dat is een belangrijk gegeven. Alle handboeken psychologie zouden daarmee moeten beginnen.'

THERMOMETER

De oorsprong van die overtuiging ligt in 2004, als Van de Vliert een thermometer ontwikkelt die de leefbaarheid op aarde meet (zie figuur 1). Van latitudinale psychologie is dan nog geen sprake. 'In klimaten waar de gemiddelde temperatuur zo rond de 22 graden Celsius ligt, hebben inwoners vrijwel geen stress over het klimaat. Het is daar altijd zeer comfortabel. 'Het

paradijs', noemt Van de Vliert het ook wel. 'Het blijkt zelfs dat populaire vakantiebestemmingen doorgaans een gemiddelde temperatuur van 22 graden hebben.'

Hoe verder gemiddelde temperaturen van die 22 graden afwijken, hoe meer stress de inwoners daarvan zullen hebben. Van de Vliert: 'Planten en dieren krijgen het buiten die 22 graden moeilijker, en mensen dus ook.' De thermometer heeft hij ook aan een aantal meteorologen laten zien. 'Die werden wild enthousiast.'

Het duurt even voordat de thermometer door andere onderzoekers wordt opgemerkt. Maar in 2017 publiceren Chinese wetenschappers een onderzoek naar het verband tussen persoonlijkheid, gemeten met de *Big Five*, en de gemiddelde temperatuur van het gebied waarin je opgroeit, gemeten met de thermometer van Van de Vliert.¹ En die blijken samen te hangen. Hoe meer de temperatuur van het gebied waar de deelnemers waren opgegroeid afweek van die 22 graden, hoe minder vriendelijk, minder consciëntieus, minder emotioneel stabiel, minder extravert en minder open voor ervaringen de deelnemers waren. 'Persoonlijkheid lijkt dus aangepast aan de leefbaarheid van het klimaat,' zegt Van de Vliert.

Om dat verband beter te begrijpen, moeten we eerst een stuk terug in de tijd. 'Nadat ik de thermometer had bedacht, ontstond het idee dat niet alleen de leefbaarheid van het klimaat, maar ook de economie, in interactie met het klimaat weliswaar, een effect moest hebben op de inwoners,' vertelt Van de Vliert. 'Want wie rijk is en in een warm gebied woont, schaft een airco aan en bouwt een zwembad in de tuin. Daarmee kunnen zij de controle terugwinnen, daar is iedereen immers continu naar op zoek. En dat terugwinnen zorgt óók nog eens voor een geweldig tevreden gevoel: ik heb het weer gered. Wie daarentegen arm is, kan de controle over het klimaat niet terugwinnen, wat zorgt voor gevoelens van hulpeloosheid.'

In gebieden waar het klimaat inwoners voor uitdagingen stelt maakt het dus uit of je arm of rijk bent. In gebieden waar het klimaat comfortabel is, zijn

'In het hele zonnestelstel is er slechts een verwaarloosbaar gedeelte waar mensen leven, dat is een belangrijk gegeven. Alle handboeken psychologie zouden daarmee moeten beginnen.'

1 Wei, W., Lu, J. G., Galinsky, A. D., Wu, H., Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., ... & Wang, L. (2017). Regional ambient temperature is associated with human personality. *Nature Human Behaviour*, 1(12), 890-895.

er volgens Van de Vliert minder verschillen tussen rijkere en armere groepen.

VRIJHEID

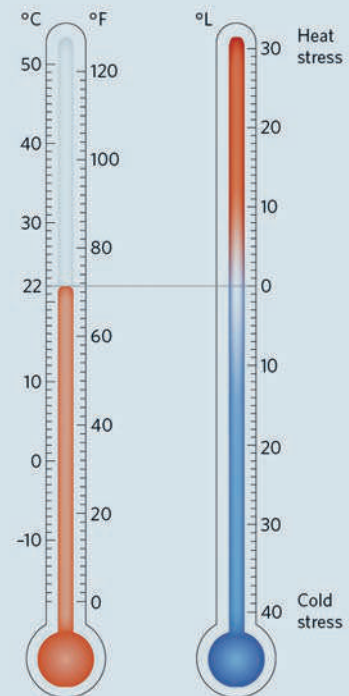
Dat idee heeft zich inmiddels ontwikkeld tot een theorie, de klimaat-economische theorie.² Die theorie stelt voor dat er drie klimaat-economische leefgebieden zijn: gebieden met veeleisende temperaturen, die dus sterk afwijken van een gemiddelde van 22 graden, waar een arme bevolking leeft, regio's met veeleisende temperaturen waar juist rijke inwoners leven, en tot slot gebieden waarin de temperaturen comfortabel zijn.

Die verschillende leefgebieden zijn volgens de theorie onder meer bepalend voor de behoeftes en keuzes die de inwoners maken, en daarmee zelfs voor hun fundamentele vrijheden. Zo zullen arme mensen die met veeleisende temperaturen te maken krijgen, vooral bezig zijn met overleven en hun behoeftes aan onder meer voeding en warmtecomfort proberen te vervullen. Wie daarentegen rijker is en leeft in een veeleisend klimaat, zal dat meer als een uitdaging ervaren en bezig zijn met zelfontplooiing. In mildere klimaten waar het weer niet voor stress zorgt, kunnen sociale behoeftes weer makkelijker worden vervuld.

Wie rijk is, ervaart daarom met name vrijheid in een uitdagend klimaat. Arme bevolkingsgroepen kunnen juist beter in een comfortabel klimaat wonen. Van de Vliert: 'Vrijheid heeft te maken met het kunnen waarmaken van je potentieel. In een comfortabel klimaat, word je daartoe niet uitgedaagd als je genoeg geld hebt. Bovendien ontstaat er ook meer samenwerking en is er minder discriminatie in gebieden waar mensen de middelen hebben om met het uitdagende klimaat om te gaan. Die vrijheden zijn dan misschien wel noodzakelijk om te overleven. De Amerikaanse auteur John Steinbeck schrijft in zijn boek *Travels with Charley: In Search of America* al: "I've lived in good climate, and it bored the hell out of me." Als je rijk bent is het een nadeel om in een paradijselijk klimaat te leven, en als je arm bent een voordeel.'

Van de Vliert kan zijn theorie ondersteunen met correlatieel onderzoek en gegevens uit verschil-

FIGUUR 1. THERMOMETER VOOR HET METEN VAN LEEFBAARHEID (°L).



Bron: *Nature Human Behaviour*, VOL 1, December 2017, 864–865, www.nature.com/nathumbehav

lende landen over bijvoorbeeld vroege mortaliteit, ondervoeding, intimidatie, persvrijheid, discriminatie en democratie als indicatoren voor de mate van fundamentele vrijheden. Ook voorspelt hij wat de temperatuursstijging door klimaatverandering in honderd jaar tijd met onze vrijheden zal doen. 'Het ziet er niet best uit voor Nederland,' zegt hij erover.

Uit later onderzoek van Van de Vliert blijkt ook dat rijke mensen lekkerder in hun vel zitten en gelukkiger zijn, in warme of koude gebieden, en armere mensen juist in comfortabele klimaten, waarin ze dan weer niet zo verschillen van de rijkere mensen.³ Om

2 Van de Vliert, E. (2013). Climato-economic habitats support patterns of human needs, stresses, and freedoms. *Behavioral and Brain Sciences*, 36(5), 465-480.

3 Van de Vliert, E., & Joshanloo, M. (2020). Impacts of colder and hotter climates on richer and poorer people's daily functioning. *Climate Research*, 82, 137-148.

'Als je rijk bent is het een nadeel om in een paradijselijk klimaat te leven, en als je arm bent een voordeel'

FOTO: STIJN RADEMAKER

hierachter te komen analyseerde Van de Vliert gegevens over het psychosociaal welbevinden van bijna vierhonderdduizend inwoners uit 145 landen. Toen hij de resultaten bekeek, begonnen voor het eerst ook de breedtegraden op aarde een rol te spelen. 'Voor het eerst viel het me op dat er geen verschillen waren tussen het oosten en het westen. Integendeel: de resultaten uit de westerse landen konden we juist gebruiken om te voorspellen welke verbanden we in het oosten zouden vinden.' Toen ging hij er verder over nadenken. 'Zouden er dan vooral verschillen bestaan tussen inwoners die meer richting de polen wonen en inwoners die richting de evenaar wonen?

NOORD-ZUID

Vervolgens begint hij samen met Paul van Lange, hoogleraar Sociale Psychologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam, te werken aan de latitudinale psychologie. 'De latitudinale psychologie buigt zich dus over de vraag of het uitmaakt of je meer noordelijk of zuidelijk op aarde woont, of meer rond de evenaar.' De

thermometer en klimaat-economische theorie zitten als het ware in de latitudinale psychologie verwerkt. 'Er wonen namelijk meer rijke mensen in hele koude gebieden, meer richting de polen, en meer arme mensen in de warmere regio's, meer richting de evenaar. In warmere gebieden gaan bijvoorbeeld vanwege de vele parasieten oogsten verloren en ontstaan er hongersnoden. Er leven daar ook meer andere ziekteverwekkers, waardoor het moeilijker is te overleven.'

Er is sindsdien al een redelijk aantal verbanden gevonden tussen breedtegraden en psychologische verschijnselen. Uit het onderzoek van Van de Vliert en Van Lange blijkt bijvoorbeeld al dat creativiteit, levensvreugden, en individualisme toenemen richting de Noord- en Zuidpool en dat agressiviteit juist afneemt in die richting.⁴

4 Van de Vliert, E., & Van Lange, P. A. (2019). Latitudinal psychology: an ecological perspective on creativity, aggression, happiness, and beyond. *Perspectives on Psychological Science*, 14(5), 860-884.

Ook depressies blijken plaatsafhankelijk. 'Ik hoor daar dus nooit een klinisch psycholoog over, maar depressies komen toch echt vaker voor richting de Noord- en Zuidpool, en ook op eilanden kampen meer mensen met depressies dan op het vasteland. Er zit dus wel degelijk een plaatsafhankelijke systematiek in. Dat lijkt me een belangrijk gegeven.'

'In de latitudinale psychologie zitten patronen die zo op het eerste gezicht lastig te begrijpen zijn', vervolgt Van de Vliert. 'Want zowel de levenstevredenheid als het aantal depressies nemen toe richting de polen. Dat komt omdat er een kleine minderheid is die dat geluk niet kan meemaken. Volgens de sociale vergelijkingstheorie⁵ word je dan door jezelf te vergelijken met anderen nog depressiever.'

Ook hoeveel discriminatie er plaatsvindt, is afhankelijk van de breedtegraad. We pesten en discrimineren elkaar minder naarmate we dichterbij de polen wonen.⁶ 'Toen ik dat onderzocht, heb ik een soort wereld-ladder gemaakt en ruim tweehonderd landen gerangschikt op hoeveel er gediscrimineerd werd. Nederland staat op de 21ste plaats. In Nederland is er dus betrekkelijke weinig discriminatie in vergelijking met de rest van de wereld. Toch besteden we daar veel aandacht aan.' Zijn verklaring daarvoor: 'Hoe minder je ergens van hebt, hoe pijnlijker het is als het dan een keer wél ergens opduikt.'

SEIZOENEN

Rest een belangrijke vraag: waarom zijn die breedtegraden nu zo belangrijk? Waarom zou het klimaat mede je persoonlijkheid, je levensgeluk en hoeveel vrijheden je hebt bepalen? 'Paul van Lange en ik neigen steeds meer naar een verklaring die met variabiliteit te maken heeft. Hoe dichterbij de evenaar hoe minder variabiliteit. Alles is stabiel, de daglengte, de temperaturen, alle micro-organismen zijn er het hele jaar door en ga zo maar door. Verder van de evenaar af ontstaan de seizoenen. Hoe dichterbij de polen, hoe meer de winters van de zomers verschillen, hoe meer daglengtes van elkaar gaan variëren en de parasieten zijn er

alleen in de zomer. Vanuit de organisatiepsychologie weet ik: een variabele omgeving vraagt om flexibiliteit. Want als je omgeving verandert, en jij niet mee kunt veranderen, dan is het snel met je gebeurd. Op basis daarvan verwacht je bijvoorbeeld dat er in de tropen weinig flexibiliteit is, en richting de polen steeds meer. En dat is inderdaad zo, neem de rolverdelingen tussen mannen en vrouwen. Richting de polen nemen mannen en vrouwen taken van elkaar over, richting de evenaar is er een duidelijke rolverdeling tussen mannen en vrouwen. Volgens mij is alles wat ik in die vijftien jaar gevonden heb te verklaren door seizoenen.'

De seizoenen, of het klimaat, bepalen de economie, hoe arm of rijk een land wordt, en de interactie tussen het klimaat en de economie resulteert in de cultuur, stelt Van de Vliert. 'Daarna volgt de psychologie: persoonlijkheid, gewoontes, creativiteit, vrijheden, discriminatie, enzovoorts. Maar causaliteitsvraagstukken zijn erg ingewikkeld, dus daar is altijd kritiek op. En of economie nu leidt tot cultuur of dat het andersom is, maakt misschien ook niet heel veel uit. Ik weet dat het klimaat de eerste echte oorzaak is.'

Welke invloed zou migratie dan hebben op cultuur en hoe mensen in elkaar zitten? 'We migreren vaak naar een vergelijkbaar klimaat. De Amish bijvoorbeeld verkasten van de Frans-Zwitserse grens naar Amerika. Daar stichtten ze vijf nieuwe kolonies, maar op precies dezelfde breedtegraad, dus dan verandert er volgens de latitudinale psychologie niet zo veel. Dat is eigenlijk een soort negatieve bevestiging van mijn theorie. Maar migreren naar een ander klimaat met een andere cultuur kan natuurlijk zeker een hele grote impact hebben.'

WEIRD

Volgens de latitudinale psychologie zijn dus niet zozeer de verschillen tussen westerse en oosterse culturen van belang, maar vooral die tussen noord en zuid. Wat moeten we dan met de kritiek dat de psychologie *Western, Educated, Industrialized, Rich en Democratic* (WEIRD) zou zijn: 95 procent van het psychologisch onderzoek is gebaseerd op steekproeven die als WEIRD zijn te kenmerken. Deels daarom is er in de psychologie een replicatiecrisis gaande. Van de Vliert: 'Dat onderzoek binnen de psychologie vooral met westerse proefpersonen gedaan zou worden, maakt volgens de latitudinale psychologie dus niet zo veel uit. De rest van het rijtje

5 De sociale vergelijkingstheorie, voorgesteld door sociaal psycholoog Leon Festinger in 1954, stelt voor dat individuen hun eigen meningen en prestaties evalueren door zichzelf met anderen te vergelijken.

6 Van de Vliert, E. (2020). The global ecology of differentiation between us and them. *Nature human behaviour*, 4(3), 270-278.

'De kritiek dat de psychologie WEIRD zou zijn, gaat eigenlijk over noord-zuidverschillen, niet over oost-westverschillen'

is wel relevant. Maar dat komt omdat die allemaal te maken hebben met hoever je van de evenaar afzit, niet met of je in 'het oosten' of 'westen' woont.'

Toch is hij het eens met de boodschap van die kritiek: als we echt iets willen weten over de mens moet onderzoek met proefpersonen van over de hele wereld gebeuren. 'Maar we moeten af van de overtuiging dat er grote verschillen tussen 'het oosten' en 'het westen' bestaan. Die overtuiging is waarschijnlijk ontstaan doordat de westerse landen uit de betreffende onderzoeken ook vaak noordelijker lagen dan de oosterse landen. De kritiek dat de psychologie WEIRD zou zijn, gaat dus eigenlijk over noord-zuidverschillen, niet over oost-westverschillen.'

Van de Vliert is een van de weinigen die zich met zulke grote vraagstukken rond de psychologie bezighoudt. 'Dat snap ik ook heel goed hoor, want wat zich in de directe omgeving afspeelt, zie je eerder, het is makkelijker daar onderzoek naar te doen. En de meeste psychologen onderscheiden mensen toch liever van dieren dan dat ze naar overeenkomsten kijken, misschien is dat een soort arrogantie van die psychologen. Ik zie juist overal dat wat met planten en beesten gebeurt, ons ook overkomt. Al zijn we daarin wel heel actief en zoekend natuurlijk. Reviewers hebben me ook wel verteld dat ik ontspoord ben trouwens, en dat ik me bij mijn leest moest houden.'

Buigt hij zich als psycholoog dan inderdaad over veel te grote vragen? Van de Vliert: 'Ik vind van niet. Theoretisch gaat het over fundamentele vragen: waardoor zijn onze genen ooit in het leven geroepen? Hoe is onze cultuur gevormd? Wat zit er achter het dagelijkse samenspel tussen onze genetische en culturele gewoonten? Allemaal door koude en hitte.' En volgens Van de Vliert is de methodische kant van de vraagstukken nog belangrijker. 'Uiteindelijk gaan deze vraagstukken over de normering van conclusies die psychologen trekken. Effecten van psychologische onderzoeken en interventies zijn immers per definitie afwijkingen van gemiddelden, en deze gemiddelden

verschillen uiteindelijk door koude en hitte. Dat maakt psychologische effecten plaatsgebonden.'

Van de Vliert zou graag zien dat meer wetenschappers zich over grotere psychologische vraagstukken buigen. 'Velen zijn bezig de psychologie alsmaar kleiner te maken.' Laatst las hij nog een wetenschappelijk artikel over gewoontes. 'Gewoontes hebben volgens mij te maken met waar je woont. Het woord *habit* is immers afgeleid van het Latijnse *habeo* en heeft te maken met *habitat* en *inhabitants*, inwoners. Het is een knap artikel maar het gaat niet één keer over *habitat* of over *inhabitants*! Gewoontes hebben zich dus volledig losgezongen van waar je woont en worden alleen bestudeerd in de onmiddellijke omgeving of context. Als psycholoog heb je jouw eigen tuintje dan goed op orde, maar je kijkt niet over de schutting. We zouden de psychologie groter moeten maken door bijvoorbeeld meer biogeografische theorieën te vormen en vaker buiten het laboratorium onderzoek te doen.'

KLIMAATVERANDERING

Ook het psychologisch wetenschappelijke onderzoek naar de opwarming van de aarde wordt volgens hem te klein gehouden. 'Dat gaat dan over of mensen erin geloven, hoe ze ermee omgaan, of ze iets gaan aanpassen... Zulk onderzoek is prima, maar we moeten ons ook bezighouden met hoe wij mensen psychologisch gaan veranderen als het klimaat gaat veranderen!'

Psychologen hebben een grote ethische verantwoordelijkheid om over klimaatverandering, maar ook over bijvoorbeeld armoede of de pandemie, iets te zeggen en er onderzoek naar te doen. 'Psychologen weten wat van mensen en hoe ze reageren, dus als psychologen moeten we ons ermee bemoeien,' besluit Van de Vliert. 'Mits je er onderzoek naar hebt gedaan, want een mening van een psycholoog is nog geen psychologie. Maar de latitudinale psychologie, en mijn werk van de afgelopen vijftien jaar, daar durf ik mijn hand inmiddels wel voor in het vuur te steken.'

GRETIG ZOEKEN NAAR WETENSCHAPPELIJK GESJOEMEL

Op 9 juli jl. stond op de NRC-voorpagina een artikel over onderzoek naar ‘Gesjoemel in de wetenschap’: een op de twee wetenschappers zou weleens gesjoemeld hebben met onderzoeksresultaten. Het krantenartikel was gebaseerd op onderzoeksrapporten (beschikbaar op een preprint server, dus nog niet door vakgenoten gereviewd) van de groep rond de vu-hoogleraar Lex Bouter. Ook *Science Magazine* stortte zich op de preprints (*‘Landmark research integrity survey finds questionable practices are surprisingly common’*).

Bestudering van de artikelen leerde mij dat van de 63778 benaderde academische onderzoekers er slechts 6813 een bruikbaar vragenformulier retourneerden. Voor Bouter is dat geen probleem, volgens zijn uitspraken in NRC *Handelsblad*: ‘Het responspercentage is vergelijkbaar met gelijksoortige studies in het buitenland, en in absolute aantallen is mij internationaal geen onderzoek naar dit onderwerp bekend dat groter is.’

Daar denk ik anders over: dat in ander onderzoek de representativiteit even belabberd is, kan bezwaarlijk als argument gelden voor de representativiteit van dit onderzoek. Verder deel ik niet het argument dat de in absolute aantallen grootste steekproef het meest representatief is. De conclusie (in NRC en *Science Magazine*) dat in de laatste drie jaar een van de twee onderzoekers herhaaldelijk ten minste één van de door de auteurs onderscheiden QRP’s (afkorting voor *questionable research practices*) bedreef, geldt alleen voor de kleine, niet-representatieve steekproef waarover dit onderzoek gaat.

Het is ook nuttig te kijken naar wat in dit onderzoek verstaan wordt onder QRP’s. Ik bespreek hier niet alle elf uit de vragenlijst, maar wijs op enkele die er verbazingwekkend weinig frauduleus uitzien. Als je (als senior) slechte of bijna geen begeleiding verzorgt, dan is dat QRP 2. Maar gebrekkige begeleiding leidt niet noodzakelijk tot slecht, laat staan frauduleus onderzoek. Ook de QRP’s ‘slordig naar bronnen verwijzen’ (QRP 6), ‘negatieve uitkomsten niet opnieuw indienen voor publicatie’ (QRP 9), ‘selectief citeren’ (QRP 11) en ‘onvoldoende aandacht schenken aan apparatuur’ (QRP 1) kan je niet zonder meer gelijkstellen aan ‘gesjoemel’.

Op grond van deze QRP’s ‘sloppy science’ vaststellen, is ongerechtvaardigd. Immers: de empirische data uit publicaties kunnen uitstekend gepresenteerd en geanalyseerd zijn, ook als er ‘slordig’ naar bronnen wordt verwezen; negatieve uitkomsten niet opnieuw aanbieden voor publicatie en niet zelf kritisch naar beschikbare instrumentatie kijken, maar (mogelijk zeer terecht) vertrouwen op de kwaliteit van bestaande lab-voorzieningen, heeft met fraude niets te maken.

De communicatie rond dit onderzoek verraadt een zekere gretigheid: het verlangen ‘de’ wetenschap te typeren als frauduleus. Die gretigheid past in een klimaat van Trumpiaans denken over *fake news*. Dat verlangen wordt bevredigd door de communicatie over het onderzoek van Bouter c.s., leidend tot dalend publiek vertrouwen in de wetenschap. Dit lijkt mij het omgekeerde van het door de groep Bouter beoogde effect: ‘evidence based’ verbetering van wetenschappelijke integriteit, resulterend in verhoogd vertrouwen bij het publiek.

Ik stel voor aan de lijst van QRP’s toe te voegen: voortijdig (want voordat peer review heeft plaatsgevonden) resultaten publiek maken (QRP 12); in de publiekscommunicatie gerechtvaardigde relativeringen achterwege laten (QRP 13). Zulke QRP’s gelden ook voor integriteitsonderzoekers. Jezelf daarvan uitzonderen is QRP 14.



Willem Koops

is emeritus universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht.

E-mail: w.koops@uu.nl

PLEIDOOI VOOR EEN DOORSTART

DE DUIJKERLEZINGEN - EEN ZWANENZANG?



Bert Duijker (1912-1983) is van zeer bepalende invloed geweest op de ontwikkeling en vormgeving van de Nederlandse psychologie. In 1980 werd de Stichting Duijker Lezingen opgericht. Tot 2000 hielden diverse internationale grootheden uit de gedragswetenschappen een naar hem vernoemde lezing. Is het niet tijd voor een doorstart, vragen Arnold van Emmerik en Vittorio Busato zich af.

‘Eerder door verdeeldheid dan door samenhang is de ontwikkeling van de psychologie bepaald, en beperkt.’
(DUIJKER, 1979, P. 218)

De Stichting Duijker Lezingen is ‘slapend’ en wordt naar alle waarschijnlijkheid spoedig geliquideerd. Opgericht in 1980, realiseerde deze stichting van 1981 tot en met 2000 de jaarlijkse ‘Duijker-lezing’. Zij gaf daarmee invulling aan haar doelstelling, in de oprichtingsstatuten geformuleerd als: ‘Het geven van voorlichting over ontwikkelingen in de gedragswetenschappen, en het door middel daarvan scheppen van een gunstig onderzoeks- en werkklimaat voor de beoefenaren van deze wetenschappen.’

De middelen waren beperkt: bij de oprichting stelden het Nederlands Instituut van Psychologen

(NIP), de Universiteit van Amsterdam (UvA), het weekblad *Intermediair* en de Sociaal Wetenschappelijke Raad van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen ieder 100 gulden ter beschikking. *Those were the days*. Naast een jaarlijkse bijdrage van deze organisaties, zouden de inkomsten verder vooral bestaan uit entreegelden en opbrengsten van de verkoop van geschriften: de lezingen werden behalve uitgesproken namelijk ook in druk uitgegeven.

EENHEID IN DE PSYCHOLOGIE

Wij hebben de oprichters niet naar

precieze beweegredenen daaromtrent kunnen vragen, maar dat de stichting en lezingen naar Hubertus Carl Johannes (Bert) Duijker (1912-1983) zijn vernoemd, is goed te verklaren. Duijker, van oorsprong filosoof en taalkundige, werd pas bij zijn afscheidscollege als hoogleraar tot psycholoog benoemd.¹ Desondanks vervulde hij zijn hele werkzame leven prominente academische en

¹ Zie voor een beschrijving van Duijkers leven en werk: Busato, V. (2018). Geweten van de Nederlandse psychologie. In V. Busato, M. van Essen, & W. Koops (red.), *Zeven grondleggers van de psychologie* (pp. 156-201). Amsterdam: Bert Bakker.

KADER 1. OVERZICHT DUIJKERLEZINGEN

1. Herbert Simon (1981): Man and his tools: technology and the human condition
2. Gerard Baerends (1982): Het dilemma van ons denken. Gedachten over de biologische basis van menselijk gedrag en haar consequenties
3. Raymond Aron (1983): Het Socialisme en de sociologie van Durkheim en Weber
4. Abram de Swaan (1984): Nood en deugd: over altruïsme en collectieve actie
5. Margaret Boden (1985): Computer models of mind: are they socially pernicious?
6. Willem Albert Wagenaar (1986): De oorzaak van onmogelijke ongelukken
7. Nico Frijda (1987): De wetten van het gevoel
8. Sidney Wilfred Mintz (1988): The power of sweetness and the sweetness of power
9. René Diekstra (1989): Hoe geestelijk is gezondheid?
10. Jon Elster (1990): Desires and opportunities: Alexis de Tocqueville's political psychology
11. Simon Doorman (1991): Einde der redelijkheid?
12. Hans Eysenck (1992): A hundred years of personality research: from Heymans to modern times
13. Andres Kobben (1993): Wetenschap als amusement
14. Walter Everaerd (1994): Zwak vlees: over psychologie en de verbeelding van het seksuele
15. Pieter Drenth (1995): Selectie of niet?
16. Geert Hofstede (1996): Wie is er bang voor Europa?
17. Richard Shiffrin (1997): Memory and forgetting
18. Frank Bovenkerk (1998): Personologie van de georganiseerde misdaad
19. Virginia Valian (1999). Vrouwen krijgen minder vanzelfsprekend respect
20. Jaap van Heerden (2000): De omstreden erfenis van Freud

Duijker, van oorsprong filosoof en taalkundige, werd pas bij zijn afscheidscollege als hoogleraar tot psycholoog benoemd

bestuurlijke functies in de psychologie, onder (veel) meer als voorzitter van het NIP.

Zijn ideeën over de indeling van de psychologie als wetenschappelijke discipline en vakgebied²

zijn nog steeds zichtbaar in de organisatorische architectuur van de Afdeling Psychologie van de UvA en andere Nederlandse universiteiten. Zijn zorgen – toen al – over de versnippering van de psychologie, zouden er vandaag de dag – met de talloze (secties van) psychologische beroeps- en vakverenigingen, titels, registraties en functies – niet minder om zijn geworden.

Volgens Duijker zouden 'de determinanten van menselijk gedrag' (p. 11) het onderwerp en de noemer van de psychologie moeten zijn.³ In dat licht bezien is het eigenlijk opmerkelijk dat sommige van de vroege lezingen

(Aron in 1983, de Swaan in 1984) werden gegeven door prominente sociologen in plaats van psychologen. Ook in de lezingen als geheel (zie kader 1) is de door Duijker (1979, p. 61) zo hartstochtelijk bepleite eenheid in de psychologie – 'Of er is één psychologie, of er is er géén' – maar moeilijk te ontwaren.³

EYSENCK

Dat gezegd hebbende, blijft overeind dat de lezingen zijn gegeven door een indrukwekkende reeks van meer of minder bekende, maar elk in hun eigen (sub)discipline vooraanstaande sprekers, onderzoekers en wetenschappers. Iedereen zal daarbij zijn eigen voorkeuren hebben (zo ook wij, zie kader 2). Misschien het meest in het oog

2 Duijker, H.C.J. (1979). Nomenclatuur en systematiek der psychologie. In H.C.J. Duijker, *De problematische psychologie en andere psychologische opstellen* (pp. 55-103). Amsterdam: Boom Meppel.

3 H.C.J. Duijker (1979). *De problematische psychologie en andere psychologische opstellen*. Amsterdam: Boom Meppel.

KADER 2. VITTORIO BUSATO EN ARNOLD VAN EMMERIK OVER HUN FAVORIETE DUIJKERLEZINGEN

'De lezing die mij het meest is bijgebleven, is die van criminoloog Frank Bovenkerk uit 1998.¹ Het zal niet voor niets zijn dat ik er nog altijd graag aan mag refereren – aanleidingen genoeg. Bovenkerk wilde weten welke inzichten de persoonlijkheidsleer oplevert bij het beschrijven van het karakter van de maffiabaas. Aan de hand van de Big Five-persoonlijkheidstrekken komt hij tot een karakterisering die, behalve in moreel opzicht, helemaal niet zoveel verschilt van de bonafide ceo:

'1. Algemeen zouden zij in de persoonlijkheidstest hoog moeten scoren op de dimensie extravertie en heel laag op het kenmerk *agreeableness* of altruïsme. 2. De georganiseerde misdaad zal het machtigste en het gevaarlijkste zijn wanneer dominante kandidaten worden uitgezocht die een zekere mate van consciëntieusheid in hun handelen aan de dag leggen. 3. Ze moeten beschikken over beheerste impulsiviteit. 4. Zij moeten ten slotte een avontuurlijke inslag bezitten die hen in hun eigen megalomane verbeelding boven de gewone mensen verheft.'

Nu, bij herlezing, besef ik waarom deze rede me zo boeit: Bovenkerk stipt een onderwerp aan dat zo goed als onderbelicht is in de psychologie als wetenschap, namelijk *streetwiseness*.

Overigens heeft Bovenkerk ook een boek geschreven over de geschiedenis van Italiaanse ijssalons in Nederland.² Toevallig stam ik uit een familie van Italiaanse ijsbereiders; mijn grootouders waren een van de allereerste gestart, in Gorinchem. Mijn nonno was al overleden voordat ik het levenslicht zag; niet uitgesloten dat hij, als *capo di famiglia*, Bovenkerk wat confronterender had aangesproken. Maar mijn nonna liet het erbij dat ze het boek van Bovenkerk gewoon niet goed vond, ijssalon Busato wordt daarin namelijk niet genoemd. Daar had ze absoluut een punt.

Over zijn Duijker-lezing was mijn nonna, net als ik, daarentegen veel meer te spreken.' (VB)

'Zelf vind ik de lezing van Willem Albert Wagenaar (De oorzaak van onmogelijke ongelukken, 1986)³ een van de beste, misschien wel dé beste. De lezing heeft alles in zich wat goede wetenschap is. Aanleiding en vertrekpunt is een concreet maatschappelijk probleem: kleine maar vooral ook grotere ongelukken die veel slachtoffers en grote schade maken, en die je dus zoveel mogelijk wilt voorkomen. Dat probleem wordt vervolgens gereduceerd tot een schaalbaar model van noodzakelijke en voldoende oorzaken, die via 'EN-poorten' en 'OF-poorten' al dan niet tot een ongeluk leiden.

Meteen wordt duidelijk hoe het menselijk denken en handelen, ook al worden er geen aperte fouten of overtredingen begaan, tekortschiet – wel tekort móét schieten – in het overzien van deze oorzaken, en dus in het voorkomen van ongelukken met complexe oorzaken en grote gevolgen. Ook wordt helder welke maatregelen nodig zijn om aan deze menselijke beperkingen tegemoet te komen. Uit het model volgen dus implicaties, die weer kunnen worden terugvertaald naar aanbevelingen en maatregelen om het aanvankelijke probleem – ongelukken en de vraag hoe we die kunnen voorkomen – te verhelpen.

Als liefhebber van het werk van Burrhus Frederic Skinner doet het mij natuurlijk deugd dat Wagenaar daarbij de nadruk legt op aanpassingen in de omgeving, en niet op 'mentalistische' oorzaken zoals 'gebrek aan motivatie'. Om met Wagenaar te spreken: 'Uit onze analyse blijkt dat de gewone, ik zou haast zeggen ouderwetse, ergonomie nog steeds een goed uitzicht biedt op de preventie van ongelukken. (...) Een andere veelvuldig toegepaste methode is het verhogen van de motivatie, het veiligheidsbewustzijn zo u wilt, van de betrokkenen. Ik heb al gezegd dat gebrek aan motivatie zelden de oorzaak van ongelukken was. Extra motivatie maakt te complexe scenario's niet inzichtelijker. Extra motivatie kan de naleving van voorschriften tijdelijk verbeteren, maar het effect is van voorbijgaande aard.' (p. 17).

Al met al een prachtig voorbeeld van de kracht en waarde van wetenschappelijke 'reductie'! (AvE)

1 Bovenkerk, F. (1998). Personologie van de georganiseerde misdaad. NRC Handelsblad, 21 maart 1998.

2 Bovenkerk, F., Eijken, A., & Bovenkerk-Teerink, W. (1983). Italiaans ijs. De opmerkelijke historie van Italiaanse ijsbereiders in Nederland. Amsterdam: Boom Meppel.

3 Wagenaar, W. A. (1986). De oorzaak van onmogelijke ongelukken. Deventer: Van Loghum Slaterus.

KADER 3. JAAP VAN HEERDEN, EMERITUS HOOGLERAAR THEORIE EN GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHOLOGIE AAN MAASTRICHT UNIVERSITY

'De Stichting Duijkerlezingen is in 1980 opgericht door vier partijen, te weten het NIP, de KNAW, de UvA en het weekblad *Intermediair*. De voornaamste doelstelling was het geven van voorlichting over ontwikkelingen in de gedragswetenschappen en het scheppen van een gunstig onderzoeksklimaat voor de beoefenaren van de daarin verenigde wetenschappen.

Waarom het een stichting moest worden, is niet helemaal duidelijk. Het is een zware aanzet voor de betrekkelijk eenvoudige opgave als het organiseren van een jaarlijkse lezing. En je moet er voor naar de notaris. Met die oprichting heb ik geen bemoeienis gehad. Men wilde aanvankelijk meer dan een lezing. Om de doelstelling te verwezenlijken beoogde men ook de organisatie van cursussen en congressen en de uitgave van relevante literatuur. Daar is behalve publicatie van de lezingen niets van terechtgekomen. Er is ook nooit iemand voor de realisatie daarvan aangezocht. Er was alleen een selectiecommissie voor de lezing die tegelijk fungeerde als het bestuur.

In dat bestuur zaten afgevaardigden van de vier initiatiefnemers, maar er was naar mijn weten nooit enige ruggespraak met hen. Geen contact en geen opdracht. Ik zat in dat bestuur namens de UvA, meer in het bijzonder namens de Amsterdamse Faculteit der Psychologie. Vanaf 1989 als voorzitter, dat ben ik tot 1999 geweest. Ik was formeel al geen voorzitter meer toen ik zelf in 2000 gevraagd werd als een van de sprekers op te treden in de twintigste Duijkerlezing, die ook de laatste lezing bleek.

Ik geloof dat de onderneming langzaam verwaterde omdat niemand meer de verantwoordelijkheid voelde er iets bijzonders van te maken. De belangstelling was op en de oorspronkelijke initiatiefnemers taalden niet om het voortbestaan, zoals al jaren bleek door het moeizaam opbrengen van de financiële bijdragen. Daar was ook nooit enige bindende af-

spraak over gemaakt. Het bestuur moest elk jaar de vreemdste capriolen uithalen om de spreker een dinertje te kunnen aanbieden. Het weekblad *Intermediair* was al halverwege de jaren tachtig afgehaakt. In plaats daarvan kwam *NRC Handelsblad*.

Een krant is voor de Duijkerlezingen altijd van groot belang geweest omdat de publiciteit daarmee gegarandeerd bleek. Als de krant niet gratis een aankondiging plaatste, zou er nauwelijks enige ruchtbaarheid aan de lezing geschonken kunnen worden. Geld voor een advertentie was er niet. In ruil voor deze dienst kreeg NRC dan het recht op de kopij van de lezing. Ook dat is een constructie die niet zonder problemen verloopt. Want het kon gebeuren (en is gebeurd) dat de spreker door het bestuur gevraagd werd de tekst ter beschikking van de krant te stellen om in het bijvoegsel *Wetenschap* te publiceren en van de redactie te horen kreeg dat het stuk voor publicatie in NRC ongeschikt bevonden werd, tenzij aanzienlijk ingekort of compleet herschreven.

In het stichtingsbestuur vormden de psychologen trouwens geen meerderheid. De lezing was vernoemd naar een psycholoog maar diende het belang van de gedragswetenschappen in brede zin. Zo werd de taak ook door de leden opgevat. Er werd gelet op veelbelovende vernieuwingen die de pretentie in zich droegen van ruime toepasbaarheid op manifestaties van menselijk gedrag.

Ik denk dat Duijker, die nog aanwezig was bij de eerste lezing door Herbert Simon in 1981, zich hiermee vanzelfsprekend kon verenigen. 'Who the hell is Duijker?' vroeg Duijker zich af in zijn toespraakje tijdens het diner met Simon. De inbreng van psychologen is groot geweest maar niet overheersend. De Duijkerlezingen ontwikkelden zich al snel tot een culturele gebeurtenis van enig belang. Een moment waarop de gedragswetenschap zich met een zekere distinctie kon presenteren voor een ruimer publiek. Dat bleek de functie.'

springend is de lezing van H.J. Eysenck in 1992 ('A hundred years of personality research, from Heymans to modern times'), die – paradoxaal genoeg – de landelijke media haalde omdat hij nooit is gegeven.

Dat zit zo. In 1992 was Eysenck even prominent als controversieel, dat laatste door de verbanden die hij legde tussen ras en intelligentie (en later ook door twijfels over zijn

wetenschappelijke integriteit⁴). Hij joeg daarmee veel mensen tegen zich in het harnas. Hoewel in

4 Vittorio Busato (2020). De rook trekt op. *Skepter*, 33(2). <https://skepsis.nl/eysenck/>

Psychologie is een razend populair onderwerp in diverse media

de lezing zelf met geen woord over racisme of zelfs maar over het onderwerp wordt gerept (de lezing is wel uitgegeven⁵), leidde zijn komst naar Nederland tot dusdanige oproer dat hij een dag voor de lezing afzegde. Zoals we lezen in het blad *Skepter*⁶: 'Hoe dan ook, een dag voor de lezing laat Eysenck vanuit Londen de organisatie weten dat 'een studentenvertegenwoordiger' telefonisch had bedreigd met acties tijdens de lezing, en dat hij, zo schrijft de *Volkskrant*, 'in die sfeer' niet wil optreden. De asva [Algemene Studenten Vereniging Amsterdam, AE/VB] is 'perplex' en ontkent betrokkenheid.'

De lezing zelf zou Duijkers goedkeuring waarschijnlijk hebben kunnen wegdragen. Niet alleen is de persoonlijkheidsleer een van de kerndisciplines van de psychologie zoals Duijker die voor ogen had⁷, Eysenck deelde met Duijker ook het beeld van de psychologie als 'ontploffende confettifabriek'⁸: 'Psychology, alas, has never been a science which paid much attention to its history. There is a tendency for fad to follow fad, only to be rejected for unimportant and irrelevant reasons, just as it was accepted in the first place for similar reasons. I have always believed that the roots of any science are to be found in the past, that a knowledge of history is important to disentangle

that which is temporary from that which is permanent.'⁷

DOORSTART

De laatste Duijkerlezing – een drieluik bestaande uit een lezing verzorgd door Jaap van Heerden (zie ook kader 3) met als opponenten psychoanalytica Iki Halberstadt-Freud en journalist en hoofdredacteur van *De Groene Amsterdammer* Martin van Amerongen – dateert inmiddels uit 2000, en van de Stichting Duijker Lezingen is sindsdien niets meer vernomen. De wereld heeft andere dingen om van wakker te liggen.

Toch riep het bestuderen van de lezingen bij ons de vraag op of dat niet zonde is. Is een doorstart van de lezingen in een eigentijds jasje, niet een veel beter idee? Even googelen leert dat er een markt voor jaarlijkse lezingen over de meest uiteenlopende onderwerpen, van bekende klassiekers zoals de Den Uyl-lezing en de Asser-lezing, tot meer recent de dolle mina-lezing van de gemeente Amsterdam. Ook universiteiten doen jaarlijks een duit in het zakje met bijvoorbeeld de Rotterdam-lezing (Erasmus Universiteit

Rotterdam) en de Amsterdam-lezing (UvA).

Aan het onderwerp hoeft het niet te liggen: psychologie is een razend populair onderwerp in diverse media. Steeds duidelijker wordt dat psychologie en menselijk gedrag een essentiële rol spelen in zowel het ontstaan als het oplossen van maatschappelijke problemen zoals de coronacrisis en de klimaatcrisis. De psychologie is, kortom, actueler en relevanter dan ooit. En zoals Duijker zelf al zei: 'Ieder mens doet aan psychologie'⁸.

Wie biedt?

OVER DE AUTEURS

Dr. Arnold van Emmerik is universitair docent Klinische Psychologie en verbonden aan de Programmagroep Klinische Psychologie, Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, Universiteit van Amsterdam. E-mail:

a.a.p.vanemmerik@uva.nl.

Dr. Vittorio Busato is psycholoog, auteur, journalist en hoofdredacteur van *De Psycholoog*. E-mail: vittorio.busato@psynip.nl.

5 H.J. Eysenck (1992). *A hundred years of personality research, from Heymans to modern times*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

6 Zie noot 3, p. 11.

7 Zie noot 5, p. 30

8 Zie noot 3, p. 7.



JUNIOR – MARLOU BECKER

Eigenlijk zou ik bedrijfskunde gaan studeren. Vanwege de kans op een goede baan. Maar toen de stiefmoeder van mijn vriend opperde dat ik vooral iets moest kiezen wat ik leuk vond, ben ik nog eens gaan nadenken en kwam ik uit bij psychologie.

Op mijn elfde overleed mijn vader en daarna kreeg mijn moeder een zware depressie. Ik heb toen zelf een psycholoog bezocht en ging met mijn moeder mee naar allerlei ggz-instellingen. Ik had altijd veel bewondering voor hoe de psycholo-

gen mijn moeder hielpen, hoe ze haar langzaam uit de ellende trokken. Dat heeft mij denk ik geïnspireerd om psychologie te gaan studeren. En ik vond het ook nooit vervelend om met anderen over de situatie te praten. Daar hadden mensen uit mijn omgeving dan weer bewondering voor. Dus ik dacht: misschien is praten over lastige onderwerpen wel iets voor mij.

Daarom had ik eigenlijk ook vrij snel besloten dat ik richting klinische psychologie wilde. En vrijwel direct na

mijn afstuderen besloot ik dat ik voor mezelf wilde beginnen.

Sinds een halfjaar heb ik een praktijk aan huis, *De Jeugd Therapeut* in Amsterdam. Ik ontvang jongeren met lichte problematiek, waaronder rouwverwerking.

De ggz-instellingen waar ik met mijn moeder kwam, vond ik altijd een ziekenhuissfeer hebben. Dat wilde ik anders doen. Ik wilde het huiselijker maken, dus ontvang ik de jongeren nu letterlijk in mijn woonkamer. Ik hoop dat een goede sfeer de drempel verlaagt om hulp te zoeken. Ik kan me ook voorstellen dat het alleen maar spannender wordt om over jezelf te vertellen als de sfeer heel kil

‘Vaak vraag ik aan de jongeren om met een goede vriend te bespreken wat er aan de hand is’

wat er aan de hand is. Want zo’n taboe komt denk ik ook vaak door hoe jongeren met elkaar praten. Ze volgen mijn advies op, maar ik merk dat ze het ingewikkeld vinden.

ALLEEN

Over het algemeen bevalt het heel goed om een eigen praktijk te hebben. Het is natuurlijk spannend, maar het geeft me energie als ik zie dat iemand vooruitgang boekt. Soms hoeft je daarvoor ook niet heel veel als psycholoog te doen, maar dan helpt het al dat iemand zijn of haar verhaal kwijt kan.

Mijn behandelingen zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Daarnaast doe ik oefeningen met mijn cliënten. Ik gebruik bijvoorbeeld apps waarin ze hun piekergedachten kunnen registreren of waarin ze moeten aangeven welke emoties ze ervaren, zodat ze die ook beter leren herkennen. Dat vinden jongeren toch vaak lastig. Wat is boosheid bijvoorbeeld? En voel je dat in je buik? Of in je hoofd? Ik geef er dan ook uitleg over. En soms bespreken we ook gewoon wat een cliënt op school heeft meegemaakt.

Van tevoren had ik er niet zo bij stilgestaan dat ik veel alleen zou moeten doen. Want dat is soms best lastig. Het voordeel is dat ik alles zelf mag bepalen, maar ik mis het weleens om met collega’s te sparren, of gewoon even snel om wat advies te kunnen vragen. Bij intakegesprekken twijfel ik bijvoorbeeld af en toe over of ik jongeren met ernstigere problematiek moet doorsturen naar een grotere instelling met een wachtlijst, of dat

iemand er toch veel aan heeft bij mij in behandeling te komen. Al is het maar in de periode dat hij of zij ergens anders op de wachtlijst staat. Gelukkig heb ik veel vrienden en kennissen die ook als psycholoog werken en die ik altijd om raad mag vragen.

Als psycholoog wil je iemand graag helpen, terwijl het toch beter kan zijn iemand door te verwijzen. Bijvoorbeeld als er sprake is van comorbiditeit.

Ook het regelen van allerlei administratieve en financiële zaken is weleens lastig. Zoals het uitzoeken van een systeem waarin ik alle dossiers op een veilige manier kan bewaren. Mijn vriend werkt als ondernemer, dus dat scheelt. En ik schroom niet om anderen te bellen en om hulp te vragen.

Toch heb ik wel ambities om mijn praktijk uit te breiden. Misschien wordt het dan ook makkelijker om werk en privé te scheiden, want dan zal het niet meer in mijn woonkamer passen.

Als ik jongeren zie zet ik mijn eigen ervaringen ook regelmatig in. Ik merk dat ze het fijn vinden als ik mijn verhaal over mijn vader deel. Hoe het voelt om iemand die zo dichtbij staat te verliezen, is heel lastig uit te leggen. Dat gevoel kun je haast niet omschrijven. En ik kan ze ook wel wat tips meegeven. Bijvoorbeeld dat je erover moet blijven praten. En dan niet per se over je eigen gevoel, maar ook gewoon over hoe iemand was. De overledene zal er namelijk altijd zijn. Het is dan wel elf jaar geleden dat ik mijn vader verloor, maar ik denk nog elke dag aan hem.’

FOTO: PETER VALCKX

is. Door een fijne sfeer te creëren, hoop ik dat jongeren zich bij mij snel op hun gemak voelen.

Ik wil ook graag het taboe op het bezoeken van een psycholoog doorbreken. Ik hoor regelmatig dat jongeren niet durven vertellen dat ze even weg moeten van school omdat ze naar de psycholoog gaan. Dan komt er een smoes, zoals de tandarts. Na een vierde keer wordt dat natuurlijk een beetje gek. Bovendien: waarom is het wel normaal om je gebit gezond te houden, maar niet om aan je mentale gezondheid te werken?

Vaak vraag ik ook aan de jongeren om met een goede vriend te bespreken

NIEUWE BEHANDELING
TEGEN ALCOHOLISME

BLAZEND NAAR EEN NUCHTER LEVEN

‘Eén borreltje kan toch geen kwaad?’ Probleem bij het behandelen van alcoholverslaving is, net als bij andere verslavingen, dat de verslaafde toch weer door de knieën gaat. SoberCare is een nog experimentele behandeling die uitgaat van: lang behandelen, vanuit huis en vier keer per dag blazen om je nuchterheid aan te tonen. Dit gaat het grote verschil maken, stelt men bij SoberCare. Verslavingsdeskundigen betwijfelen dat.



Psychiater Jan Willem Peterse wilde al langer de behandeling van alcoholisten verbeteren. Toen hij bij een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis werkte, zag hij regelmatig verslaafden terugkomen om alweer een detox te ondergaan. Zo'n detox houdt in dat verslaafden in een medisch gecontroleerde omgeving lichamelijk van alcohol of drugs afkicken, om daarna in de kliniek voor hun verslaving te worden behandeld. Peterse verbaasde zich erover dat de begeleiding van verslaafden vaak niet langer dan vijf of zes maanden duurt, terwijl alcoholverslaving een chronische aandoening is. Peterse: 'Veel behandelaren van verslavingsinstellingen gaan uit van de vrije wil van hun cliënten en stellen dat cliënten er zonder een al te invasieve behandeling en monitoring



bovenop kunnen komen. Maar een verslaafde heeft vaak geen vrije wil, hij heeft een hersenprobleem en de allesoverheersende wens om te drinken.'

BLAASAPPARAATJE

Die therapie kan beter en moet in ieder geval langer duren, is de overtuiging van Peterse. Zo'n vier jaar geleden kwam hij in aanraking met een alcohol-blaasapparaatje uit Amerika: de Soberlink. Piloten mogen net als bijvoorbeeld dokters en machinisten absoluut niet drinken tijdens het werk, maar ze doen dat soms wel. Om degenen met een drankprobleem te controleren is een blaasapparaatje ontwikkeld, dat op afstand kan doorgeven of iemand al dan niet nuchter is. Tegelijkertijd maakt een ingebouwd cameraatje een foto om de identiteit van de blazer te controleren.

De piloten waren enthousiast en zochten contact

met Peterse. Die nacht lag Peterse van opwindings wakker: dit zou weleens de sleutel kunnen zijn tot een écht effectieve behandeling van alcoholisten. 'Als je het verslaafde brein dagelijks confronteert met zijn nuchtere staat, is dat een manier om nieuw gedrag te introduceren: dat van permanente nuchterheid.'

Bovendien kan een verslaafde zo relaties met anderen herstellen. Want verslaving gaat gepaard met structureel liegen, is zijn observatie. Als je dagelijks vier keer op de SoberLink blaast, en het resultaat wordt doorgestuurd naar de behandelaar en een belangrijke naaste, dan toon je aan dat je nuchter bent en kun je niemand meer voor de gek houden.'

Peterse heeft gedurende vier jaar geholpen bij de technische ondersteuning van het apparaat om werknemers binnen bedrijven te helpen nuchter te blijven. Zo kon hij ervaring met het apparaat opdoen.

Het blazen bleek een enorme impact te hebben, velen hielden het vol.

Ondertussen begon Peterse de behandeling te ontwikkelen met het blaasapparaat als uitgangspunt. Qua inhoud en methodiek week zijn aanpak niet zozeer af van de behandelingen die doorgaans aan alcoholisten worden gegeven. Maar zijn behandeling duurde langer dan gemiddeld – een jaar in plaats van een paar maanden – en kan vanuit huis gevolgd worden. Peterse: 'Ik vind het belangrijk dat verslaafden zoveel mogelijk worden behandeld in hun vertrouwde omgeving, want daar lopen ze tegen de triggers aan waar ze normaal ook tegenaan lopen. Dan ontstaat er craving, de hevige trek of verlangen naar het verslavende middel. Door die craving te weerstaan, kunnen ze hun verslaving echt overwinnen.' Doel van de behandeling is volledige onthouding, want, zo stelt Peterse: 'Een verslaafd brein heeft nooit genoeg.'

EEN JAAR IS OOK LANG

Aanvankelijk wilde Peterse dat de behandeling twee jaar ging duren, maar omdat veel potentiële cliënten dat te lang vonden, kortte hij de behandeling in tot een jaar, met eventueel verlenging van nog een jaar. 'Hoe langer, hoe beter, is mijn overtuiging, maar we vonden het zonde dat mensen om die reden afhaakten. We verwachten dat een jaar voor een grote groep genoeg zal zijn.'

In de behandeling krijgen cliënten intensieve begeleiding aan het begin en in de loop van de therapie wordt die steeds minder intensief. Het is de bedoeling dat de psycholoog en de regiebehandelaar (*De behandelaar onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling geschiedt, vaak een psychiater, red.*) de hele periode zoveel mogelijk dezelfde mensen zijn.

Het behandelprogramma begint bij de diagnostiekdag, waar de deelnemers samen met een belangrijke

'VANAF NU BEN JE NIET MEER ALLEEN'

Als kind van twee zwaar aan alcohol verslaafde ouders, had Marieke het niet makkelijk. Ze was angstig, leed aan straatvrees en kampte met andere psychische problemen. Desondanks bleef ze overeind. Ze kreeg drie kinderen uit een relatie die achttien jaar standhield. Al die tijd dronk ze geen druppel, ze wist dat alcoholisme voor een belangrijk deel erfelijk was.

Tot ze zo'n tien jaar geleden een nieuwe liefde ontmoette. Ze begon met een wijntje af en toe. Een half jaar ging dat redelijk goed, maar toen begon ze te voelen dat een wijntje wel erg goed beviel. 'Als ik gedronken had, voelde ik me vrijer en verdwenen mijn angsten.'

In korte tijd ging het van kwaad tot erger. Ze begon steeds vroeger met drinken en de laatste twee jaar was ze permanent dronken. 'Ik dronk heel veel witte wijn, en vaak ook nog Bacardi of bier. Er waren dagen dat ik aan mijn bankrekening moest aflezen waar ik

allemaal geweest was, zelf wist ik het niet meer.'

Ze zocht hulp bij een in drankverslaving gespecialiseerde psycholoog, die haar leerde dat haar leven de moeite waard was, maar ze bleef drinken. Een jaar geleden zette haar tweede man haar op straat, samen met haar kinderen en honden. Maar ze bleef drinken.

Tot die ene dag. Haar zoons waren met hun biologische vader naar Frankrijk gegaan en zouden vijf dagen wegblijven. Een dag eerder keerden ze plotseling terug. 'Ik lag ik laveloos op de bank. Mijn ex stuurde mijn zoons weg, legde me op bed en bleef bij me tot ik bijkwam. Toen wist ik dat er iets moest gebeuren. Ik vertelde dat aan niemand, ik had al te vaak beloftes gebroken.'

Ze belde verschillende instanties af en kwam uit bij SoberCare. Voor de nieuwe behandeling was geen wachtlijst, je hoefde niet te worden opgenomen en ook het feit dat je meerdaags moest bla-

zen om aan te tonen dat je nuchter was, sprak haar aan. Ze belde een psycholoog van SoberCare, die uitgebreid de tijd voor haar nam. Daarop meldde ze zich aan voor de diagnostiekdag.

Een paar dagen ervoor kreeg ze koudwatervrees en belde de psycholoog nogmaals. Na een gesprek van een uur vroeg hij: 'Kun je zo verder? Bel anders terug. Vanaf nu ben je niet meer alleen.'

De diagnostiekdag ging in een waas aan haar voorbij, want Marieke had een kalmeringstabletje ingenomen om haar angsten de baas te zijn.

En toen begon de behandeling echt met de aftrapweek: de SoberStart. In die week wordt uitgelegd wat het psychologische effect van drank is. Deelnemers krijgen ook schrijf- en andere opdrachten. Marieke: 'Zo moest je een brief aan de alcohol schrijven, opdat je niet vergeet hoe erg het was en dat je er echt iets aan moet doen. En een contactper-

naaste naar SoberCare komen. Die naaste is bij voorkeur iemand die fysiek in de buurt van de deelnemer zit en eventueel snel ter plaatse kan zijn. Soms moet er even naar zo iemand gezocht worden, want verslaafden hebben hun omgeving vaak van zich vervreemd.

Op de diagnostiekdag wordt gekeken of mensen in staat zijn het programma te volgen, of ze gemotiveerd zijn en of er eerst bijvoorbeeld nog een detox nodig is. Verder wordt er gekeken of er andere problematiek is die eerder aandacht verdient.

Peterse: 'We kunnen veel tegelijk behandelen, we werken met langdurige cognitieve gedragstherapie en nemen angst, depressie of slapeloosheid mee in de behandeling. Maar als iemand in een psychose verkeert of behalve aan alcohol ook aan cocaïne verslaafd is, is dat lastiger. Dan worden mensen terugverwezen naar de huisarts.'

Aan het eind van de dag krijgen de deelnemers een koffer mee met daarin een groot scherm, het blaasapparaat, een wifizender en een notitieboek. Die moeten ervoor zorgen dat de verbinding in de intensieve eerste week optimaal is.

VANUIT DE STUDIO

De meest intensieve fase van de behandeling is de eerste behandelweek, de SoberStart. Twee psychologen leiden het programma vanuit de studio van SoberCare in Amersfoort, de deelnemers zitten thuis. In de eerste week zit iedereen achter het grote scherm en hebben een goede internetverbinding tot hun beschikking, later moeten ze hun eigen faciliteiten gebruiken, maar SoberStart ondersteunt hen daarbij.

De dagbehandeling bestaat uit interactieve lezingen over de verschillende onderdelen van de therapie waarin alle kernconcepten van verslaving

soon moest een schadebrief schrijven over de schade die je hebt aangericht in de tijd dat je gebruikte.'

Lotgenotencontact is een belangrijk element in de behandeling. Marieke: 'We zijn totaal verschillende persoonlijkheden, maar je wordt echt één groep.' In andere therapiegroepen die Marieke bijwoonde waren de deelnemers gemêleerder en lagen de problemen verder uit elkaar. Marieke: 'Hier is alles heel herkenbaar: we hebben allemaal weleens een fles gevonden die we zo goed verstopt hadden dat we niet meer wisten dat we hem hadden.'

Aanvankelijk ervaart Marieke nog veel craving. 'Ik had er in het begin last van dat er op tv zoveel werd gedronken en ook van alle drankreclames op straat. Ik liep bijna stampvoetend langs terrasjes: zij wel en ik niet! En ik raakte om tien voor tien 's avonds ontregeld. Ik woon tegenover de Albert Heijn, en dat was altijd de laatste mogelijkheid

om nog snel een fles drank uit het rek te grissen. Op zulke momenten voel je de drank al door je lichaam vloeien.' Maar ze leert de hunkering te weerstaan. Ze had begrepen dat de zucht zo'n zeven minuten duurt en dat ze gedurende die tijd zichzelf moest afleiden door iets te gaan doen of iemand te bellen.

Inmiddels is ze zeven maanden verder en gaat het goed. 'Mijn zoons hielden hier nog weleens feestjes. En de eerste maanden gooiden ze de drank na afloop weg of gaven ze de flessen aan vriendjes mee. Dat hoeft nu niet meer. Er staat hier af en toe zelfs een aangebroken fles van mijn favoriete Chardonnay op het aanrecht, ik blijf daar gewoon vanaf. Het laat wel zien hoe goed het is om de behandeling thuis te doen.'

Het is tot nu toe één keer nodig geweest om haar psycholoog bij SoberCare te bellen. Het was tijdens Kerst. Marieke: 'Mijn broer was bij mij en we

maakten een pudding die mijn moeder vroeger altijd maakte. Zij deed daar een hele fles Amaretto door, ik had essence gekocht om de pudding op smaak te brengen. Ik gooide een paar flesjes door de pudding – dat is veel, aard van het beestje. Ik proefde en schrok me rot, want er zat drank in. Ik spuugde het onmiddellijk weer uit. Ik heb onmiddellijk contact opgenomen met SoberCare en het uitgelegd. Maar toen ik drie uur later moest blazen, sloeg de meter gelukkig niet uit.'

Therapie gaat niet alleen over de drank, vertelt Marieke. 'Die gaat ook in op andere delen van je leven, zoals je woonsituatie, of je goed voor jezelf zorgt en hoe je met conflicten kunt omgaan. Het gaat ook over wat je in het dagelijks leven doet, want het is de bedoeling dat je je leven zinvol in gaat vullen. Dat moet je helemaal weer opbouwen. Als je niet meer drinkt, houd je tijd over.'

worden toegelicht, zoals liegen, manipuleren en de afvlakking van gevoelens. Thema's als schaamte en schuld worden besproken. Zo moet het de deelnemers duidelijk worden dat de verslaving verklaart waarom mensen geïsoleerd zijn geraakt en onverschillig zijn geworden. En dat het stoppen met drinken voor ander gedrag gaat zorgen.

‘Het zijn geen statische lezingen, ze vinden plaats in dialoog met de deelnemers,’ legt Sascha de Waal uit, psycholoog/behandelaar bij SoberCare. ‘Mensen worden zelf aan het werk gezet en we werken de twaalf stappen door.’ (Zie kader.)

GESPREKKEN EN DE GROEP

In de volgende fases wordt de behandeling steeds minder intensief. Wel blijven ze gedurende de hele behandeling vier keer per dag blazen. Waarom zo vaak? Peterse: ‘Als de blokken ertussen groter worden, neemt het risico toe dat iemand toch gaat drinken. Bovendien: hoe vaker iemand wordt geconfronteerd met zijn eigen nuchterheid, hoe krachtiger het effect, is mijn overtuiging. Er is overigens geen cliënt die graag minder zou willen blazen.’

‘Voordeel van het blaasapparaat is dat drinken echt niet meer mogelijk is,’ vult De Waal aan. ‘Dan hoeven ze niet meer na te denken over hoe het eventueel nog wel kan zonder tegen de lamp te lopen, en daardoor ontstaat rust.’

Is er toch een terugval, dan wordt er meteen contact met mensen gezocht. Peterse: ‘We bellen de cliënt zelf, we leggen contact met de naaste en desnoods met de huisarts. We proberen alles te doen om mensen weer op de rit te krijgen.’

De behandeling wordt vergoed, alleen het gebruik van het blaasapparaat, inclusief het monitoren niet, dat kost deelnemers 119 euro per maand. Peterse: ‘Dat is de kostprijs, maar het is best veel geld. We zijn met de verzekeraars in gesprek om het vergoed te krijgen, maar zover is het nog niet. We moeten ons eerst bewijzen.’

De behandeling is zo nieuw, dat er nog geen cliënten zijn die hem helemaal hebben volgemaakt. Hoe effectief hij uiteindelijk zal zijn, daarvan zal veel afhangen. Peterse: ‘We gaan wetenschappelijk monitoren hoe het met de cliënten gaat, een jaar na de behandeling en twee jaar na afloop. We willen weten of we het beter doen dan andere behandelingen, of dat het misschien toch nog langer moet. Of dat het misschien korter kan, hoewel ik daar niet in geloof.’ Hoe het onderzoek er precies gaat uitzien, weet Peterse nog niet. Zelf gaat hij zich daar niet mee bezighouden.

En na de therapie? Als mensen dan willen blijven blazen, is dat een optie, aldus Peterse. ‘Of misschien willen ze het af en toe kunnen doen, als ze in een lastigere periode zitten.’

Maar mogelijk is dat niet nodig. ‘Als iemand een jaar in herstel is en echt een ander leven heeft opgebouwd, zou hij een heel eind moeten zijn,’ zegt De Waal. ‘Het is goed dat iemand weer op zichzelf leert te vertrouwen.’

12 STAPPEN

Het 12-stappen model is een methode om van verslaving te herstellen die veel verslavingsinstellingen in Nederland gebruiken. De methode is gebaseerd op het in de Verenigde Staten ontwikkelde 12-stappen plan van de Anonieme Alcoholisten. In de eerste stap moet iemand zijn verslaving erkennen, vervolgens toegeven dat hij hulp nodig heeft. Zo gaat het in kleine stapjes door naar uiteindelijk stap twaalf waarin iemand zijn ervaringen moet doorgeven aan lotgenoten.

Van oorsprong is het geloof een belangrijke pijler van deze methode, maar God wordt vaak vervangen door spirituele uitgangspunten. Stappen moeten vaak meermaals gezet worden en bij elke stap horen oefeningen.

KRITIEK: HOEZO ZIEKTE?

Reinout Wiers, hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Universiteit van Amsterdam, zet grote vraagtekens bij een van de uitgangspunten van de behandeling. ‘De stelling dat verslaafden geen wil meer hebben is een sterke oversimplificatie, gerelateerd aan het medische model dat verslaving neerzet als een chronische hersenziekte. Daar is veel tegenin te brengen,’ reageert hij. Hij stuurt ter illustratie drie wetenschappelijke artikelen mee. ‘Hersenveranderingen van verslaafden zijn niet het gevolg van een hersenziekte, maar van een leerproces.’

VOORAL WERKGERELATEERD

Gerard Schippers, bijzonder hoogleraar verslavingsgedrag en zorgevaluatie bij de Universiteit van Amsterdam, emeritus sinds 2012, is evenmin onder de indruk van het programma.

Voor het apparaat SoberLink ziet hij wel een goede toepassing, maar dan vooral voor de groep werkenden zoals piloten, artsen en machinisten, voor wie drinken tijdens hun werk gevaarlijk is. Bij hen kan het *device* helpen ongelukken en verlies van hun baan te voorkomen. 'Ik heb de evidentie niet nagelopen, maar het lijkt me heel nuttig.'

Los daarvan is hij niet erg positief over het programma. Hij ziet niet in waarom de inzet van een blaasapparaat de behandeling veel effectiever zou maken. 'Waarom zou je steeds moeten bewijzen dat je nuchter bent? De behandelaar kan er gewoon naar vragen. En als het de afgelopen periode moeilijk was, kan het gesprek gaan over wat iemand nodig heeft om nuchter te blijven,' zegt Schippers. 'Neemt niet weg dat ook beginnende behandelaars moeten weten dat mensen niet meteen het achterste van hun tong laten zien, je moet leren dat mensen op hun hoede zijn.'

Wat hem verder aan de behandeling stoort, is dat ervan wordt uitgegaan dat mensen die alcohol en drugs gebruiken voortdurend zouden liegen. Schippers: 'Er zit om het gebruik veel schaamte en een negatief stigma, dus daar loop je niet mee te koop. Maar met een goede behandelrelatie valt die schaamte weg. Uit de literatuur blijkt duidelijk dat mensen met een verslaving die een goede behandelrelatie met hun therapeut hebben, niet meer liegen dan anderen.'

LIEVER BELONEN

Over de manier van blazen is Schippers evenmin te spreken. 'Laten blazen om aan te tonen dat je nuchter bent, het zogenaamd vernieuwende aspect van de methode, schurkt aan tegen een behandelmethode die

'Drinken is onmogelijk, dus erover nadenken heeft geen zin. Daardoor ontstaat rust'

wel bewezen effectief is: *contingency management*. Met die methode wordt een behandeling gericht op zelfcontrole versterkt door de beloning van positief gedrag – nuchter blijven. Het is het meest onderzocht bij harddrugs en houdt in dat mensen die bij testen schone urine kunnen laten zien, een beloning krijgen. Dat blijkt te werken, mensen zijn gevoelig voor beloning in geld of natura en de beloning hoeft niet eens zo groot te zijn. Het werkt, zolang het belonen doorgaat. Maar in geval van SoberCare wordt er niet beloond, want die methode is op straf en negativiteit gericht, iemand moet beseffen wat hij allemaal verkeerd heeft gedaan', zegt hij.

Ook Wiers bevestigt dat blazen alleen werkt in combinatie met belonen van goed gedrag. Maar, zo voegt hij eraan toe: 'Dan ga je er toch wel vanuit dat het geen hersenziekte is. Want probeer het maar eens bij iemand met parkinson of alzheimer. Dan kun je belonen wat je wilt, iemand wordt daar niet beter van.'

SOCIAAL HERSTEL

Schippers heeft zijn hele carrière besteed aan onderzoeken naar verschillen in effectiviteit en zijn conclusie luidt: de verschillen tussen behandelvormen zijn vrij klein.

Wat dan wel werkt? Schippers: 'Dé manier om een alcoholist of drugsgebruiker van de drugs te helpen is sociaal herstel: een nieuwe partner of een kind krijgen, een nieuwe baan, een ander levensperspectief. Dan zie je het gedrag zich aanpassen aan de nieuwe omstandigheid. Daar zijn veel behandelingen tegenwoordig op gericht: het sociale systeem van mensen versterken waardoor ze (weer) een baan hebben, goed wonen, een fijne partner hebben, zodat het ze goed gaat. Dan is nuchter blijven iets wat zelf tot een beloning leidt. De rol van alcohol wordt zo minder.' Verder is er geen evidentie dat de 12-stappenbenadering als behandeling effectiever is dan andere behandelingen (zie voor een uitvoerig overzicht de multidisciplinaire richtlijn *Stoornis in het gebruik van alcohol* (Trimbos) en de

1 – Nick Heather, David Best, Anna Kawalek, Matt Field, Marc Lewis, Frederick Rotgers, Reinout W. Wiers & Derek Heim (2018) Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network, *Addiction Research & Theory*, 26:4, 249-255, DOI: 10.1080/16066359.2017.1399659
– Lewis, M. (2018) Brain Change in Addiction as Learning, *Not Disease. The new England Journal of Medicine*, 379:16, 1551-1560.
– Reinout W. Wiers, R.W., Verschure, P. (2021) Curing the broken brain model of addiction: Neurorehabilitation from a systems perspective. *Addictive Behaviors* 112, 1-10.

‘Een levenslange behandeling is het beste. En anders moeten ze iets van de behandeling leren wat ze heel lang kunnen volhouden’

richtlijn Problematisch alcoholgebruik van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)). Het kan nuttig zijn om de behandeling in een zelfhulpgroep met een 12-stappenbenadering te ondersteunen, stelt Schippers. ‘Die benadering is ontstaan in een tijd dat er nog geen professionele behandelingen bestonden. Inmiddels kan het een aanvulling zijn op de behandeling, maar dan zonder behandelaars. Dat is de reden voor een kliniek als Jellinek om het aan te bieden, naast de meer klassieke gedragstherapeutische benadering.’

Of een behandeling überhaupt kans van slagen heeft, heeft te maken met hoe ver iemand heen is. ‘Op den duur hebben alcohol en drugs een direct effect op de hersenen, er is een fase waarin je je moet afvragen of mensen de zelfcontrole wel kunnen opbrengen om van de drank af te blijven. Tot die tijd moeten de behandelingen gericht zijn op zelfcontrole. Cognitieve gedragstherapie kan helpen zoveel mogelijk die situaties te identificeren om vermijdingstrucs te gebruiken.’

En wat betreft het idee dat een behandeling ‘hoe langer hoe beter’ is, zegt Schippers: ‘Levenslang is het beste. Maar als dat niet gebeurt, moeten mensen iets aan de behandeling ontnemen wat ze heel lang kunnen volhouden. Het is verstandiger om een korte behandeling te geven en te stimuleren dat mensen terugkomen als het oude gedrag weer opkomt. Dat beklijft meer. In dit geval hangt het samen met het blaasapparaatje, haal je dat weg, dan verdwijnt het gedrag ook weer.’

En van het onderzoek dat Peterse wil gaan uitvoeren naar de behandeling, heeft Schippers evenmin hoge verwachtingen. ‘Je moet een gecontroleerde studie doen om te overtuigen dat jouw methode beter werkt dan een andere. Daar kun je een aanvraag voor indienen, maar omdat er in deze behandeling te weinig vernieuwends zit, verwacht ik dat er geen

subsidie voor zal worden toegekend. Voor de alcoholici die nog redelijk kunnen functioneren, hebben we al goede behandelingen. Dus dat moet je dan zelf betalen. En een goede studie kost al snel een miljoen euro. Dat gaan subsidiegevers niet doen.’

HERWONNEN VERTROUWEN

Stevige kritiek, waar Peterse nog op wil reageren. ‘Onze cliënten kiezen bewust voor gecontroleerde nuchterheid. Ze ervaren het blazen als middel om aan hun naasten te laten zien dat ze echt nuchter zijn, zodat er geen twijfel bestaat over de vraag of er gedronken is.’ Dat zorg voor hernieuwd vertrouwen, is de overtuiging van Peterse. ‘En dat herwonnen vertrouwen is een grote beloning die cliënten motiveert om de nuchterheid vol te houden.’ Dat de monitoring een straf zou zijn, ontkent Peterse. Hij noemt het ‘een sterk en positief instrument’.

De meningen verschillen over hoelang een behandeling moet duren. Schippers stelt dat de kortere behandeling binnen de reguliere verslavingszorg het beste is en dat mensen beter vaker kunnen terugkomen, Peterse houdt vol dat de resultaten van de reguliere behandelingen tekortschieten. ‘Liefst zeventig tot tachtig procent van de cliënten in de verslavingszorg is al eerder in behandeling geweest, zij zijn dus kennelijk niet afdoende geholpen.’ (zie bijvoorbeeld Ladis, Kerncijfers 2015 en de richtlijnen). Dat zijn behandeling het beter doet, moet uit onderzoek naar voren komen. Maar dat onderzoek schiet volgens Schippers dus waarschijnlijk tekort.

Pieterse blijft bovendien op het standpunt staan dat verslaving een chronische hersenziekte is. ‘Het brein heeft voldoende tijd nodig om te herstellen en te wennen aan nieuw aan te leren gedrag, waarbinnen de triggers om te drinken telkens genegeerd worden.’ En dus hebben cliënten meer tijd nodig, stelt hij. Ook op dit gebied is zijn mening afwijkend.

‘SoberCare is vernieuwend in die zin dat het naast het gebruik van de basiselementen van goede verslavingszorg (cgr, groepstherapie, medische zorg) insteekt op langere behandeling die geheel vanuit huis te volgen is. En omdat we gebruik maken van monitoring als krachtig helpend instrument. We denken hiermee onze cliënten beter te kunnen helpen in hun streven naar een duurzaam leven zonder alcohol.’

De toekomst zal het leren.

scem.

NVK GGZ Dag Kinderen en geestelijke gezondheid

Donderdag 7 oktober | online

Een congresdag voor GGZ-professionals en kinderartsen



Elk kind heeft weleens psychische problemen, vaak als reactie op een gebeurtenis en meestal gaat het vanzelf weer over. Bij ongeveer vijf procent van de kinderen (in elke schoolklas gemiddeld dus één of twee leerlingen) wordt de ontwikkeling belemmerd door psychische ontregeling. Behandeling kan deze kinderen beter maken, verdere ontregeling voorkomen of de problemen draaglijker maken. We weten dat 75% van alle psychische klachten vroeg beginnen, dus kinderen en geestelijke gezondheid is een thema dat ertoe doet!

Tuchtrecht voor professionals in de GGZ

Donderdag 4 november | Woudschoten Zeist



Professionals in de ggz krijgen relatief vaak te maken met het tuchtrecht. Kennis van het tuchtrecht en de normen waaraan de tuchtrechter toetst, helpen om tuchtklachten zoveel mogelijk te voorkomen. Deze masterclass geeft u de relevante kennis en gaat in op recente tuchtrechtspraak. Dit helpt om risicovolle situaties te herkennen. Ook bent u na deze cursus beter voorbereid als u onverhoopt toch met het tuchtrecht wordt geconfronteerd.

Voor meer informatie en inschrijven: www.scem.nl

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

NIEUW! Opleiding orthopedagoog-generalist
www.rino.nl/og | start januari 2022

Schoolpsycholoog opleiding
www.rino.nl/sp | start januari 2022

Opleidingsroute POH-GGZ
www.rino.nl/poh-ggz

Opleidingsroute Laag IQ in de GGZ:
beperkt begrepen
www.rino.nl/beperkt-begrepen

Kom Nazomeran bij RINO amsterdam!

Nazomeran 2021

Volg inspirerende workshops in de herfst
www.rino.nl/nazomeran

NIEUW! Basis cursus Experiëntiële psychotherapie
30-uur inleiding t.b.v. registratie VPep
www.rino.nl/1176 | start 8 oktober

Vroeger en Verder
www.rino.nl/467 | start 13 oktober

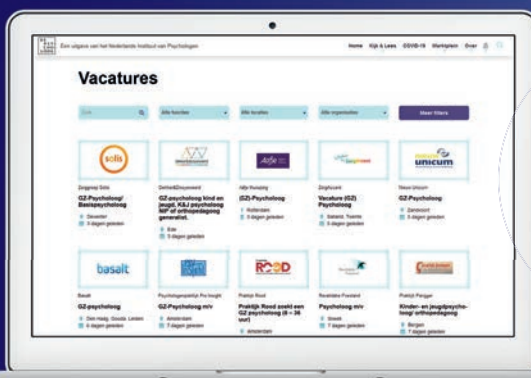
www.rino.nl

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

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



Bekijk direct de
VACATURES



DE
PSY-
CHO-
LOOG

Nederlands Instituut van Psychologen NIP

WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL/VACATURES



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

VACATURES

Psycholoog (28-36 uur)
ENSCHDEDE



VACATURES

Psycholoog (24 -32 uur)
HEEREVEEN



VACATURES

**Vacature (GZ) psycholoog i.c.m.
zorgcoördinatie**
EMMELOORD



Psycholoog
EINDHOVEN - VELDHOVEN



**Verdieping Persoonsgerichte
Experiëntiële Psychotherapie
(VPEP)**
EINDHOVEN



GZ Psycholoog
**REGIO WEERT – HELMOND –
OSS – CUIJK**



Gedragdeskundige / psycholoog
WEST-BRABANT



GZ-psycholoog
SOEST - ZEIST



**Regiebehandelaar voor
specialistische GGZ (4-8 uur/wk)**
REGIO'S GELDERLAND - TWENTE



GZ-psycholoog (m/v)
SCHOONHOVEN



GZ Psycholoog Kliniek Zevenaar
ZEVENAAR



**Cenzo zoekt GZ- en
A&G-psychologen**
DIVERSE LOCATIES



VACATURES

Vacature GZ psycholoog
HILVERSUM



VACATURES

Vacature zorgcoördinator
ZEIST



CONGRESSEN

**In Proces: Groei en differentiatie
binnen de persoonsgerichte
psychotherapie**

GROBBENDONK (BE) - ONLINE



**Kick your Habits gaat online:
doe je mee?**

AMSTERDAM - UTRECHT



Zelfstandig psycholoog
DIVERSE LOCATIES



**15% korting op alle trainingen
(geldig t/m 30 sept)**

ONLINE



CONGRESSEN

GZ-psycholoog
WIJK AAN ZEE



**Masterclass: Seksualiteit en
de Patiënt**

AMSTERDAM



Gratis hulp bij jou onderzoek!
ONLINE



Vacature assessment psycholoog
ZEIST



**Masterclass: Succesvol innoveren
in de Jeugdhulp**
AMSTERDAM



**Basiscursus Persoonsgerichte
Experientiële Psychotherapie 2021**
UTRECHT - ROTTERDAM





Technologie als oplossing voor bijscholing

15% korting op alle trainingen!*

met kortingscode:
AfterSummer15

*Geldig t/m 30-09-2021. Niet geldig op Incompany trainingen.

[Pearsonclinical.nl/trainingen](https://pearsonclinical.nl/trainingen)

Velen zijn terughoudend met bijscholing via online leerplatformen. Toch is er geen ontkomen aan door de nog altijd voortdurende Corona-maatregelen. Want naast de verplichte bijscholing, wil je als professional op de hoogte blijven van de laatste (internationale) onderzoeken, wil je je bedrevenheid in het gebruik van testinstrumenten bevorderen en blijven leren over een nog betere interpretatie van observaties en resultaten. Barbara de Lange, manager van Pearson Academy, vertelt erover.

tekst: Barbara de Lange // foto: Tammy van Nerum

Omdat het past bij de verdere digitalisering van de maatschappij, het sparen van reistijd en -kosten en het bijdraagt aan de vermindering van CO-2 uitstoot, is Pearson Academy vlak voor de Corona-uitbraak reeds gestart met het ontwikkelen van online-onderwijs. De conclusie dat traditioneel onderwijs beter is dan e-learning is achterhaald. Vele studies tonen aan dat e-learning minstens zo effectief is en daarmee een volwaardig alternatief voor contactonderwijs. Kies je voor een "blended traject" (e-learning én klassikaal) dan behaal je een nog beter leerresultaat dan met alleen klassikaal onderwijs of alleen online onderwijs.

Online bijscholing: het werkt 'echt'

In het afgelopen jaar hebben velen bijvoorbeeld een online WISC-V-NL training gevolgd via live-webinar of zelfstudie e-learning. De Pearson Academy was aanvankelijk in afwachting

van de bevestiging dat leerdoelen goed zouden worden bereikt, of bijvoorbeeld dat de mate van interactie voldoende aanwezig zou zijn. Maar ook of een hele dag online training goed vol te houden zou zijn. In lijn met wat er in studies is aangetoond, beoordeelden deelnemers de onlinetrainingen met een 8,3 en dus als even goed en leerzaam. Met dit bewijs op zak was het ontwikkelen van een complete WISC-V-NL 'blended' leerlijn voor professionals een logisch gevolg.

Van a t/m z, alles over de WISC-V-NL

Inmiddels worden de Corona-maatregelen steeds verder versoepeld door de overheid. Dus de noodzaak voor online trainingen is dan wellicht op korte termijn verdwenen maar de Pearson Academy adviseert haar deelnemers alsnog een blended-leertraject te belopen. Dit is er voor en door professionals ontwikkeld:

Algemeen	Trainer	Vorm
De verschillen tussen intelligentietests	Dr. Paul van der Heijden	Zelfstudie e-learning
Intelligentie: De diepte in met het CHC-model	Dr. Marc Hendriks	Zelfstudie e-learning
WISC-V-NL basistraining: afname en scoring	Dr. Selma Ruiter	Zelfstudie e-learning
WISC-V-NL basistraining	Dr. Selma Ruiter, e.a.	Face-to-face of live-webinar
WISC-V-NL conversietraining	Dr. Selma Ruiter, e.a.	Face-to-face of live-webinar
Interpretatie WISC-V-NL	Dr. Paul van der Heijden	Zelfstudie e-learning
WISC-V-NL Verdiepingstraining	Dr. Selma Ruiter, e.a.	Face-to-face of live-webinar
Intervisiedag WISC-V-NL	Dr. Selma Ruiter	Face-to-face of live-webinar
Binnenkort: Algemene ontwikkelingsdiagnostiek bij (jonge) kinderen en jongeren met ADHD/ASS, Dyscalculie/Dyslexie/TOS, Hoogbegaafdheid en Laagbegaafdheid	Dr. Selma Ruiter	Zelfstudie e-learning



NB: Bekijk hier het volledige aanbod van trainingen: www.pearsonclinical.nl/academy

Lees je dit artikel en heb je behoefte aan een (niet bestaande) training of heb je vragen?

Mail dan naar info@pearsonacademy.nl o.v.v. dit artikel of ga naar onze website.