

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 57 • NR 7/8 • JULI-AUGUSTUS 2022

PROFESSIONELE ZELFZORG VOOR PSYCHISCHE HULPVERLENERS: EEN ONDERGESCHOVEN KINDJE IN DE GCZ? •
BOEKEN & MEDIA • DE HERONTDEKKING VAN DE P-FACTOR: ÉÉN ONDERLIGGENDE KWETSBAARHEID VOOR ALLE
PSYCHISCHE STOORNISSEN? • ESSAY: OTTO SELZ - MONUMENT VOOR EEN VERGETEN PIONIER • INSPIRATIE: SABINE
HEUFLER • VENI, VIDI, VICI: LINDA GEVEN • COLUMN ANNE-LAURA VAN HARMELEN: HOE HET EIGENLIJK HEURT

PRIMATOLOOG **FRANS DE WAAL**



Werk de wachtlijsten weg! Jij behandelt, wij doen de rest.

Wij hebben één doel: de **geestelijke gezondheidszorg toegankelijker maken**. Wij geloven dat het beter kan. Samen met 300 behandelaars door heel Nederland helpen wij mensen aan de best passende hulp, zonder wachtlijst.

Help ons de wachtlijsten wegwerken!

Wil jij ons helpen om de wachtlijsten van de GGZ tegen te gaan? Dit kan je op verschillende manieren doen.

- **Zelfstandig basispsycholoog**
Sluit je als ZZP-er met je eigen praktijk bij ons aan. Jij behandelt, wij doen de rest.
- **Werk-leertraject**
Bouw een bloeiende praktijk op met het werk-leertraject Psyned Select.
- **Loondienst**
Ga aan de slag als ervaren basispsycholoog of volg het traineeship als basispsycholoog i.o. tot cognitief gedragstherapeut.



Sluit je aan!

Ben je geïnteresseerd en wil je meer weten over samenwerken? Neem dan contact op met onze relatiemanager

Evi Wierenga via zorgaanbieder@psyned.nl of kijk op www.psyned.nl/zorgaanbieder.

psyned
chologen
erland

Heeft u de website van De Psycholoog al ontdekt?



WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL

DE
PSY-
CHO-
LOOG

Zoek en vind snel het juiste artikel

Bekijk complete nummers in de kiosk

Raadpleeg vakinhoudelijke dossiers

Nederlands Instituut van Psychologen  **NIP**

- 10 PROFESSIONELE ZELFZORG VOOR PSYCHISCHE HULP-
VERLENERS** – In tijden van toegenomen regeldruk, een hoge werkdruk, een zorgstelsel dat bij tijd en wijle piept en kraakt, is goede zelfzorg door ggz-professionals een noodzaak. Dit artikel belicht het onderwerp professionele zelfzorg in de ggz hoofdzakelijk vanuit het referentiekader van de schematherapie. Afsluitend wordt een model vanuit de systeemtherapie belicht om professionele zelfzorg binnen teams te bevorderen.
- 34 DE HERONTDEKKING VAN DE P-FACTOR** – Comorbiditeit roept de vraag op of er niet één algemene kwetsbaarheid bestaat voor alle psychische stoornissen. Deze onderliggende kwetsbaarheid voor psychische stoornissen wordt ook wel de algemene psychopathologie-factor genoemd, kortweg p-factor. Deze bijdrage schetst de (her)ontdekking van deze factor en het mogelijke nut voor de klinische praktijk.
- 46 OTTO SELZ: MONUMENT VOOR EEN VERGETEN PIONIER** – De Duitse psycholoog Otto Selz kwam in 1939 naar Nederland, verbannen door de nazi's. Hij stierf in de zomer van 1943 in of bij Auschwitz. Richard Ridderinkhof brengt met dit essay een ode aan deze pionier wiens gedachtegoed van grote invloed is geweest op de cognitieve psychologie en kunstmatige intelligentie.

Bevlogen GZ-psychologen gezocht

Help jij cliënten hun veerkracht te vinden?

Herstel is veel meer dan het verminderen of overwinnen van mentale problemen. Het is een persoonlijk proces waarin mensen hun veerkracht ontwikkelen of terugvinden en – door te focussen op de mogelijkheden – zo hoog mogelijk leren vliegen.

Als GZ-psycholoog bij Dokter Bosman help je je cliënt daarbij. Je brengt in kaart welke impact de klachten hebben op het dagelijks leven van je cliënt en welke persoonlijke doelen hij of zij wil bereiken. Vervolgens stel je in overleg met de cliënt een persoonlijke aanpak op.

De diagnose en behandeling zijn middelen om het doel van de cliënt te bereiken, geen doel op zich. Dat betekent ook dat je tijdens het traject je aanpak durft te wijzigen als de cliënt of de situatie daarom vraagt. En dat je de partner, familie en vrienden betreft om de effectiviteit van de behandeling te vergroten. Je kunt ook altijd een beroep doen op de kennis en ervaring van je collega's uit verschillende disciplines.

Uiteindelijk laat je de cliënt weer los, zodat deze met hernieuwde veerkracht zelf de vleugels uit kan slaan.

Eigen regie

Eigen regie is een belangrijk onderdeel van mentale gezondheid. Daarom stellen cliënten bij aanmelding persoonlijke gezondheidsdoelen op. Samen met je cliënt werk je naar deze 'stip op de horizon' toe. Hoe je dat doet, bepaal jij zelf, er is geen vast behandelprotocol. We vertrouwen erop dat je met je kennis en kunde zelf het beste weet hoe je de cliënt kunt helpen. We werken met zelforganiserende teams. Je krijgt veel vrijheid en eigen verantwoordelijkheid om je talenten en creativiteit optimaal in te zetten.

Herstelgerichte, effectieve zorg

Een behandeling is een middel om de doelen van de cliënt te bereiken, geen doel op zich. Een doel kan bijvoorbeeld het leren omgaan met overprikkeling of minder somber zijn. Iedere cliënt is uniek, daarom is elke behandeling maatwerk. Is breder psychologisch onderzoek nodig? Moet ik op een andere manier aansluiten bij de verandering die de cliënt zelf al in gang heeft gezet? Kan ik afschalen naar lichtere zorg of kan ik het traject zelfs afronden? Je toetst voortdurend of de behandeling bijdraagt aan het doel.

Iets voor jou?

Spreek onze werkwijze je aan? Dan leren we je graag kennen! Een actueel overzicht van onze vacatures vind je op:

werkenbij.dokterbosman.nl

Of bel met Dick Bosboom, recruiter, **088-226 83 50** voor meer informatie.

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
 9 COLUMN: Anne-Lauravan Harmelen
 22 INTERVIEW: Frans de Waal
 29 BOEKEN & MEDIA
 32 INSPIRATIE: Sabine Heufler
 44 JUNIOR: Bianca Wiersema
 52 VENI, VIDI, VICI: Linda Geven

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, Kimiko Bohle, Sonja Borgsteede, Miriam de Graaff, Dennis Hernaes, Sabine Hunnius, Johan Lataster, Wilmar Schaufeli, Wouter Schoonman, Annelies Spek, Giovanni Timmermans (voorzitter), Marcel Veenman, Anneke Vinke **Eindcorrectie:** Tanja van Bergen **Vormgeving:** Studio Jorrit van Rijt **Basisontwerp:** Curve Mags And More, Henk Stoffels. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, 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.

SPONSOREN



Coverfoto: Peter Valckx

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

Wilt u een bijdrage leveren?

www.tijdschriftdepsycholoog.nl/auteursrichtlijnen



ANDERS KIJKEN

Voor het vakblad *Medisch Contact* recenseerde ik *Anders*, het nieuwste boek van Frans de Waal. Niet eerder had ik een boek van deze beroemde primatoloog gelezen en ik was direct verkocht. Wat een meesterlijk verteller, als wetenschaps-popularisator staat hij eenzaam bovenaan de apenrots!

Met gevaar voor eigen hachje, dan wel (ijdele) hoop op enig gevlooi zijnerzijds, wees ik in mijn recensie niettemin op twee feitelijke onjuistheden in de toegezonden drukproef. Mark van Vugt is geen psycholoog aan de Universiteit van Amsterdam (uva) doch aan de Vrije Universiteit – een evolutionair psycholoog bovendien. En, veel belangrijker: het duurde niet tot 1987 voordat homoseksualiteit als ziekte ‘uit het heilige boek van de Amerikaanse wereld van de psychiatrie werd gegoooid’, zoals De Waal schrijft. De *American Psychiatric Association* bekrachtigde tijdens een persconferentie op 15 december 1973 het (wijze) besluit homoseksualiteit als geestesziekte uit de DSM te schrappen – zie bijvoorbeeld de ijersterke documentaire *Cured* (2020) daarover.

Redacteur Geertje Kindermans had tot mijn maar hopelijk vooral tot uw genoegen een uiterst leerzaam interview met De Waal. Dat psychologen veel van hem (en primatologen) kunnen leren is evident. Zo toont hij zich bepaald geen voorstander van vragenlijstonderzoek: ‘Psychologen zouden meer moeten kijken naar menselijk gedrag.’

Ontwikkelingspsycholoog Richard Ridderinkhof schreef een prachtig essay over Otto Selz. Deze Duitse psycholoog kwam in 1939 door de nazi's verbannen naar Nederland en is in de zomer van 1943 in of bij Auschwitz om het leven gebracht. Het gedachtegoed van deze min of meer ‘vergeten’ pionier die aan de uva onderdak vond, is van grote invloed geweest op de cognitieve psychologie en kunstmatige intelligentie, schrijft Ridderinkhof. Selz is postuum onderscheiden met de prestigieuze Wilhelm Wundt Plakette. Die plakette was door een verhuizing lang zoek maar is 21 april jl. ceremonieel teruggeplaatst in de centrale hal van het Psychologisch Laboratorium van de uva.

Lees voor of op uw vakantie vooral ook het stuk van Patrick Adrichem: een hartstochtelijk en prikkelend betoog om professionele zelfzorg voor ggz-professionals hoog op de agenda te zetten en te houden. Voer voor psychologen!

Fijne zomer!

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

DE INTELLIGENTE LOCKDOWN ALS NATUURLIJK EXPERIMENT

FORSE ROL OMGEVING OP WELBEVINDEN

Natuurlijke rampen kunnen inzicht verschaffen in gezondheidsprocessen die zich afspelen in de echte wereld. Welke kennis levert de Covid-19-pandemie op?

Nederlandse gedragsgenetici onderzochten de invloed van de intelligente lockdown op de kwaliteit van leven van ruim achtduizend gezinnen uit het Nederlandse Tweelingen Register. Het gemiddelde rapportcijfer dat mensen hun leven gaven daalde van een dikke zeven in de periode voor de pandemie naar een krappe zeven in de maanden april-mei 2020. Opvallend was dat rela-

tief veel mensen die hun leven voor de pandemie een onvoldoende gaven, hun leven tijdens de lockdown positiever gingen beoordelen. Mogelijk vergeleken deze mensen zichzelf met anderen die er slechter aan toe waren dan zichzelf: mensen met een covid-infectie. Hoewel je zou verwachten dat de levens van mensen door de beperkende lockdown-maatregelen meer op elkaar gingen lijken, bleek het tegenovergestelde waar. De verschillen in welbevinden tussen mensen namen door unieke omgevingsfactoren fors toe. De lockdown-maatregelen hebben dus op iedereen

een andere uitwerking gehad. Een ander opvallend resultaat was dat de unieke omgevingsfactoren die het welbevinden vóór de pandemie beïnvloedten weinig overeenkomst vertoonden met de omgevingsfactoren tijdens de pandemie. Onder normale omstandigheden zijn blijkbaar andere factoren belangrijk voor het welbevinden dan tijdens een crisis; helaas kunnen de onderzoekers nog niet zeggen welke. (AH)

Bron: Van de Weijer, M.P. et al. (2022). Genetic and environmental influences on quality of life: the COVID-19 pandemic as a natural experiment. *Genes, Brain and Behavior*, doi.org/10.1111/gbb.12796.

WERKT ONVERSCHILLIGHEID BIJ CONFLICTEN?

JA HOOR, HET ZAL WEL

Een conflict gaat de meeste mensen niet in de koude kleren zitten. Toch doen we soms alsof het ons niets kan schelen. Maar is dat wel zo'n effectieve strategie?

Conflicten horen bij het leven. En als het even meezit, komen beide partijen eruit. Maar wat gebeurt er als de tegenpartij doet alsof zo'n conflict hem of haar koud laat? Een internationale groep wetenschappers boog zich over die vraag, met verrassende resultaten.

Zo blijkt uit hun studies dat onderhandelaars zich minder coöperatief opstellen als de tegenpartij onverschilligheid pretendeert. Dat komt doordat zo'n onverschillige houding negatieve gevoelens bij de ander oproept, maar ook doordat de ander

denkt weinig van de samenwerking te kunnen verwachten. Je kunt je als tegenpartij beter ronduit negatief, positief of neutraal opstellen dan doen alsof het conflict je niets kan schelen.

Dat blijkt niet alleen uit zelfrapportage-vragenlijsten; de onderzoekers deden ook hartslagmetingen en gaven proefpersonen in een van de studies de mogelijkheid daadwerkelijk uit de conflictsituatie te stappen. Dat laatste deden ze drie keer zo vaak als ze te maken hadden met een onverschillige tegenstander (gespeeld door een acteur) dan wanneer diegene zich in neutrale bewoordingen over het conflict uitliet.

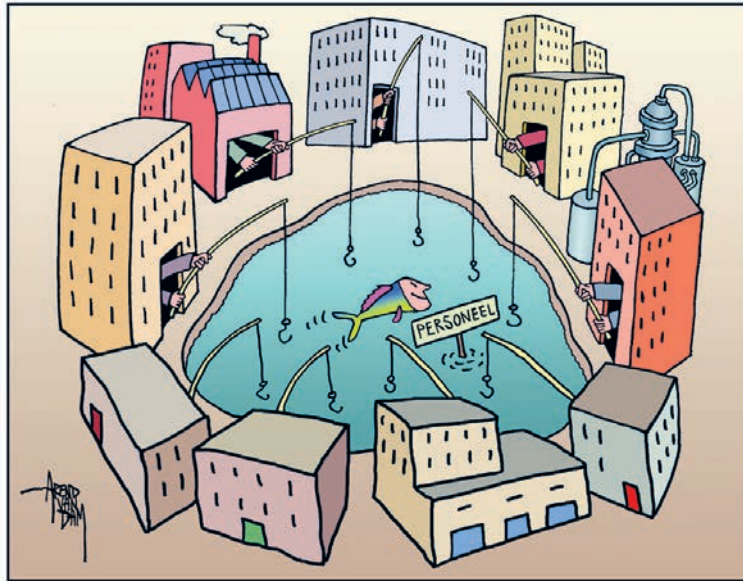
Wel waren ze geneigd de ander het voordeel van de twijfel te geven als die zich weliswaar eerst nogal onverschillig

had uitgelaten, maar daaraan toevoegde dat hij/zij naar een oplossing wilde zoeken die voor beiden zou werken. Zo'n toevoeging dempte het effect van een onverschillige houding op (de eigen bereidheid tot) daadwerkelijke samenwerking. (ID)

Bron: Cohen-Chen, S. et al. (2022). Meh, Whatever: The Effects of Indifference Expressions on Cooperation in Social Conflict. *Journal of Personality and Social Psychology Online First Publication*, March 7, 2022. <http://dx.doi.org/10.1037/pspi0000392>.

SCHAP

PERSONEELSTEKORT



POSITIEVE INBEELDING HELPT

SOCIALE ANGST DE BAAS

Wie lijdt aan sociale angst haalt zich van alles in het hoofd: dat je wordt uitgelachen bijvoorbeeld, als je een gesprekje aanknoopt met een onbekende. Jezelf een positieve uitkomst inbeelden kan helpen, laat onderzoek zien.

Sociaal angstigen kunnen baat hebben bij cognitieve gedragstherapie. Door de gevreesde situatie te ondergaan, kunnen ze zien dat hun angsten in de praktijk ongegrond zijn. Maar niet iedereen durft dit aan. Gedachten aan wat er allemaal mis kan gaan, maken dat sommige cliënten al afhaken voordat de therapie goed en wel is begonnen.

Zijn zulke cliënten gebaat bij het 'herschrijven' van zulke zogenoemde flashforwards? Daar deden psychologen

van de Universiteit Utrecht onderzoek naar. Ze lieten zestig proefpersonen zich een sociale situatie inbeelden waarvoor ze bang waren, zoals iets vragen aan een medestudent. Ze moesten zich een minuut voorstellen wat er in zo'n geval voor akeligs zou kunnen gebeuren (afgewezen worden bijvoorbeeld), waarna de helft van de proefpersonen zich vijf minuten moest inbeelden dat de gevreesde situatie positief zou uitpakken. De andere helft vormde de controlegroep. Zij werden met een smoesje vijf minuten alleen gelaten. Vervolgens gingen de proefpersonen daadwerkelijk hun gevreesde situatie aan.

Wat bleek? De proefpersonen die zich een positieve uitkomst hadden

moeten voorstellen, zagen het daadwerkelijke gedragsexperiment meer zitten dan degenen die die opdracht niet hadden gekregen. Ze waren positiever over de verwachte uitkomst, scoorden lager op angst en hulpeloosheid en waren meer bereid de gevreesde situatie daadwerkelijk aan te gaan dan de controlegroep. Cognitieve gedragstherapie kan dus wel eens meer zoden aan de dijk zetten als je sociaal angstigen zich laat inbeelden dat een gevreesde situatie positief uitpakt. (ID)

Bron: Landkroon, E. et al. (2022). Future-oriented imagery rescripting facilitates conducting behavioral experiments in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104130>.

PROMOTIES

MEER BEGRIP INTERACTIE NATURE EN NURTURE

Epigenetische veranderingen, zoals kleine moleculen die zich hechten aan het DNA, veroorzaakt door factoren en blootstellingen in de vroege kindertijd, blijven het hele leven aanwezig. Invloeden van deze veranderingen kunnen het hele leven doorwerken. Dit blijkt uit het promotieonderzoek van Veronika Odintsova. Ze bestudeerde epigenetische kenmerken met betrekking tot pre-natale blootstelling aan roken door moeders, borstvoeding, geboortegewicht, body mass index, linkshandigheid en agressie. Al deze kenmerken zijn mogelijk geassocieerd met latere gezondheids- en gedragsproblemen. Odintsova analyseerde gegevens van meer dan 37.000 tweelingen van het Nederlands Tweelingen Register en van een cohort van niet-tweelingen uit Engeland. Zij combineerde de klassieke methodologie uit tweelingstudies met analyse van epigenetische data, die veelbelovend zijn voor de detectie van nieuwe moleculaire biomarkers en het begrijpen van de interactie tussen nature en nurture.

Veronika Odintsova, *Genetics and epigenetics of early life development*. Vrije Universiteit, 23 mei 2022. Promotoren prof. dr. D.I. Boomsma, prof. dr. C.V. Dolan, dr. J. van Dongen, dr. C.E.M. Beijsterveldt

PSYCHOPATHIE WEL BEHANDELBAAR?

Van oudsher wordt psychopathie gezien als onbehandelbaar. Psychopathische tbs-patiënten veroorzaken over het algemeen vaker incidenten tijdens de behandeling en recidiveren vaker na afloop. Ook is er sprake van een hoge drop-out. Er is, ook in de tbs, geen evidencebased behandeling die voor deze groep ontwikkeld is. Toch valt lang niet iedere psychopathische patient terug in crimineel en gewelddadig gedrag. Uit promotieonderzoek van Evelyn Klein Haneveld blijkt dat er waarschijnlijk sprake is van individuele verschillen binnen deze groep, die ervoor zorgen dat sommige patiënten met een hoge mate van psychopathie beter behandelbaar zijn dan anderen. Het lijken niet zozeer de gedragskenmerken van psychopathie als wel de persoonlijkheidskenmerken te zijn die de behandelbaarheid beïnvloeden.

Evelyn Klein Haneveld, *Individual differences in the treatment of psychopathic offenders*. Universiteit van Amsterdam, 25 mei 2022. (Co-)promotoren prof. dr. J.H. Kamphuis, dr. W.J. Smid

IJZERSTAPELING IN ALZHEIMERBREIN

Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Vanwege de complexiteit van de ziekte is er nog geen effectieve therapie om cognitieve achteruitgang tegen te gaan. Een onderbelicht proces dat misgaat bij alzheimer is ijzerstapeling in het brein. Recent is aangetoond dat de hoeveelheid ijzer in het brein geassocieerd is met de snelheid van cognitieve achteruitgang. Dit proefschrift bevestigt dat microglia (immuuncellen van het brein) geactiveerd raken door ijzer en dat deze door het ijzer gestrest raken en minder goed hun normale functie kunnen uitoefenen. Dat biedt aanknopingspunten voor nieuwe therapeutische mogelijkheden. Wat het effect van deze neuro-immunologische verstoring is op de hersencellen in het brein, en of dit proces ten grondslag ligt aan de gevonden versnelde cognitieve achteruitgang, zal nader onderzocht moeten worden.

B Kenkhuis, *Iron-immune interactions in Alzheimer's disease*. Universiteit Leiden, 8 juni 2022. Promotoren prof. dr. W.M.C. van Roon-Mom, prof. dr. ir. S.M. van der Maarel

Rozemarijn van Kleef, *Up and down Neurocognitive vulnerability to recurrent depression*. Rijksuniversiteit Groningen, 30 mei 2022. (Co-)promotoren prof. dr. M.J. van Tol, prof. dr. A. Aleman, dr. J.B.C. Marsman

Jennifer de Lange, *Suicidality among sexual and gender minority youth. Minority stress and mental healthcare*. Rijksuniversiteit Groningen, 2 juni 2022. (Co-)promotoren prof. dr. R.J. Bosker, prof. dr. H.M.W. Bos, dr. D.D. van Bergen, L. Baams, PhD

Mark Leegsma, *Catastrophal Thought*. Radboud-universiteit Nijmegen, 9 juni 2022. Promotoren prof. dr. R. ten. Bos, prof. dr. G.J. van der Heiden

Anna Deckers, *Bridging the gap: Social interaction in youth with Autism Spectrum Disorder*. Universiteit Maastricht, 9 juni 2022. (Co-)promotoren prof. dr. P. Muris, prof. dr. A. R. Arntz, dr. J. Roelofs

Jolanda Sonneveld, *Growth opportunities in professional youth work. Contribution of a multi-methodic approach on the personal development and social participation of socially vulnerable youngsters*. Tilburg University, 20 juni 2022. (Co-)promotoren prof. dr. M. van Regenmortel, prof. dr. M. Schalk, dr. J. Metz

Koen Wessels, *Pedagogy of Entanglement: A Response to the Complex Societal Challenges that Permeate Our Lives*. Universiteit Utrecht, 24 juni 2022. Promotoren prof. dr. C. Bakker, prof. dr. ir. A.E.J. Wals

HOE HET EIGENLIJK HEURT

Daar liep ik dan, in een leentoga, achter de oude rector magnificus aan de zaal in. Nog zenuwachtiger dan de promovendus die ik moest ondervragen. Gelukkig fluisterde de promotoren me bemoedigend toe tijdens de promotie: 'Nu je baret op en gaan staan,' en: 'Jij moet als secretaris als eerste achter de rector aanlopen.'

Aan het einde kwam de rector naar me toe. 'Je bent zeker nog niet zo lang hoogleraar,' zei hij vriendelijk. 'Volgende keer moet je wel eerst de promotoren de felicitaties laten doen'.

Het is niet de eerste keer dat ik niet helemaal weet 'hoe het heurt'. Ik kom niet uit een academisch gezin, en was de eerste in onze familie die ging studeren. Daarom zat ik keurig op het hele uur klaar voor mijn eerste college Introductie in de Psychologie in Groningen. Ik en de vele andere *first generation*-studenten (zij van wie de ouders niet naar de universiteit waren geweest) hadden nog nooit gehoord van academische kwartiertjes. Ook had ik geen idee wat er in mijn sollicitatiebrief moest staan toen ik voor het eerst solliciteerde naar een promotieplek. 'Joh, dat bijbaantje in het zwembad hoef je niet te noemen hoor,' hoorde ik later. Ook vertelde een mentor mij pas vrij laat tijdens mijn postdoc dat mensen die prijzen winnen in de wetenschap door anderen worden voorgedragen. Ik zat rustig te wachten tot ik ook eens iets zou winnen – wist ik veel dat je dat dan wel eerst aan die 'voordragers' moet vragen. Vaak durfde ik niet te vragen hoe ik dingen het beste kon aanpakken. Ik heb veel geluk gehad met mensen die mij onder hun hoede namen, mij letterlijk vertelden hoe het wel moet.

Eerstegeneratiestudenten beginnen hun studie vaak met een achterstand. Onderzoek heeft aangetoond dat zulke studenten minder voorbereid aan hun studie beginnen, en veelal meer financiële restricties hebben.¹ Zij betalen vaker hun studie door in het weekend een bijbaantje te hebben, waardoor ze een hoger risico op burnout en stress hebben. Daarbij weten zij ook minder goed de financiële hulpmiddelen te vinden – situaties zoals het voorschieten van de reiskosten van een wetenschappelijk congres zijn daardoor vaak problematisch. Bovendien hebben eerstegeneratiestudenten vaker een minder 'handig' sociaal netwerk, iets dat cruciaal is voor het regelen van bijvoorbeeld een eerste stageplek. Om al die redenen maken deze studenten minder vaak hun studie af.

Omdat de universiteit niet alleen voor de elite is, is het belangrijk om eerste generatiestudenten beter ondersteunen.² Universiteiten kunnen hun financiële hulpmiddelen voor studenten toegankelijker maken, mentornetwerken voor studenten opzetten en de ongeschreven regels opschrijven. Gelukkig zijn al veel mooie initiatieven in de maak. Carel Stolker richtte bijvoorbeeld bij zijn afscheid als rector magnificus van de Universiteit Leiden een speciaal fonds op voor eerste generatiestudenten.³ We kunnen allemaal bijdragen om te zorgen dat het op de universiteit (en elders in de maatschappij) vooral gaat om je kennis, vaardigheden en ideeën, in plaats van of je weet 'hoe het heurt'.

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 Tym, C., McMillion, R., Barone, S., & Webster, J. (2004). *First-Generation College Students: A Literature Review*. TG (Texas Guaranteed Student Loan Corporation).
- 2 <https://www.uu.nl/en/opinion/how-to-champion-first-generation-students-at-university>
- 3 <https://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2021/01/afscheid-carel-stolker-draag-bij-aan-het-leiden-empowerment-fonds>

In tijden van toegenomen regeldrukke en een hoge werkdruk, een zorgstelsel dat bij tijd en wijle piept en kraakt en daarboven op de naweeën van een coronapandemie, is goede zelfzorg door ggz-professionals noodzaak. Maar de praktijk blijkt weerbarstiger. Dit artikel belicht het onderwerp professionele zelfzorg in de ggz hoofdzakelijk vanuit het referentiekader van de schematherapie. Afsluitend wordt een model vanuit de systeemtherapie belicht om professionele zelfzorg binnen teams te bevorderen.

EEN ONDERGESCHOVEN KINDJE IN DE GGZ

PROFESSIELE ZELFZORG VOOR PSYCHISCHE HULPVERLENERS

Tijdens de coronapandemie verschenen in de media steeds meer berichten over een hoge werkdruk in de gezondheidszorg en in toenemende mate ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Tijdens de eerste coronagolf deed het Trimbos-instituut onderzoek naar de impact van corona op psychische hulpverleners (Van Bon-Martens et al., 2020). De conclusies waren niet mals: een flink deel van de ggz-professionals kampte met een verminderde psychische en lichamelijke gezondheid.

Met name de psychische gezondheid ging erop achteruit; bijna een kwart van de hulpverleners voelde zich psychisch ongezond. Voor alle ggz-professionals (psychologen, verpleegkundigen, sociaal-maatschappelijk werkers en jeugdhulpverleners) steeg de gemiddelde werkdruk ten opzichte van vóór de crisis. Meer dan de helft van de ondervraagden kon niet de zorg leveren die nodig was. Bijna een derde van de hulpverleners rapporteerde (veel) meer slaapproblemen en meer dan de helft verlangde hulp en ondersteuning, onder andere bij het bewaken van de balans tussen werk en privé.

De coronapandemie heeft het belang van professionele

zelfzorg voor (psychische) hulpverleners' opnieuw onderstreept.

UITPUTTING IN DE GGZ

(Dreigende) overbelasting van ggz-professionals is geen typisch coronaverschijnsel. Al ver voor de coronapandemie werd in de literatuur geconcludeerd dat emotionele uitputting of burn-out² een inherent risico vormt voor

- ¹ In dit artikel worden de termen (psychische) hulpverlener, therapeut en ggz-professional door elkaar heen gebruikt. Over het algemeen wordt bedoeld op mensen die werkzaam zijn in de ggz. Voor deze variatie is gekozen enerzijds om de leesbaarheid van het artikel te vergroten en anderzijds om, waar nodig, dicht bij de terminologie uit de besproken literatuur te blijven.
- ² Emotionele uitputting en burn-out zijn beide benamingen die in de literatuur veelvuldig worden gebruikt. Beide termen worden in dit artikel door elkaar heen gebruikt, afhankelijk van welke term in de besproken studies wordt gebezigd. In het model van Maslach (1993) wordt het concept burn-out opgesplitst in drie domeinen: emotionele uitputting, afstand nemen van het werk (depersonalisatie) en weinig vertrouwen in het eigen kunnen (verminderde persoonlijke prestaties). Emotionele uitputting hoeft niet per definitie te leiden tot een burn-out. Integendeel, onderzoek van Rupert & Morgan (2005) wijst uit dat veel psychologen emotionele uitputting ervaren, terwijl dit zich bij de meesten niet ontwikkelt tot een volledig burn-outsyndroom.

hulpverleners in de ggz, juist vanwege de aard van het werk en potentiële kwetsbaarheden binnen de professie (Di Benedetto & Swadling, 2014; Latha, 2004).

In studies wereldwijd worden verontrustende cijfers gerapporteerd: tussen de 21 en 67% van de ggz-professionals ervaart een hoge mate van burn-out (Morse et al., 2012). In een onderzoek onder Amerikaanse psychologen komt naar voren dat maar liefst 44% een hoge mate en aanvullend nog eens 26% een gemiddelde mate van emotionele uitputting ervaart (Rupert & Morgan, 2005). In een recentere, internationale studie – waaraan ook Nederland deelnam – rapporteert 48% van de psychologen een milde tot hoge mate van emotionele uitputting (Simpson et al., 2019). En in een grootschalige enquête onder psychiaters uit Nederland en Vlaanderen ervaart 33% van de psychiaters flinke klachten van emotionele uitputting en twijfelt een even groot deel of ze wel in de ggz willen blijven werken (Vinkers et al., 2020). Weliswaar uiten de ondervraagde psychiaters zich positief en trots over de inhoud van hun vak, tegelijkertijd ervaren ze een enorme werkdruk en een gebrek aan autonomie. En juist deze stressoren blijken – naast een gebrek aan ervaren steun van collega's en leidinggevendenden – samen te hangen met het ontwikkelen van burn-outklachten (Bierings & Mol, 2012).

Bovendien raken de gevolgen van overbelasting niet alleen de ggz-professionals zelf, maar ook de patiënten die zij behandelen (Morse et al., 2012). In het algemeen blijkt dat werknemers met hoge scores op burn-out aanzienlijk minder goed presteren, zich vaker en langduriger ziek melden en een hoger risico lopen om op termijn arbeidsongeschikt te raken (Taris, Houtman & Schaufeli, 2013). Bij (psychische) hulpverleners wordt burn-out in verband gebracht met een verminderde mate van empathie (Wilkinson et al., 2017) en met slechtere behandeluitkomsten (Delgadillo, Saxon & Barkham, 2018). Negatieve gevolgen voor de kwaliteit en continuïteit van behandelingen liggen hiermee op de loer. Kortom, mocht professionele zelfzorg niet voor psychische hulpverleners zelf hoog op de agenda

staan, dan komt er nog een argument bij: de patiënten.

Het bovenstaande illustreert het belang van professionele zelfzorg in de ggz. Het gaat hierbij onder meer over het hanteren van passende strategieën om overbelasting tegen te gaan en, minstens zo belangrijk, om het professioneel welbevinden te laten groeien. Toch blijft zelfzorg op veel plekken in de ggz en voor veel ggz-professionals een hardnekkig ondergeschoven kindje. Ironisch genoeg besteedt juist de ggz relatief weinig aandacht aan de gezondheid en het welzijn van de eigen medewerkers (Morse et al., 2012). Het lijkt exemplarisch voor de ggz-cultuur. Psychische hulpverleners worden goed opgeleid in het zorgen voor anderen, maar weinig in het goed zorgen voor zichzelf. Het onderwerp zelfzorg komt slechts marginaal voorbij in het opleidingscurriculum van de ggz, terwijl ggz-professionals hun eigen therapeutisch instrument zijn en zij dat instrument zorgvuldig moeten onderhouden.

VATBARE GGZ-PROFESSIONALS

Onderzoek van Răbu en anderen (2015) beschrijft, naast de mooie kanten van het vak, ook de schaduwzijde van werken in de ggz. Zij deden onderzoek bij ervaren psychotherapeuten en concluderen dat werken in de hulpverlening weliswaar de potentie biedt om openheid, groei, tolerantie en creativiteit te ontwikkelen, maar ook een kwetsbaarheid oplevert om overweldigd te raken door gevoelens van verantwoordelijkheid, twijfel, tekortschieten en wanhoop. Die overweldiging gaat ggz-professionals kennelijk niet in de koude kleren zitten, als we de cijfers mogen geloven.

Maar wat maakt psychische hulpverleners zo vatbaar voor overbelasting? In de literatuur worden verschillende factoren aangedragen die positief of negatief samenhangen met het ontwikkelen van overbelasting bij psychische hulpverleners. In het algemeen wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen organisatorische factoren (zoals de financiële situatie van de ggz, de complexiteit van de eigen caseload en wachtlijstproblematiek) en (intra)persoonlijke factoren (zoals zelfbeeld,

*Overwerken hangt samen met ernstige
burn-outklachten, problemen in de werk-privébalans,
een lagere werktevredenheid en een slechtere
kwaliteit van zorg*

Bouwen therapeuten over de jaren heen extra veerkracht op tegen het ontwikkelen van burn-outklachten óf besluiten therapeuten die hier extra gevoelig voor zijn al vroeg hun carrière in de ggz te beëindigen?

coping en kernopvattingen). Belangrijk om op te merken is dat veel studies een crosssectioneel design kennen, waardoor een samenhang niet vanzelfsprekend een oorzakelijk verband betekent.

Een meta-analyse door Simionato en Simpson (2018) van 40 studies onder psychotherapeuten wijst een lagere leeftijd, minder jaren werkervaring en overbetrokkenheid van de therapeut aan als grootste (persoonlijke) 'risicofactoren' voor het ontwikkelen van burn-outklachten. Daarnaast blijken een hoge mate van neuroticisme en perfectionisme, een lage mate van meegaandheid (*agreeableness*) en extraversie, en een emotiegericht of vermijdende copingstijl samen te hangen met het ontwikkelen van overbelasting. In een studie van Simpson en anderen (2019) onder psychologen worden problemen in de werk-privébalans en het behandelen van ingewikkelde, ontredderde patiënten aangewezen als belangrijke stressoren die (kunnen) leiden tot emotionele uitputting. Tegelijkertijd benadrukken zij de impact van specifieke onderliggende blauwdrukken in de persoonlijkheid van psychologen, die samenhangen met het ontwikkelen van emotionele uitputting (een beschrijving hiervan volgt verderop). Tot slot wijzen Luther en anderen (2017) overwerk aan als centrale factor voor tal van problemen bij ggz-professionals. Overwerken hangt samen met ernstiger burn-outklachten, problemen in de werk-privébalans, een lagere werktevredenheid en een slechtere kwaliteit van zorg.

Gelukkig zijn er ook 'beschermende' factoren aan te wijzen, dat wil zeggen: factoren die negatief samenhangen met het ontwikkelen van burn-out. Rupert en Kent (2007) onderzochten een grote groep Amerikaanse psychologen en komen concluderend tot de volgende strategieën in het tegengaan van burn-outklachten: een relativerende copingstijl die het werk in perspectief plaatst (onder meer door humor en het vasthouden aan de eigen professionele waarden), een zelfbewuste/-reflectieve houding (onder andere door zicht te hebben op de eigen krachten en

kwetsbaarheden) en een goede balans tussen werk en privé (bijvoorbeeld door voldoende tijd te besteden aan hobby's en sociale contacten).

Di Benedetto en Swadling (2014) spreken in hun studie onder Australische psychologen over de beschermende werking van mindfulness. Verder brengen zij meer jaren werkervaring in verband met het minder ontwikkelen van emotionele uitputting. Overigens uitte de onderzoekers twijfels over de richting van dit verband: bouwen therapeuten over de jaren heen extra veerkracht op tegen het ontwikkelen van burn-outklachten óf besluiten therapeuten die hier extra gevoelig voor zijn al vroeg hun carrière in de ggz te beëindigen? Het biedt een interessant vertrekpunt voor verder onderzoek.

GEMEENSCHAPPELIJKE BLAUWDRIJVEN Het is waardevol om op dit punt verder stil te staan bij de persoonlijke factoren, die samenhangen met het ontwikkelen van overbelasting, van ggz-professionals. Vanuit de literatuur valt namelijk op dat (verschillende typen) psychische hulpverleners veelal dezelfde onderliggende blauwdrukken in de persoonlijkheid, zogeheten vroege onaangepaste schema's, met elkaar delen. Vroege onaangepaste schema's worden door Young, Klosko en Weishaar (2016) gedefinieerd als algemene, disfunctionele patronen van herinneringen, emoties, overtuigingen en lichamelijke gewaarwordingen, die betrekking hebben op zichzelf en anderen. Ze zijn tijdens de kindertijd of adolescentie ontstaan en in de loop van de tijd verder uitgebreid (zie tabel 1 voor een omschrijving van de verderop in dit artikel aangehaalde schema's). Vroege onaangepaste schema's ontstaan wanneer aan emotionele basisbehoeften in de kindertijd niet of onvoldoende wordt voldaan. Wanneer deze schema's worden geactiveerd, kunnen (tijdelijke) gevoelstoestanden en coping-reacties optreden: zogeheten modi (Young, Klosko & Weishaar, 2016).

Uit onderzoek van Simpson en anderen (2019) blijkt dat,

gecorrigeerd voor organisatorische en demografische kenmerken, Meedogenloze normen en Zelfopoffering de meest voorkomende schema's zijn onder psychologen. Het gaat hierbij respectievelijk om de overtuiging dat je het nooit goed kan doen en harder je best moet doen, en om een sterke gerichtheid op de ander, waarbij andermans behoeften voorgaan ten koste van jezelf. Het zijn twee bekende hulpverlenersschema's. Vanuit hetzelfde onderzoek blijken meer primaire schema's als Verlating en Wantrouwen/misbruik en ook het schema Emotionele geremdheid emotionele uitputting het beste te voorspellen. Het gaat hierbij respectievelijk om de verwachting dat anderen je in de steek zullen laten, de overtuiging dat anderen misbruik van je zullen maken en het inhouden van je emoties met een sterke nadruk op rationaliseren. De meest voorkomende modi onder psychologen blijken de Onthechte beschermer (jezelf afschermen voor heftige gevoelens) en de Onthechte zelfsusser (afleiding zoeken in de vorm van zelsussend gedrag om negatieve emoties niet te hoeven voelen). Het zijn copingreacties die het contact met de eigen binnenwereld belemmeren, waardoor emotioneel goed zorgen voor jezelf onmogelijk wordt.

Hoewel een sterke gerichtheid op de ander, het hanteren van een hoge standaard en het niet ongefilterd laten doorsijpelen van negatieve emoties ongetwijfeld voor een deel kunnen bijdragen aan goed hulpverlenerschap, concluderen de onderzoekers dat bij een grote groep ondervraagden sprake is van dermate hoge scores dat wordt gesproken van disfunctionele coping. Deze studie legt een kwetsbaarheid bloot, in ieder geval onder psychologen, om vanuit dezelfde onderliggende blauwdrukken eerder emotionele uitputting te ontwikkelen. Overigens blijkt uit een studie van Manning-Jones, de Terte en Stephens (2016) dat psychologen betere zelfzorg rapporteren dan bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen; mogelijk omdat, zo suggereren de auteurs, psychologen zich bewuster zijn van zelfzorg als effectieve copingstrategie.

Dat veelvoorkomende, gemeenschappelijke schema's onder hulpverleners niet op zichzelf staan, komt terug in het *schema-focused model of occupational stress* (Bamber, 2006; Bamber & Price, 2006; Bamber & McMahon, 2008). Het model veronderstelt dat mensen met vroege onaangepaste schema's op onbewust niveau gedreven zijn een beroep te kiezen met soortgelijke dynamieken als de beschadigende omgeving en relaties die in de kindertijd bijdroegen aan het ontstaan van de schema's, met als (onbewust) doel de schema's te corrigeren. Dit impliceert dat de beroepskeuze van ggz-professionals niet op toeval berust en onbewust nogal wordt beïnvloed door de eigen levensgeschiedenis en de daaruit ontstane blauwdrukken in de persoonlijkheid. Een potentieel probleem hierbij is dat werken in de ggz zich uitstekend leent voor *re-enactment* van de eigen schema's (i.e. het herleven van de beschadigende ervaringen en relaties van vroeger en de daarmee samenhangende emoties). Dit risico doet zich volgens Bamber (2006) bij uitstek voor in een werkcontext die volledig *bestaat* uit interpersoonlijke interactie: de ggz. Er kunnen op die manier tal van relationele parallellen ontstaan tussen nu en vroeger. Juist psychische hulpverleners lopen daarmee het risico dat vroege onaangepaste schema's worden geactiveerd en dat oude dynamieken worden herleefd.

Waar sommigen door het opdoen van corrigerende emotionele ervaringen in staat zijn de eigen schema's te corrigeren, ontstaat voor anderen een (her)bevestiging van de schema's in plaats van de correctie die zij onbewust beogen. Dit onderscheid wordt, zo blijkt, vooral bepaald door de ernst en de rigiditeit van de betreffende schema's (Bamber & McMahon, 2008). De eerste (gelukkig grootste) groep komt tot een gezond functioneren, plezier in het werk en een lage stressbeleving; de laatste groep ontwikkelt gezondheidsproblemen en een hoge stressbeleving in het werk. Zij lijken extra vatbaar om overbelast te raken.

DISCIPLINE-SPECIEKE SCHEMA'S Bamber en McMahon (2008) tonen in een studie onder professionals werkzaam in de gezondheidszorg (verpleegkundigen, artsen, psychologen, managers en IT'ers) aan dat verschillende disciplines ieder hun eigen kenmerkende schema's bezitten, zogeheten discipline-specifieke schema's. Hoe sterker deze schema's zijn verankerd, des te forser de burn-outklachten, slechter de psychische gezondheid en hoger het ziekteverzuim. Het onderzoek illustreert dat sommige zorgprofessionals als gevolg van extremere schema's in combinatie met het interpersoonlijke karakter van de ggz (en daarmee de kans op *re-enact-*

*Eenieder moet zich realiseren
dat professionele zelfzorg
maatwerk is en blijft*

TABEL 1. UITLEG AANGEHAALDE SCHEMA'S (IN ALFABETISCHE VOLGORDE). HET BETREFT HIER NADRUKKELIJK GEEN VOLLEDIGE LIJST VAN ALLE SCHEMA'S.

EMOTIONELE GEREMDHEID	Je vindt dat je jouw emoties en impulsieve neigingen altijd in moet houden, omdat het uiten daarvan anderen zal schaden of tot schaamte, straf of verlating zal leiden.
KWETSBAARHEID VOOR ZIEKTE EN GEVAAR	Je verwacht dat jou elk moment iets vreselijks kan overkomen en dat je niets kan doen om jezelf te beschermen. Vaak ben je ook bang dat er ieder moment een ramp kan gebeuren. Deze angst voel je ook voor je dierbaren.
MEEDOGENLOZE NORMEN	Je vindt dat je altijd alles perfect moet doen en geen fouten mag maken. Je verwacht dat je het nooit goed genoeg kan doen en dat je harder je best moet doen.
VERLATING	Je verwacht dat iedereen je uiteindelijk in de steek zal laten. Je ziet anderen als onbetrouwbaar en onvoorspelbaar in hun steun en toewijding.
WANTROUWEN/MISBRUIK	Je verwacht dat anderen uiteindelijk op de één of andere manier misbruik van je zullen maken, je zullen bedriegen of je zullen vernederen.
ZELFOPOFFERING	Je vindt dat je jezelf vrijwillig moet opofferen voor anderen, die je als zwakker ziet dan jezelf. Als je aandacht schenkt aan jouw eigen behoeften, voel je je schuldig en vind je dat je de behoeften van iemand anders moet laten voorgaan.
ZICH RECHTEN TOE-EIGENEN	Je vindt dat je superieur bent aan anderen en speciale rechten hebt. Je verwacht dat je kan doen en laten wat je wilt, zonder rekening te houden met anderen. Je voelt je prettig bij de macht en controle die je ervaart over situaties en mensen.

Bron: Vereniging voor Schematherapie (2021)

ment) een aanmerkelijk hoger risico lopen op overbelasting en uitval dan andere zorgprofessionals.

Belangrijk om op te merken is dat de persoonlijke blauwdrukken niet enkel hoeven te leiden tot problemen. Ze kunnen voor een deel ook helpen bij de beroepsuitoefening. Een voorbeeld: in het onderzoek van Bamber en McMahon (2008) bleken de artsen hoger te scoren op de schema's Zich rechten toe-eigenen en Emotionele geremdheid dan de verpleegkundigen. Daarnaast bleken de artsen emotioneel geremder dan de psychologen. Vanuit de constatering dat artsen regelmatig (rationele) beslissingen over leven en dood moeten maken – waarbij vanzelfsprekend weinig ruimte bestaat voor al te veel wederkerigheid en emoties – krijgen

de genoemde schema's ook een meer positieve betekenis en zijn ze niet louter disfunctioneel.

Een ander voorbeeld: de verpleegkundigen scoorden hoger dan de zorgmanagers op de schema's Zelfopoffering en Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar. Het behoeft geen verdere uitleg dat deze empathische gerichtheid op de pijn en behoeften van de patiënt voor verpleegkundigen een waardevolle eigenschap kan zijn. De zorgmanagers scoorden juist weer hoger dan de verpleegkundigen op de schema's Meedogenloze normen en Zich rechten toe-eigenen. Ook deze schema's krijgen een positievere kleur binnen een context waarin leidinggeven en het nemen van zakelijke beslissingen zonder meer een gewenste kwaliteit is.

Bovenstaande voorbeelden tonen aan dat vroege schema's van invloed zijn op de beroepskeuze van (psychische) hulpverleners en deels kunnen helpen bij de beroepsuitoefening. Dit laatste geldt vermoedelijk vooral voor hulpverleners met milde en flexibele schema's. Tegelijkertijd moet de impact en het disfunctionele karakter van de genoemde schema's niet worden uitgevlakt. Wanneer ggz-professionals zich realiseren hoezeer zij onbewust gedreven zijn om voor een vak te kiezen dat sterke parallellen vertoont met hun vroegere levensgeschiedenis, wordt duidelijk hoe reëel de kans is dat deze parallellen kunnen raken aan de eigen kwetsbaarheden. Hoe ernstiger de schema's, des te forser de klachten en de problemen die eruit kunnen voortvloeien. Dit heeft uiteraard gevolgen voor het (professioneel) welzijn van psychische hulpverleners. Bovendien kan het kwalitatief goede patiëntenzorg ondermijnen.

Met deze constatering in het achterhoofd, hoe kan professionele zelfzorg in de ggz worden bevorderd?

De gevolgen van overbelasting raken niet alleen de ggz-professionals zelf, maar ook de patiënten die zij behandelen

ADVIEZEN VOOR VERBETERING

Een positieve noot is op zijn plaats: er is een grote groep ggz-professionals die zich in het werk goed staande houdt en adequate professionele zelfzorg toepast. Mogelijk gaat het hier (voor een deel) om de groep hulpverleners met milde en flexibele schema's. Zij zijn in staat om corrigerende emotionele ervaringen in het werk op te doen. De literatuur laat echter ook zien dat overbelasting onder ggz-professionals een veelvoorkomend verschijnsel is en dat verklaringen hiervoor in tal van factoren kunnen worden gevonden. Het risico op overbelasting is deels terug te voeren op de gemeenschappelijke vroege onaangepaste schema's van psychische hulpverleners, in combinatie met de interpersoonlijke context van de ggz. Zodoende ontstaat voor sommigen een rijpe voedingsbodem om overbelasting te ontwikkelen, leidend tot emotionele uitputting, burn-out, ziekmelding of zelfs uitval.

Vanuit verschillende invalshoeken zijn adviezen te formuleren over (het verbeteren van) professionele zelfzorg in de ggz. Dit artikel beoogt geenszins een volledige lijst van organisatorische en (intra)persoonlijke interventies weer te geven. Ook moet eenieder zich realiseren dat professionele zelfzorg maatwerk is en blijft. Het bestaat in vele vormen en smaken, afhankelijk van ieders behoeften. Er bestaat geen universeel recept en eigen regie in het maken van gezonde keuzes blijft belangrijk. Voldoende autonomie en zelfregie in het werk blijkt immers juist zo belangrijk voor het voorkómen van burn-outklachten (Aronsson et al., 2017; Bierings & Mol, 2012; Howard, 2008; Schaufeli & Greenglass, 2001).

Toch kunnen, gebaseerd op de literatuur, enkele algemene adviezen voor het bevorderen van professionele zelfzorg worden gegeven, op individueel en organisatieniveau.

VERBINDEN: HET ZELF EN DE ANDER Ggz-professionals dienen expliciet aandacht te hebben voor hun kwetsbaarheden, valkuilen en (disfunctionele) copingstrategieën. Het is belangrijk inzicht te hebben in de eigen herhalende schema's en kernopvattingen, het gedrag en de gevolgen ervan, evenals de bijbehorende (onderliggende) behoeften. Een goed zelfbewustzijn en zelfreflectief vermogen beschermen therapeuten tegen het ontwikkelen van burn-outklachten (Haarhoff & Thwaites, 2016; Haarhoff, Thwaites & Bennet-Levy, 2015; Rokach & Boulazreg, 2020; Rupert & Kent, 2007; Scott et al., 2021).

Haarhoff en Thwaites (2016) adviseren om, in het proces van reflecteren, onderscheid te maken tussen verschillende vormen van werkgerelateerde stress in de ggz: stress vanwege een moeilijke patiënt, een organisatorisch probleem of een impactvolle situatie, of eerder een zelf-geïnduceerde vorm van stress (denk bijvoorbeeld aan het schema Meedogenloze normen). Pas wanneer dit duidelijk is, kan men passend ingrijpen. Er bestaan verschillende werkboeken, ontwikkeld voor therapeuten en gebaseerd op de methodiek van *Self-Practice/Self-Reflection* (Bennet-Levy et al., 2001), om met tal van praktische oefeningen de zelfkennis te vergroten en te werken aan persoonlijke en professionele groei (zie o.a. Bennett-Levy et al., 2015; Farrell & Shaw, 2018).

Het toepassen van adequate professionele zelfzorg is weliswaar grotendeels een verantwoordelijkheid van de ggz-professional zelf, maar er is nadrukkelijk ook een positieve, emotioneel ondersteunende, collegiale werkcultuur nodig die door het gehele ggz-systeem wordt (uit-)gedragen (Killian, 2008). Simpson en anderen (2019) adviseren te streven naar een werkcultuur van zelfexpressie,

openheid, authenticiteit, kwetsbaarheid en interpersoonlijke verbondenheid. Het past bij de constatering dat het weghouden van emoties (zoals bijvoorbeeld bij het schema Emotionele geremdheid) emotionele uitputting in de hand werkt. Geuzinge (2015) noemt de verbinding met anderen, waarbinnen therapeuten hun innerlijke ervaringen en ontwrichtende gedachten kunnen bespreken, zelfs het meest krachtige en effectieve tegengif voor plaatsvervangende traumatisering in de ggz.

Concluderend komt het neer op het verbinden met het zelf, de ander en elkaar.

EEN GEZONDE WERKCULTUUR Voor het realiseren van een gezonde, beschermende werkcultuur keren in de literatuur veelal drie belangrijke begrippen terug: supervisie, intervisie en collegiale steun (bijv. Aronsson et al., 2017; Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Bierings & Mol, 2012; Crawford et al., 2010; Cushway & Tyler, 1994; Glassburn, McGuire & Lay, 2019; Hiebler-Raggar et al., 2021; Kapoulitsas & Corcoran, 2015; Killian, 2008; Kim, Ji & Kao, 2011; Latha, 2004; Lichner & Lovaš, 2016; Lloyd, King & Chenoweth, 2002; Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2016; Rokach & Boulazreg, 2020; Schaufeli & Greenglass, 2001; Simpson et al., 2019). Het zijn algemene begrippen, die ondanks de normaliteit ervan niet inboeten aan belangrijkheid. Juist in een werksetting met een hoge werkdruk, emotionele belasting en verstoringen in de werk-privébalans, blijken collegiale steun en een goede supervisie relatie burn-outklachten te helpen voorkomen (Howard, 2008). Deze verbondenheid kan als het ware het effect van een hoge werkdruk op emotionele uitputting verzachten. Bovendien hangt collegiale steun samen met een hogere werktevredenheid (Luther et al., 2017; Scanlan & Still, 2019). Thompson, Frick en Trice-Black (2011) benadrukken de verantwoordelijkheid en actieve rol van supervisors richting hun supervisanten in het bespreekbaar maken van (dreigende) werkstress en emotionele uitputting. Niet alleen jonge ggz-professionals zijn gebaat bij collegiale steun, het blijkt ook voor oudere, ervaren therapeuten gedurende de gehele werkcarrière belangrijk (Răbu et al., 2015).

Een zelfzorgbevorderende werkcultuur kan verder worden gevoed door middel van zelfcompassie (Nelson et al., 2017), relativisering (Rupert & Kent, 2007) en humor (Gonot-Schoupsky, Garip & Sheffield, 2020; Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2016). Zo kan het binnen intervisie en supervisie waardevol zijn om, naast het bespreken van persoonlijke worstelingen, ook aandacht te hebben voor de positieve aspecten van het werk (zoals behaalde therapie-

sultaten), de eigen professionele waarden (wat vind ik belangrijk in mijn werk en waarom doe ik dit werk?) en zogeheten bloopers (onhandige ervaringen van behandelaars; Van Lawick, persoonlijke communicatie, 4 juni 2020). Het kan ggz-professionals helpen de hoge prestatie en overmatig zelfkritische houding naar een verantwoord niveau terug te brengen, teleurstellingen en onhandigheden in het werk te normaliseren, en het werk positieve betekenis te geven. Prima zelfzorg dus.

Samenvattend vormt een ondersteunende werkcultuur met collegiale verbondenheid een essentiële schakel in het realiseren van een gezond werkklimaat, waarin professionele zelfzorg goed kan gedijen. Psychische hulpverleners hebben steun en verbinding nodig, net als ieder ander. Het sluit aan bij de algemene bevinding dat werknemers die een gebrek aan steun van collega's en leidinggevend ervaren meer kans lopen op het ontwikkelen van burn-out (Bierings & Mol, 2012).

Maar hoe kunnen ggz-professionals bijdragen aan een open, zelfreflectieve werkcultuur, waarin ruimte bestaat voor (het delen van) kwetsbaarheden in een context van interpersoonlijke verbondenheid? In het licht hiervan is het waardevol om de kwetsbaarheidscyclus te bespreken.

DE KWETSBAARHEIDSCYCLUS De kwetsbaarheidscyclus, zoals beschreven door Scheinkman en Fishbane (2004), is een gangbaar model binnen de systeemtherapie. Het model wordt veelal gebruikt in partnerrelatietherapieën, maar blijkt ook van waarde voor gebruik in intervisie en supervisie. De kwetsbaarheidscyclus kan een hulpmiddel zijn om ervaren stress en negatieve emoties tijdens de beroepsuitoefening te begrijpen en hanteren.

De kwetsbaarheidscyclus gaat ervan uit dat eenieder kwetsbaarheden bezit, die in het contact met de ander kunnen worden geraakt en geactiveerd. Dit leidt tot ingeslepen overlevingsgedrag en -strategieën. Zodoende ontstaat een interacterende cirkel van kwetsbaarheden en overlevingsgedragingen. Kwetsbaarheid wordt in dit model gedefinieerd als een overgevoeligheid die iemand uit het verleden of de actuele context overbrengt naar de intimiteit van de relatie. Het zijn oude wonden, die nog pijn doen als je ze aanraakt. Schematherapeuten zullen in dit verband spreken van vroege onaangepaste schema's. Overlevingsgedrag wordt in het model gedefinieerd als strategieën die iemand gebruikt om de eigen kwetsbaarheden te beschermen en hanteren. Het zijn vastgeroeste gewoontes. In schematermen wordt eerder gesproken van disfunctionele

VERA: DE KWETSBAARHEIDSCYCLUS IN INTERVISIE.

Vera werkt als psycholoog op een afdeling voor persoonlijkheidsproblematiek. De heer B., bekend met depressieve klachten en een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, is sinds vier maanden bij haar in behandeling. B. komt nauwelijks in beweging en lijkt weinig verantwoordelijkheid voor zijn behandeling te nemen. Ze merkt op dat ze steeds directiever wordt en bij tijd en wijle ook ergernis in contact met B. ervaart. Ze ziet steeds meer op tegen de behandelsessies met B. en besluit dit in intervisie in te brengen.

Met behulp van de kwetsbaarheidscyclus proberen Vera en haar collega's te begrijpen wat er gebeurt. Vera brengt haar worsteling in en voelt zich, door de validerende reacties van haar collega's, uitgenodigd om stil te staan bij haar kwetsbaarheden. Ze verbindt haar ergernis met een gevoel van machteloosheid, namelijk dat het haar niet goed lukt om de behandeling van B. vlot te trekken. Geërgerd roept Vera dat het soms voelt alsof de heer B. helemaal geen contact met haar maakt.

Collega's vragen haar of ze dit gevoel herkent van een eerder moment in haar leven. Het doet haar denken aan het vroegere contact met haar vader, die het grootste deel van haar jeugd met depressieve klachten thuis zat. Vera voelde zich door hem vaak niet gezien, een gevoel dat er ook in contact met anderen nog altijd snel kan zijn (kwetsbaarheid). Als kind probeerde ze veel voor haar vader te zorgen en hem uit de put te trekken. Het was voor haar, als oudste kind binnen het gezin, een manier om zich geliefd en gewaardeerd (een 'goed' kind) te voelen. Het was een voedingsbodem voor het ontwikkelen van het schema Zelfopoffering. Vanuit dit schema heeft ze de neiging het contact met haar binnenwereld te verliezen en, vanwege haar drang om een 'goede' hulpverlener te zijn, vooral bezig te zijn met de ander.

De dynamiek die Vera als kind in het contact met haar vader ervoer, speelt nu ook op in de behandeling van B. Ze voelt zich geen goede hulpverlener, met als gevolg dat ze steeds harder gaat werken (overlevingsgedrag), net als vroeger, in de hoop hem in beweging te krijgen. Vera en haar collega's wisselen van gedachten over hoe haar overlevingsgedrag van invloed kan zijn op de binnenwereld van B. Ze hypothetiseren dat haar neiging om B. op sleeptouw te nemen zijn minderwaardigheidsgevoelens en de geïnternaliseerde stem van zijn ouders ('zie je wel, je kan het niet') wel eens zou kunnen versterken (kwetsbaarheid). Om deze negatieve gevoelens te tackelen, trekt hij zich mogelijk alleen maar verder terug (overlevingsgedrag). Vera heeft vervolgens het gevoel dat de behandeling haar steeds meer door de vingers glipt en gaat nog harder werken. De kwetsbaarheidscyclus herhaalt zich.

De bewustwording van en het inzicht in deze dynamiek zorgen ervoor dat Vera meer in contact staat met haar binnenwereld. Het helpt haar dat sommige collega's deze dynamiek herkennen. Door de steun die zij van haar collega's ontvangt, voelt ze zich gezien. Vera kan haar worsteling nu in perspectief plaatsen en normaliseren. Het lukt haar meer compassie voor zichzelf én voor B. op te brengen. Vera neemt zich met hernieuwde energie voor om de ontstane dynamiek, ten dienste van de behandeling, te gaan bespreken met B.

coping. De kwetsbaarheidscyclus helpt zicht te krijgen op de eigen gevoelige snaren, de hiermee samenhangende overlevingsstrategieën en de invloed hiervan op de dynamiek en interactie met de ander. Die ander kan een patiënt, een collega of een leidinggevende zijn.

Het doorlopen van de kwetsbaarheidscyclus in intervisie en supervisie gebeurt in een aantal fasen (Van der Elst, persoonlijke communicatie, 3 juli 2020). In de eerste fase brengt de inbrenger een probleem in relatie tot de ander in en draait het om het valideren van de inbrenger. Het is een belangrijke stap om een veilige, uitnodigende context te creëren en te kunnen afdalen naar moeilijke emoties en kwetsbaarheden. In de tweede fase wordt met elkaar onderzocht waar de inbrenger is geraakt (kwetsbaarheid).

Een open, nieuwsgierige, samenwerkende en niet-veroordelende houding is hierbij van belang. Het draait om het écht willen snappen en het meevoelen met de inbrenger. In de derde fase wordt zicht verkregen op het overlevingsgedrag van de inbrenger: wat ga je *doen* als je wordt geraakt? Welke overlevingsstrategie zet je, mogelijk onbewust, in om met je (over)gevoeligheid om te gaan? In de vierde, laatste fase worden de eigen kwetsbaarheden en gedragingen teruggebracht in relatie tot de ander. Hoe raakt jouw coping de kwetsbaarheid van de ander? Tot welk overlevingsgedrag leidt dit bij de ander? En hoe raakt dit gedrag van de ander de inbrenger weer in zijn/haar kwetsbaarheid?

Dit écht snappen leidt ertoe dat de inbrenger compassie voor zichzelf, de ander en elkaars gekwetste stuk kan

opbrengen. Dat er verbinding ontstaat in het zelf en met de ander. De kwetsbaarheidscyclus draagt op deze manier, via een proces van zelfreflectie en verbinden, bij aan gezonde zelfzorg en goed hulpverlenerschap.

TOT BESLUIT

Dit artikel beoogt professionele zelfzorg voor ggz-professionals in het post-coronatijdperk hoog op de agenda te zetten én te houden. Het artikel benadrukt de risico's die optreden als professionele zelfzorg in de hectiek van alledag raakt ondergesneeuwd. Overbelasting van ggz-professionals blijkt wereldwijd een veelvoorkomend fenomeen. Professionele zelfzorg heeft te maken met de eigen gezondheid, de eigen (basis)behoeften en de eigen verantwoordelijkheden. Het is niet iets dat iemand overkomt. Psychische hulpverleners moeten er proactief iets voor doen, of laten. Hierbij hebben zij de verbinding met elkaar nodig. Gezonde zelfzorg is een relationeel thema. Tijdens de coronapandemie leverde dit een ingewikkelde paradox op. Juist in een tijd waarin het risico op overbelasting toenam, hadden ggz-professionals minder intensief contact met elkaar. Het is belangrijk dat ggz-professionals zich realiseren wat de (lange termijn) gevolgen hiervan kunnen zijn op hun (professionele) welzijn en dat zij van collegiale verbondenheid – binnen de regels van het toelaatbare – een noodzaak maken, juist in tijden waarin dit nodig is.

Professionele zelfzorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ggz-professionals (door krachtig kwetsbaar en voldoende open te zijn over wat er speelt), van leidinggevers en bestuurders van ggz-organisaties (door een gezonde werkcultuur van bovenaf te faciliteren), en van ggz-opleidingsinstellingen en beroepsverenigingen (door professionele zelfzorg onderdeel te maken van het opleidings- en nascholingscurriculum). Het pleidooi van Oprel (2013) om zelfzorg als herregistratie-eis voor psychotherapeuten op te nemen sluit hier naadloos op aan. Laat eenieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid een steentje bijdragen aan een gezonde, zelfzorgbevorderende werkcultuur in de ggz. Het is een belangrijke – zo niet noodzakelijke – stap richting kwalitatief goede patiëntenzorg.

OVER DE AUTEUR

Drs. Patrick Adrichem is gz-psycholoog in opleiding tot Specialist.
E-mail: p.adrichem@gmail.com.

De auteur dankt Jenny Broersen, klinisch psycholoog en psychotherapeut, voor de waardevolle feedback die zij op een eerdere versie van dit artikel gaf.

Summary

PROFESSIONAL SELF-CARE FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

P. ADRICHEM

During the first Covid-19 outbreak the mental and physical health of mental health professionals deteriorated. However, emotional exhaustion and burn-out amongst mental health professionals is not a typical Covid-19 phenomenon. This article highlights the importance of professional self-care, mainly from a schema-focused perspective. Various vulnerability factors for developing emotional exhaustion and burn-out amongst mental health professionals, like the influence of common early maladaptive schemas, are discussed. The intense interpersonal nature of working in mental healthcare turns out to be an optimal breeding ground for re-enactments of these early maladaptive schemas, associated with occupational stress and work dysfunctions. A work culture that values self-awareness, openness and interpersonal connectedness is promoted. From a systemic perspective the vulnerability cycle is presented for use in supervision and intervention.

Literatuur

- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Traskman-Bendz, L. & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1–13.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180.
- Bamber, M. R. (2006). *CBT for occupational stress in health professionals: introducing a schema focused approach*. London and New York: Routledge.
- Bamber, M. & McMahon, R. (2008). Danger - Early maladaptive schemas at work!: the role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(2), 96–112.
- Bamber, M. & Price, J. (2006). A schema focused model of occupational stress. In M. R. Bamber (Ed.), *CBT for occupational stress in health professionals: introducing a schema focused approach* (pp. 149–161). London and New York: Routledge.
- Bennett-Levy, T., Thwaites, R., Haarhoff, B. & Perry, H. (2015). *Self-practice/self-reflection guides for psychotherapists. Experiencing CBT from the inside out: a self-practice/self-reflection workbook for therapists*. Guilford Press.
- Bennett-Levy, J., Turner, F., Beatty, T., Smith, M., Paterson, B. & Farmer, S. (2001). The value of self-practice of cognitive therapy techniques and self-reflection in the training of cognitive therapists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 203–220.
- Bierings, H. & Mol, M. (2010). Burn-out: de rol van werk en zorg. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*, 10.
- Bon-Martens, M. Van, Doesum, T. Van, Leone, S., De Beurs, D., Kroon, H. & Shields-Zeeman, L. (2020). Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp: eindrapport. *Trimbos Instituut*.
- Crawford, M. J., Adediji, T., Price, K. & Rutter, D. (2010). Job satisfaction and burnout among staff working in community-based personality disorder services. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(2), 196–206.

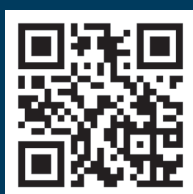
- Cushway, D. & Tyler, P.A. (1994). Stress and coping in clinical psychologists. *Stress Medicine*, 10(1), 35–42.
- Delgadillo, J., Saxon, D. & Barkham, M. (2018). Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depression and anxiety*, 35(9), 844–850.
- Di Benedetto, M. & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health and Medicine*, 19(6), 705–715.
- Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2018). *Experiencing Schema Therapy from the Inside Out: a Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*. Guilford Publications.
- Geuzinge, R. (2015). Concrete zelfzorgstrategieën voor de psychotherapeut Compassie versus empathie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 53(3), 197–212.
- Glassburn, S., McGuire, L.E. & Lay, K. (2019). Reflection as self-care: models for facilitative supervision. *Reflective Practice*, 20(6), 692–704.
- Gonot-Schoupsky, F.N., Garip, G. & Sheffield, D. (2020). Laughter and humour for personal development: a systematic scoping review of the evidence. *European Journal of Integrative Medicine*, 37, 1–57.
- Haarhoff, B. & Thwaites, R. (2016). *Reflection in CBT*. Los Angeles: SAGE.
- Haarhoff, B., Thwaites, R. & Bennett-Levy, J. (2015). Engagement With Self-Practice/Self-Reflection as a Professional Development Activity: the Role of Therapist Beliefs. *Australian Psychologist*, 50(5), 322–328.
- Hiebeler-Ragger, M., Nausner, L., Blaha, A., Grimmer, K., Korlath, S., Mernyi, M. & Unterrainer, H. F. (2021). The supervisory relationship from an attachment perspective: Connections to burnout and sense of coherence in health professionals. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(1), 124–136.
- Howard, F. (2008). Managing stress or enhancing wellbeing? Positive psychology's contributions to clinical supervision. *Australian Psychologist*, 43(2), 105–113.
- Kapoulitsas, M. & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: a qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14(1), 86–101.
- Killian, K.D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44.
- Kim, H., Ji, J. & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: a three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258–268.
- Latha, K.S. (2004). Work-related stress among health professionals and coping mechanisms. *Indian Journal of Social Work*, 65(2), 190–212.
- Lichner, V. & Lovaš, L. (2016). Model of the Self-Care Strategies Among Slovak Helping Professionals. *Qualitative Analysis of Performed Self-Care Activities*, 5(1), 107–111.
- Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: a review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265.
- Luther, L., Gearhart, T., Fukui, S., Morse, G., Rollins, A.L. & Salyers, M.P. (2017). Working Overtime in Community Mental Health: associations with Clinician Burnout and Perceived Quality of Care. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 40(2), 252–259.
- Manning-Jones, S., De Terte, I. & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; a comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 20–29.
- Maslach, C. (1993). Burnout: a Multidimensional Perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Morse, G., Salyers, M.P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M. & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352.
- Nelson, J.R., Hall, B.S., Anderson, J.L., Birtles, C. & Hemming, L. (2017). Self-Compassion as Self-Care: a Simple and Effective Tool for Counselor Educators and Counseling Students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 121–133.
- Opel, D. (2013). Wie zorgt er voor de psychotherapeut? *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 39(2), 124–126.
- Räbu, M., Moltu, C., Binder, P.E. & McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26(6), 737–749.
- Rokach, A. & Boulazreg, S. (2020). The COVID-19 era: how therapists can diminish burnout symptoms through self-care. *Current Psychology*, (1997).
- Rupert, P.A. & Kent, J.S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96.
- Rupert, P.A. & Morgan, D.J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550.
- Scanlan, J.N. & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(62), 475–476.
- Schaufeli, W.B. & Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510.
- Scheinkman, M. & Fishbane, M.D. (2004). The vulnerability cycle: working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 43(3), 279–299.
- Scott, J., Yap, K., Bunch, K., Haarhoff, B., Perry, H. & Bennett-Levy, J. (2021). Should personal practice be part of cognitive behaviour therapy training? Results from two self-practice/self-reflection cohort control pilot studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 150–158.
- Simionato, G.K. & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: a systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431–1456.
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Vreeswijk, M. F. van, Hayes, C., Souleris, C. & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: the role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 35–46.
- Taris, T., Houtman, I. & Schaufeli, W. (2013). Burnout: de stand van zaken. *Tijdschrift Voor Arbeidsvraagstukken*, 29(3), 241–257.
- Thompson, E.H., Frick, M.H. & Trice-Black, S. (2012). Counselor-in-Training Perceptions of Supervision Practices Related to Self-Care and Burnout. *The Professional Counselor*, 1(3), 152–162.
- Vereniging voor Schematherapie (2021, 1 juni). Overzicht schema's en modi. Geraadpleegd op 10 januari 2022, van <http://www.schematherapie.nl/document/overzicht-schemas.pdf>
- Vinkers, C., Tijdsink, J., Gerritse, F., Pattyn, T., Wit, L. de & Visscher, A. (2020). *De Psychiaterthermometer*. 1–22.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L. & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2016). *Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten* (P. van der Kaaij, Vert.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

INTERVIEW PRIMATOLOOG FRANS DE WAAL

WEG MET DIE IDEOLOGIEËN!

Waarom sturen mannen dickpics en zitten ze wijdbreens in de tram? Wat is het verschil tussen de genders? En moet je jongetjes (een beetje) laten vechten? Frans de Waal is wereldberoemd bioloog, houdt zich zijn hele leven bezig met het gedrag van mensapen en zoekt daarbij ook naar vergelijkingen met menselijk gedrag. In zijn recente boek *Anders* buigt hij zich specifiek over gender en sekse 'bij mensen en andere primaten'. Een gesprek over zijn werk, maar ook over een bioloog tussen de psychologen. 'Ik gaf ooit een lezing over de machtsstructuur bij chimpansees en achteraf vroeg een psychologe me: "Dus je houdt wel van macht en hiërarchieën?"'



Frans de Waal, wereldberoemd bioloog, gespecialiseerd in de primatologie, zette de bonobo op de kaart. Hij toonde aan dat typisch menselijke eigenschappen als jaloezie, rechtvaardigheidsgevoel en zelfbewustzijn ook bij mensapen voorkomen. In zijn meest recente boek, *Anders*¹, buigt hij zich over gender en sekse, een actueel onderwerp waarover veel discussie bestaat. Want hoewel menig-een het graag anders zou zien, zijn mannen en vrouwen wezenlijk verschillend. Apen en zelfs papagaaien kunnen het onderscheid bij mensen heel snel maken.

Smakelijk haalt De Waal in zijn boek het ene na het andere dogma onderuit. Je kunt kinderen wel genderneutraal willen opvoeden, maar je moet niet verbaasd zijn als een jongetje dat een pop krijgt, daarmee gaat voetballen. Overigens is het begrijpen van gedrag nog iets anders dan het gedrag vergoelijk-ken of zelfs goedkeuren. Als je ergens onderzoek naar doet, zegt dat niets over je mening over zo'n onder-werp, iets dat psychologen zich goed in de oren moeten knopen. En De Waal kan het weten, want hij heeft als bioloog een aanstelling als hoogleraar psychologie aan de Emory universiteit in de vs.

En, schrijft hij meermaals in zijn boek en herhaalt hij dit in het gesprek in het Amsterdamse Ambassade-hotel waar hij in verband met de promotie van zijn boek een paar dagen logeert: 'Het feit dat mannen en vrouwen verschillen, betekent niet dat we hen verschillend kunnen behandelen.'

WAT WAS DE AANLEIDING VOOR U OM ANDERS TE SCHRIJVEN?

'Ik merkte tijdens lezingen altijd dat er een nieuws-gierigheid is bij mensen om te weten wat de biologie van gender is. Er wordt vaak beweerd dat gender onafhankelijk is van de biologie, dat het cultureel is en dus betrekkelijk. En dat je genderneutraal zou kunnen zijn. Maar het is niet zo flexibel, LHBTIQ+-mensen²

gebruiken biologie vaak juist om hun posities te verdedigen. Misschien zijn we toe aan meer biologie in de genderdiscussie. En persoonlijk ben ik altijd nieuwsgierig geweest naar gender. Ik kom uit een gezin van overwegend mannen: ik had vijf broers, een vader en een moeder, en ik vroeg me vaak af wat dit overwicht aan mannen deed met ons gezin.'

U NOEMT PRATEN OVER GENDERVERSCHILLEN EEN IDEOLOGISCH MIJNENVELD. WAAROM?

'Mensen hebben er sterke opinies over. De een beweert dat er maar twee geslachten zijn: mannen en vrouwen. Het andere extreem vormen mensen die stellen dat het niet uit maakt hoe je geboren wordt, dat je elk gender kunt zijn dat je wilt. Als ik zeg dat de gen-deridentiteit constitutioneel is, dat het in mensen zit ingebakken, dan is dat problematisch voor sommigen, vooral – tot mijn verrassing – voor de eerste groep.'

IN ANDERS BESCHRIJFT U EEN VAN UW VROEGSTE EXPERIMENTEN ALS STUDENT. HET WAS HALF EEN GRAP, MAAR ER LAG EEN SERIEUZE BELANGSTEL-LING ONDER. VROUWELIJKE APEN FLIRTEN MET MANNELIJKE MENSEN EN DAAROM TROKKEN U EN WAT MANNELIJKE STUDIEGENOTEN EEN JURK AAN, MAAR DAAR TRAPTEN DE APEN NIET IN. HOE ZIET EEN AAP DAT EEN MENS MAN OF VROUW IS?

'Dat zien ze heel snel, en er zijn veel dieren die dat kunnen zien, zelfs dieren die niet op reuk afgaan. Ik heb bijvoorbeeld veel papagaaien gekend die alleen van mannen of alleen van vrouwen hielden. Ik denk dat ze het aan het bewegingspatroon zien, want daarin verschillen mannen en vrouwen sterk. Vrouwen hebben een soepelere, meer wiegende tred. Mannen bewegen schokkender, met meer zelfvertrouwen en snelheid en een actiebereide manier van lopen. Er is een onderzoekje gedaan met bewegende mannen en vrouwen. Proefpersonen zagen ze alleen via witte stippen tegen een zwarte achtergrond, ze zagen verder geen lichaam of hoofd, alleen de stippen. Ook mensen kunnen dan feilloos het onderscheid maken.'

U BENT HOOGLERAAR PSYCHOLOGIE AAN DE EMORY UNIVERSITY IN ATLANTA. HOE BENT U ALS BIOLOOG TERECHTGEKOMEN BIJ PSYCHOLOGIE?

'In Amerika zijn de onderzoeksdisciplines niet zo in hokjes verdeeld als in Nederland. Als je met psycho-

1 Anders. Frans de Waal, (2022). Uitgever: Atlas Contact, 440 p.

2 LHBTIQ+ is het begrip om mensen te omschrijven die niet hete-roseksueel (ook wel cisgender) zijn en/of geslachtskenmerken hebben die bals 'mannelijk' of 'vrouwelijk' worden beschouwd. De letters staan voor: lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transseksuelen, interseksuelen en queers en de plus voor alle mogelijke groeperingen die niet genoemd zijn, maar er wel onder zouden kunnen vallen.

MARISKA KRET, PSYCHOLOOG ALS PRIMATENONDERZOEKER

Mariska Kret bestudeert als psycholoog primaten (waaronder mensen). Zij is hoogleraar cognitieve psychologie aan de Universiteit Leiden en onderzoekt vooral uitingen van emoties en lichaams- en gezichtsexpressie⁴. Over Frans de Waal zegt ze: 'Frans de Waal heeft mij geïnspireerd door de frisse blik waarmee hij mensapen bekijkt. Wat hij ziet en meemaakt met hen, vormt het uitgangspunt van zijn onderzoek. Bij veel onderzoekers die met apen werken is het andersom: zij willen weten of apen iets kunnen waarvan bekend is dat mensen het kunnen, zoals taal. De Waals aanpak is voor mij een belangrijk voorbeeld voor hoe het anders en beter kan, hoe we zoveel mogelijk onze menselijke bril af kunnen zetten en open en eerlijk het gedrag van dieren kunnen interpreteren. Ik borduur voort op zijn werk. Bij veel van de onderwerpen die de Waal heeft bestudeerd zoals emoties, empathie en gender biases stel ik de vraag: maar hoe werkt dat precies? Wat is het mechanisme? Om daar meer inzicht in te krijgen grijp ik naar aanvullende technieken die gangbaar zijn binnen de psychologie, zoals eyetracking en reactietijdtaken op een computerscherm, en die pas ik toe bij apen én mensen. In mijn onderzoek maak ik graag de directe vergelijking.'

Onlangs kwam er van haar het boek *Tussen glimlach en grimas*⁵ uit. Zie voor de bespreking elders dit nummer.

logen rond de tafel zit, zijn daar meestal ook een eco-noom, antropoloog en bioloog bij. Binnen psychologie heb je een vak dat *comparative psychology* heet. Daarin wordt diergedrag vergeleken met gedrag van mensen. Er zitten steeds meer neurowetenschappers in die groep, want veel neurowetenschap wordt toegepast op dieren. In Nederland is de psychologie door de invloed van neurowetenschap ook meer biologisch geworden. Maar toen ik begon, was dat nog niet het geval. Het algemene idee was dat de mens bijzonder en uniek is en zeker geen dier. Men wilde nog wel luisteren naar verhalen over apen, maar als je mensen met vis-sen ging vergelijken, hadden psychologen daar geen geduld mee. Dat is veranderd.

Comparative psychology zou je eigenlijk evolutio-naire psychologie moeten noemen, maar het stamt nog uit het verleden, uit de tijd van Skinner en de behavioristen. Zij zagen wel parallellen tussen het gedrag van dieren en mensen, meer niet. Inmiddels beschouwen we die overeenkomsten als producten van de evolutie en willen we weten hoe het gedrag geëvolueerd is.'

WAS U BIJ PSYCHOLOGIE ONDERGEBRACHT ALS U IN NEDERLAND WAS GEBLEVEN?

'Nee, in Nederland zaten de gedragsbiologen bij ethologie. Als ik hier had willen werken, was ik bij biologie ondergebracht. Dat was dan niet makkelijk geweest, want lange tijd zijn de ethologen aan de kant geschoven, de nadruk lag sterk op biochemie, wat nu moleculaire biologie heet. Het hele organisme, de systematiek van dieren, dieren bestuderen in het wild, dat werd allemaal gezien als romantisch. Inmiddels komen de organismale biologen³ weer terug omdat men het belang ervan inziet, bijvoorbeeld voor het natuurbehoud.'

BENT U BEÏNVLOED DOORDAT U BIJ PSYCHOLOGIE ZIT?

'Ik ben erg geïnteresseerd in menselijk gedrag. Maar ik ben sceptisch, vooral over het vragenlijstenon-derzoek waarop psychologen zich vaak baseren. Als psychologen binnen ons departement onderzoek willen doen, gaan ze vragenlijsten opstellen. Of ze komen met een meta-analyse, waar ik ook geen

groot voorstander van ben, dan vergelijk je over het algemeen appels met oranges. Je blijft bovendien in je kantoortje zitten en vuurt vragen op mensen af. Of erger: je stuurt de vragen via internet. Dan heb je je proefpersonen niet eens gezien, je weet niet wat hun motivatie is: geld of verveling of iets anders? Psycho-logen zouden meer moeten kijken naar menselijk gedrag. Ik sluit me aan bij de Amerikaanse psycholoog Roy Baumeister die er een artikel⁶ over schreef. Hij stelt dat psychologen vooral klikgedrag onderzoeken en dat belangrijker lijken te vinden dan echt gedrag. Overigens doen de ontwikkelingspsychologen in de Verenigde Staten het anders, met hen heb ik beter contact. Zij brengen kinderen naar het lab, testen ze op een bepaalde taak, moeder-kindinteractie bijvoorbeeld en observeren ze. Dat vind ik heel goed onderzoek.'

GELDEN UW BEZWAREN VOORAL VOOR VRAGENLIJSTONDERZOEK?

'Ja. Als je mensen binnenbrengt en je meet ze fysio-

4 Zie ook het verhaal over haar Vidi-onderzoek in april 2020, <https://tinyurl.com/ybu4tc5v>

5 *Tussen glimlach en grimas. Over uitingen van emotie bij mens en dier.* Mariska Kret, (2022). Uitgever Atlas Contact 240 p.

6 Baumeister, R.F., K.D. Vohs en D.C. Funder. 2007. Psychology as the science of self-reports and finger movements: Whatever happened to actual behavior? *Perspectives on Psychological Science* 2:396-403.



FOTO: PETER VALCKX

logisch terwijl ze bijvoorbeeld naar gezichten kijken, dan vind ik dat interessant onderzoek. Ik heb nog een leuk verhaal over vragenlijsten: een van mijn collega's deed onderzoek bij resusapen. Hij ontdekte dat als een vrouwelijke aap zwanger was, ze drie tot vier keer zoveel at als wanneer ze niet zwanger was. Dat wilde hij bij de mens ook nagaan en hij vroeg zwangere vrouwen wat ze aten en of dat anders was in vergelijking met voor hun zwangerschap. Uit dat onderzoek bleek dat ze niet van dieet en voedsel veranderden. Hij snapte er niets van. Maar vervolgens vroeg hij de vrouwen om de bonnetjes van de supermarkt naar hem op te sturen. Toen bleek ineens dat ze van alles kochten, en dus aten, dat ze niet op de vragenlijst hadden ingevuld.'

ER ZIJN DUIDELIJKE VERSCHILLEN TUSSEN DE GESLACHTEN BIJ PRIMATEN. VOOR MENSEN GELDT DIT OOK, SCHRIJFT U. DAAR HOUDEN WE NIET ALTIJD REKENING MEE. WAT GAAT ER HIER MIS?

'Bij primaten zie je duidelijke verschillen tussen de geslachten. Jonge vrouwelijke primaten zijn in poppen geïnteresseerd als je ze die geeft. Ook in het wild verzorgen ze wel eens een stuk hout of een steen. Dat is natuurlijk gedrag, want later in het leven zullen ze kinderen krijgen en moederlijk gedrag moet je voor een groot deel leren. Jonge mannelijke primaten vertonen heel ander gedrag, die hebben een grote neiging om te worstelen en te vechten. Hetzelfde zie je bij mensen. En daar maak ik me wel zorgen over. Want als jongens worstelen en vechten, beschouwen docenten en kinderpsychologen dat misschien als agressief gedrag. Wat ik vooral zorgelijk vind, is dat men op Amerikaanse scholen actief probeert tegen te gaan

dat kinderen veel fysiek contact hebben. Kinderen mogen elkaar niet aanraken, dus jongetjes mogen niet vechten. Of dat in Nederland ook zo is, weet ik niet. Maar dat gedrag is volgens mij noodzakelijk. Je moet leren vechten, want zo leer je jouw krachten beheersen. Een volwassen mannelijke gorilla is zo sterk dat hij met één hand een baby kan dooddrukken, maar dat doet hij niet, hij speelt met de baby. Voor volwassen mannen geldt ook dat ze veel sterker zijn dan vrouwen en kinderen. Daarom moeten ook zij hun kracht leren beheersen. Als kinderen niet mogen worstelen, onthoud je ze plezier, je onthoudt ze een training in vechtcapaciteit en in het beheersen van de spieren. En volgens sommigen onthoud je ze het reguleren van hun emoties, want ze moeten leren winnen en verliezen. Ik vind het ernstig als een speelneiging van een van de twee genders wordt onderdrukt.'

DUS JONGETJES MOET JE GEWOON LATEN VECHTEN?

'Ik heb het over speel-worstelen! Echt vechten doen jongens ook meer dan meisjes en daar moet je grenzen aan stellen. Ook dat gebeurt bij primaten, als er ruzie uitbreekt, stoppen ze dat.

Daarnaast hebben jongetjes een hoger energieniveau. Ze hebben meer energie en willen meer rondrennen. Dat is gemeten in heel veel landen en bij primaten. In het onderwijs moet je daar rekening mee houden. Ook meisjes hebben beweging nodig, maar je benadeelt selectief een gender als je zegt dat iedereen op een stoel moet blijven zitten.'

WAT KUNNEN PSYCHOLOGEN VERDER LEREN VAN U EN UW WERK? U SCHRIJFT IN UW BOEK BIJVOORBEELD DAT PSYCHOLOGEN ONVOLDENDE AFSTAND VAN HUN ONDERWERP NEMEN.

'Vergeleken met een biologieboek staat een psychologisch leerboek vol met ideologie. Laatst bekeek ik een boek over ontwikkelingspsychologie omdat ik met mijn genderboek bezig was geweest en ik zocht op wat ze zeiden over gender. Dat waren maar twee dingen, één ging over speelgedrag, het andere weet ik niet meer. Maar het was alsof gender geen onderwerp is in de ontwikkeling. Terwijl we weten dat het speelgedrag van jongens en meisjes erg verschillend is. Gender lijkt een beetje een taboeonderwerp binnen de psychologie, psychologen willen zich er niet in mengen.'

KOMT U NOG MEER VAN ZULKE IDEOLOGISCH GEKLEURDE ONDERWERPEN TEGEN?

‘Zeker. Bijvoorbeeld: racisme is slecht, dat moeten we tegengaan en er is heel veel onbewust racisme. Zelf vind ik racisme ook niet goed, maar interessante vragen binnen de wetenschap zijn: waar komt racisme vandaan? Hoe manifesteert het zich? Hoe is racisme beïnvloed door de omgeving? Bestaan de rassen eigenlijk wel? Zijn ze genetisch reëel of niet? Of racisme goed of slecht is, hoef ik niet uit een psychologisch leerboek te leren.

Andere voorbeelden: seksisme is slecht. Mannelijke mannelijkheid is toxic, hiërarchieën zijn niet goed. En als er hiërarchieën zijn bij mensen, dan vooral bij mannen en niet bij vrouwen. Mannen zijn meer competitief en autonoom en vrouwen zijn meer verbonden. Al deze vooroordelen worden als feiten gepresenteerd! Maar we hebben helemaal geen bewijzen dat vrouwen bijvoorbeeld minder hiërarchisch zijn dan mannen. En die bewijzen worden ook niet geleverd in zulke leerboeken, het wordt gewoon vastgesteld. In biologische leerboeken vind je nooit zulke uitgesproken meningen over het gedrag van dieren.’

PSYCHOLOGEN NEMEN ONVOLDOENDE AFSTAND VAN HUN ONDERWERPEN, ER IS TE VEEL IDEOLOGIE...

‘En belangrijke onderwerpen worden genegeerd. Ik kan me een bijeenkomst herinneren over adolescent gedrag waar allemaal psychologen kwamen, ik was een van de weinige die over dieren sprak. Om te beginnen gingen sommigen ervan uit dat adolescentie puur menselijk is. Dat vind ik vreemd, want ook mensenapen zijn geslachtsrijp als ze tien zijn, maar pas volgroeid als ze zestien of achttien zijn. De tijd die daartussen zit kun je adolescentie noemen. Op het congres werd vooral over *body image* gesproken, en over zelfwaardering, emotionele regulatie en vergelijkbare onderwerpen. Terwijl, als je naar adolescenten kijkt, zijn voor mij de hoofdonderwerpen macht en seks. Jongeren zijn erg bezig met wie is populair en wie niet, met sociale druk van leeftijdgenoten. En seks vinden ze heel belangrijk. Maar seks werd helemaal niet genoemd op het congres. Misschien is dat heel Amerikaans, Amerikanen praten niet graag over seks. Maar ook andere onderwerpen werden niet bespro-

ken, zoals dominantie en relaties tussen jongens en meisjes en hiërarchie. Want wie populair is en wie niet, heeft daarmee te maken. Volgens mij leven psychologen in tamelijk verheven en cognitieve concepten, zoals emotieregulatie en *self-esteem*. Daar hebben ze veel theorieën over.’

MISSCHIEN OMDAT JE JE DAARIN KUNT

ONTWIKKELEN, JE KUNT ER BETER IN WORDEN...

Lachend: ‘Dat is inderdaad een soort geloof, ja. Maar ik zou naar heel andere dingen kijken.’

EN HET ONDERWERP ‘MACHT’ KOMT DUS NAUWELIJKS VOOR IN PSYCHOLOGIE-LEERBOEKEN...

‘Dat is een vies woord. Ik gaf ooit een lezing over chimpanseepolitiek⁷ en ik beschreef de machtsstructuur bij chimpansees bij de mannen en de vrouwen. Achteraf kwam er een psychologe uit het publiek naar me toe die zei: “Dus je houdt wel van macht en hiërarchieën?” Ik was erg verbaasd, ik beschreef gewoon wat de chimpansees doen, maar zij interpreteerde dat als dat ik machtsbelust was.’

ER VALT NOG VEEL TE LEREN OVER DE MACHT?

‘Het beeld van de alfaman bij mensen is vervormd, niet zozeer bij psychologen, maar vooral in managementboeken. Daar wordt de alfaman vaak beschreven als iemand die iedereen constant laat voelen dat hij de baas is. Dat is wel belangrijk, maar het hoeft niet de hele tijd. Ook de rijkdom die eruit voortvloeit en de charme tegenover vrouwen worden vaak genoemd, maar dat geeft een beperkt beeld van de alfaman en van wat een goede leider is. Bij chimpansees is een alfaman bijvoorbeeld iemand die de vrede handhaaft, die de groep bij elkaar houdt en de underdog beschermt, die jonge individuen beschermt tegen ouderen en vrouwen tegen mannen. Zo’n alfaman kan enorm populair worden in een kolonie. Dat soort leiderschapscapaciteit is overigens niet uniek mannelijk. Elke apengroep heeft ook een alfavrouw.’

MAAR DE MACHT VAN DE GENDERS IS WEL VERSCHILLEND. U ONDERSCHIEDT VERSCHILLENDE SOORTEN MACHT?

7 Chimpanseepolitiek is een boek van Frans de Waal uit 2010, uitgegeven bij uitgeverij Contact.

‘Je hebt fysieke dominantie en politieke macht. De fysieke dominantie zit vaak bij de mannen, maar de politieke macht kan bij een man of vrouw liggen. Ook wij mensen beseffen dat heel goed. Als je een bedrijf binnenloopt en je wilt de baas spreken, loop je toch ook niet naar de grootste en sterkste kerel? Want dat kan net zo goed de stagiair zijn. Bij een apengroep geldt hetzelfde. Je kunt het een beetje zien, omdat bij de alfaman zijn haren overeind staan en hij een beetje pompeus loopt. Maar het is niet noodzakelijk de sterkste en grootste man. Bij vrouwen is het nog moeilijker te zien, daar heeft macht meer te maken met persoonlijkheid en leeftijd. De alfavrouw in de Arnhemse dierentuin, Burgers Zoo, was nog steeds alfavrouw toen ze blind was en amper meer kon lopen.’

WAT KUNNEN PSYCHOLOGEN BETER DOEN VOLGENS U?

‘Als ik het mocht zeggen, moet men in de psychologie al die ideologieën overboord gooien. Neem het onderwerp hiërarchie en het idee dat vrouwen onderling geen hiërarchie hebben, zoals laatst een psychologe weer tegen me zei. Als ik om me heen kijk, zie ik wel degelijk statusverschillen onder vrouwen. Als je in het onderwerp hiërarchie geïnteresseerd bent, ga dan metingen verrichten. Heel soms gebeurt dat wel. Zo ken ik een onderzoek over dominantie waar de onderzoeker keek naar wie wie interrompeerde. Als ik jou steeds interrompeer, ben ik dominant. Ze zette vijf mannen of vijf vrouwen in een ruimte. Mannen kwamen snel tot een rangorde, bij vrouwen duurde het langer, maar daar ontstond er op een gegeven moment net zo goed een rangorde. Dat mannen hiërarchischer zouden zijn, werd dus niet ondersteund door haar onderzoek.’

U SCHRIJFT ERGENS DAT HET LASTIG IS VOOR PSYCHOLOGEN DAT ZE ZELF MENSEN ZIJN. HOE BEDOELT U DAT?

‘Psychologen bestuderen hun eigen soort. Als ik olifanten bestudeer, heb ik geen mening hoe een mannelijke olifant een vrouwelijke moet behandelen. Ik wil alleen maar weten hoe hij het doet, wanneer hij het doet en wat hij precies doet. Natuurlijk ben ik er als onderzoeker niet blij mee als het mannetje het vrouwtje doodt, maar ik zal er geen opinie over geven, want dat is geen onderdeel van mijn onderzoek. Maar zodra je bij de mens komt, hebben we opinies over van

alles, we beoordelen voortdurend gedrag. Ik begrijp waar het vandaan komt, natuurlijk ben je als mens betrokken bij het gedrag van andere mensen, maar dat maakt het leven van de psycholoog als wetenschapper wel moeilijker.’

IN UW BOEK SLUIT U AAN BIJ VERSCHILLENDE ACTUELE ONDERWERPEN DIE NU SPELEN, ZOALS DE GENDERNEUTRALE OPVOEDING, MAAR OOK HET VERSCHIJNSEL DICKPIC EN WAAR DIE VANDAAN KOMT, KOMT AAN BOD...

‘Ja, de dickpics, maar vooral *manspreading*, mannen die met hun benen uit elkaar zitten. Dat is ook bij apen een typische houding die voor een deel intimiderend is. Alleen de meest dominante apen, de apen met zelfvertrouwen, doen het. Het is een zeker vertoon en een vorm van intimidatie, soms is het scrotum felgekleurd, de penis kan bij apen worden ingetrokken. En dat *manspreading* gebeurt bij mensen ook. Het is dus niet dat ik goedkeur dat mannen zo zitten, maar het is volgens mij wel een natuurlijke manier voor mannen om zo aan te geven dat ze hooggeplaatst zijn. Ik heb wel eens een foto van het Witte Huis gezien waar allemaal hooggeplaatste mannen zaten, senatoren, en de president. Ze zaten allemaal met de benen uit elkaar.’

U BESCHRIJFT IN UW BOEK DAT DE WESTERSE MAN AL ZO LANG IN VREDE LEEFT. EN NET NADAT U BOEK BIJ DE DRUKKER LAG, BRAK DE OORLOG IN OEKRAÏNE UIT. WAT HAD U DAAR NOG OVER IN UW BOEK KUNNEN SCHRIJVEN?

‘We hebben in een lange periode van vrede geleefd, maar bij zo’n oorlog verandert er veel. De genderdiscussie die we tegenwoordig voeren in de samenleving is deels mogelijk gemaakt door de pil, maar dat is al het geval sinds de jaren zestig. Maar ook het feit dat we lange tijd geen oorlog meer hadden. Tijdens zo’n lange periode van vrede werd duidelijk dat mannen meer privileges hebben in de samenleving. Zo’n honderd jaar geleden had je niet durven zeggen dat mannen het zo goed hebben, dat ze veel privileges hebben en een makkelijk leven. Want de zonen werden naar het slagveld gestuurd om te vechten, dus was het geen goed moment om een genderdiscussie te voeren. Nu is dat anders, mannen hoeven hier niet meer in het leger. Dat kan natuurlijk binnenkort veranderen. Maar zo’n oorlog is echt een mannenzaak.’

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.



DE WERKDAG VAN...

Ilona Brekelmans

GZ-psycholoog en in dienst als hoofd inhoudelijke ontwikkeling bij Sterk Huis

'Toen ik als psycholoog vijftien jaar geleden in de zorg voor lichtverstandelijk beperkten werkte, zag ik dat er veel sprake was van geweld en onderdrukking. Ik vroeg me af waar deze groep kwetsbare mensen terecht zou kunnen voor hulp en hoe dat verder werkte. Daar is mijn nieuwsgierigheid naar de hulpverlening voor geweldsslachtoffers ontstaan. Inmiddels heb ik vijftien jaar ervaring bij Sterk Huis, een organisatie voor slachtoffers van geweld en onveilige thuissituaties.

Bij Sterk Huis helpen we vrouwen, mannen, kinderen en gezinnen door opvang te bieden, te behandelen en naar oplossingen te zoeken voor andere problemen die er spelen, bijvoorbeeld schulden. We helpen cliënten zelfstandiger te worden en te geloven in hun krachten. In ieder mens schuilt een sterk mens.

Te weinig plek

Als hoofd inhoudelijke ontwikkeling ben ik aanjager van ons inhoudelijk beleid en ik stuur inhoudelijk een vakgroep van gedragswetenschappers aan en een wetenschappelijk onderzoeksteam. Mijn werkdagen zijn elke dag weer anders. Omdat ik verantwoordelijk ben voor een landelijke behandelgroep van slachtoffers van eengerelateerd geweld, denk ik vaak

mee over casussen. Vaak zijn die heftig, het geweld is fors. Denk aan letsels met breuken en schotwonden. Wij vangen de slachtoffers op en samen met de politie borgen we hun veiligheid.

De opvang is niet heel makkelijk geregeld omdat we te weinig plek hebben, er zijn tien bedden op die afdeling, maar nu bijvoorbeeld al vijftientig plekken nodig. Daarnaast maak ik me hard voor de randvoorwaarden in de zorg, zoals samenwerking met ketenpartners en gemeenten, het organiseren van een beter jeugdbeschermingssysteem en het landelijk beleid rond veiligheid.

Ik houd me verder bezig met wetenschappelijk onderzoek, onder meer naar hoe we kunnen voorkomen dat kinderen op een gesloten setting geplaatst worden. Tot slot zit ik ons vakgroep-overleg voor, waarin we om beurten vertellen waar we mee bezig zijn, om van elkaar te kunnen leren. En ik volg nu de *Master of Health Administration*, om iets bekwaamer te worden in mijn taken als manager.

Verskil in veiligheid

Het klinkt misschien cliché, maar de grootste beloning die ik kan krijgen is als we verschil kunnen maken op het gebied van veiligheid van de mensen die we zien. Het

ingewikkeldste vind ik om hoop te houden op een beter zorgsysteem, zowel voor de kinderen, ouders en gezinnen, als voor de zorgaanbieders. Die strijd duurt lang. Onlangs werkte ik mee aan het tv-programma *Fatale Liefde*, waarin slachtoffers van partnergeweld hun verhaal doen (terug te kijken via NPO Start, *red.*). Dat was heel bijzonder. Het was spannend om te doen, maar dat was ondergeschikt aan de aandacht die we aan het onderwerp zouden kunnen geven. Achter de schermen heb ik nog geholpen om te kijken of het verstandig was voor alle slachtoffers om hun verhaal te delen, of ze zouden kunnen omgaan met eventuele negatieve reacties bijvoorbeeld. De uitzendingen hebben veel reacties teweeggebracht, er zijn bij Sterk Huis veel aanmeldingen gekomen. Mooi dat we zo een stem hebben gegeven aan slachtoffers van partnergeweld.'

Psychologen werken overal: van de gezondheidszorg tot het onderwijs en het bedrijfsleven. In deze rubriek geven vakgenoten een kijkje achter de schermen. Wil je ook vertellen over je werkdag? Mail naar communicatie@psynip.nl

Samen bouwen aan een nieuwe vereniging

Op 30 mei hebben de ledenraden van de NVGzP en het NIP ingestemd met het fusievoorstel van de twee besturen. Nadat er verdere formele, juridische stappen genomen zijn, kunnen de ledenraden in september een definitief besluit nemen tot fusie op 1 oktober 2022. JORIS VAN NEIJENHOF, ledenraadslid NVGzP en GEZINA TOPPER, vicevoorzitter ledenraad NIP, vertellen meer over de rol van de ledenraad tijdens het proces en ze delen hoe zij aankijken tegen de fusie.



'We zijn sterker als we met één stem naar buiten kunnen treden'

Joris, wat voor werk doe jij?

'Ik werk als gz-(neuro)psycholoog bij *Neurocare* in Nijmegen. Wij behandelen onder meer mensen met therapieresistente depressie of dwang met psychotherapie en neuromodulatie technieken. Daarnaast werk ik als (hoofd)docent klinische neuropsychologie en zit ik in mijn tweede NVGzP ledenraad termijn.'

Welke rol heeft de ledenraad gehad bij de fusie?

'Wij moeten controleren of fuseren in het belang is van onze leden. Daarom hebben we alle fusiestukken en statuten kritisch bekeken, aangepast waar nodig en de besturen, het NIP-bureau en de ledenraad van het NIP uitgebreid bevraagd. We zijn wat later aangehaakt dan we wilden, maar kijken inmiddels tevreden terug op het gehele proces'

Hoe kijkt de ledenraad aan tegen de fusie?

'We zijn voorzichtig optimistisch. In 2012 is de NVGzP opgericht door NIP-leden, uit onvrede over de belangenbehartiging van (BIG-) psychologen in de zorg. Maar het idee was altijd: we gaan terug samen als dat weer kan. Dat moment lijkt nu aangebroken. We hebben gezien - een aantal ledenraadsleden zijn altijd lid gebleven van het NIP - dat de afstand tussen het bestuur en het bureau, en het bureau en de secties kleiner geworden is. De cultuur is ten goede aan het veranderen. Ook is er nu overeenstemming over voor ons belangrijke uitgangspunten: de BIG is leidend, en het belang van het APV en programma Beroepenstructuur wordt gezamenlijk onderschreven. De ledenraad heeft erop toegezien dat de belangen van de BIG-psychologen ook na de fusie voldoende geborgd blijven. Daarom hebben we voldoende vertrouwen dat we samen een succes kunnen maken van de nieuw vorm te geven vereniging.'

Wat is de meerwaarde van fuseren?

'Op strategisch vlak zijn we sterker als we als eenheid met één stem naar buiten kunnen treden, en voorkomen we dat we niet meer tegen elkaar uitgespeeld worden aan beleidstafels. Op tactisch niveau kunnen we mankracht en middelen bundelen. Achter de schermen vindt dit overigens al langer plaats en wordt er op verschillende dossiers al intensief samengewerkt.'

Wat vind je spannend?

'Voor ons de schaalvergroting. Binnen de NVGzP hebben we korte, transparante lijnen en kunnen we snel schakelen. Onze wens is dat we in de nieuwe vereniging beter kunnen differentiëren tussen dossiers die snelle reacties vergen en dossier die meer verdieping

behoeven. Ook hebben we een passende vorm nodig om met eventuele tegenstrijdige belangen om te gaan. Daarvoor is directe communicatie nodig, korte lijnen en een veilige en constructieve aanspreekcultuur. In de overgangsperiode krijgen we de kans dat samen goed vorm te geven. Als dat lukt, kunnen we de belangen van alle psychologen behartigen, inclusief die van BIG-psychologen. Vooralsnog is de fusie geen eindpunt, maar een 'work in progress'.

Gezina, kun jij wat vertellen over je werk?

'Ik werk als kinder- en jeugdpsycholoog, schoolpsycholoog in het voortgezet speciaal onderwijs, onder andere met jongeren met autisme, sociale angst en thuiszitters met internaliserende problematiek. Daarnaast heb ik een eigen praktijk voor schoolpsychologie en geef ik ouders, docenten, scholen en overheidsinstelling advies over vraagstukken rond het snijvlak tussen zorg en onderwijs. Verder zit ik nu zo'n vier jaar in de ledenraad van het NIP.'

Hoe kijkt de ledenraad van het NIP aan tegen de fusie?

'Vanaf het begin zijn we enthousiast. Het bestuur en het bureau hebben ons er direct bij betrokken. Zo konden we zien dat er voldoende aandacht was voor de emoties die er tijdens de afsplitsing van de NVGzP waren. De ledenraad vond het verder belangrijk dat we een vereniging blijven voor alle psychologen. Daar hebben we uitgebreid over gesproken en door de heldere antwoorden die we kregen, hebben we daar vertrouwen in. Verder hebben we het gehad over de contributie, de organisatie, de naam, de ledenraad...'

Wat is de meerwaarde van fuseren?

'We krijgen kennis en kunde erbij. Omdat we groter worden, kunnen we aan (Haagse) tafels meer impact maken. We kunnen slagvaardiger worden. Cliënten krijgen mogelijk meer overzicht en we worden herkenbaarder voor de buitenwereld.'

Wat vind je spannend?

'Of we de belangen van alle psychologen kunnen blijven behartigen en de gz-psychologen niet de overhand zullen nemen. In het overgangsjaar zullen we daarmee moeten experimenteren en blijven evalueren hoe dat gaat. Bij de leden moeten we blijven checken of de nieuwe inrichting een goede afspiegeling is van onze leden.'

Wanneer is de fusie geslaagd?

'Als we straks een zichtbare, levendige, betrouwbare en deskundige vereniging zijn. Dat onze leden trots zijn, niet-leden zich bij ons willen aansluiten en we uitgenodigd worden door belangrijke



internationale en nationale stakeholders. Nu staan de hoofdlijnen van de fusie er, maar hoe we het aanpakken als de nieuwe organisatie er straks is, gaat pas echt het verschil maken. Ik hoop dat iedereen daar actief en gezamenlijk aan wil werken. Ik denk ook dat de dienstverlening erop vooruitgaat, we de leden gerichter kunnen betrekken en benaderen en er meer samengewerkt kan worden tussen alle verschillende psychologen. Tot slot hoop ik dat we wat zichtbaarder worden in de media en we wat meer opinies laten horen. Maar na veel overleggen en nadenken, is het nu belangrijk om te gaan doen: samen bouwen aan een nieuw huis van psychologen!

HOE NU VERDER?

De geplande juridische ingangsdatum van de nieuwe organisatie is 1 oktober 2022. In de zomer worden er verdere afspraken gemaakt over de werkgroepen, commissies, kamers, secties en bureaumedewerkers. Het formele fusie besluit vindt plaats in september. De rest van 2022 en het jaar 2023 worden als overgangsperiode gebruikt. De komende maanden zullen het NIP en de NVGzP al meer met elkaar optrekken. Zo zorgen we ervoor dat de leden kunnen profiteren van beide verenigingen, bijvoorbeeld doordat leden naar elkaars evenementen kunnen gaan.

VRAGEN?

Stuur een e-mail naar bestuur@psynip.nl

Terugblik NIP Jaarcongres 2022:

GRENSVERLEGGEN

Op vrijdag 10 juni vond ons jaarcongres plaats in de jaarbeurs in Utrecht. Het congres stond dit jaar helemaal in het teken van pionieren in de psychologie. Vooraanstaande en innovatieve psychologen kregen het woord.



Ontwikkelingspsycholoog en systeemtherapeut Steven Pont opende het congres samen met Hans de Veen, voorzitter van het algemeen bestuur.

Zelfmoord is taboeonderwerp

Derek de Beurs (Trimbos-instituut) gaf daarna de eerste keynote over mythen rond zelfmoord. Zo vertelde hij dat zelfmoord nog altijd een taboeonderwerp is. Zelfs onder hulpverleners en patiënten. Een deel van de huisartsen denkt bijvoorbeeld dat praten over zelfmoord met een patiënt de problemen alleen maar erger maakt. En ook een kwart van de mensen die aan zelfmoord denkt, heeft moeite het onderwerp aan te kaarten. Toch blijkt steeds: praten helpt. Iemand die nadenkt over zelfmoord wil niet per se dood, hij of zij wil vooral weg uit de huidige situatie.

Hierna konden de deelnemers kiezen uit verschillende subsessies, die in kleinere zaaltjes gegeven werden. Er werd actief nagedacht over verschillende onderwerpen. Zo vertelde Jacqueline A-Tjak over hoe professionals in de zorg zelf gebaat kunnen zijn bij Acceptante and Commitment Therapie en korpspsycholoog Tienke van der Gulik over pionieren binnen de politie.



Na een korte pauze waren er weer een aantal subsessies. Sara Wortelboer legde onder meer uit waarom het zolang duurt voor we in actie komen tegen klimaatverandering en hoe we duurzaam gedrag kunnen stimuleren: een analyse over wat we weten, kunnen, vinden en willen helpt. Michael Bender en Byron Adam lieten deelnemers nadenken over of en hoe psychologen ongelijkheden en racisme in de psychologie in stand houden.

Ode aan complexiteit

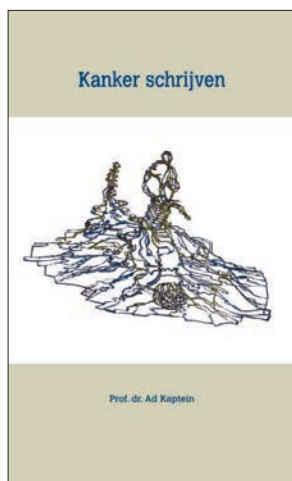
De tweede keynote werd gegeven door Floortje Scheepers (UMC Utrecht). Zij is hoogleraar Innovatie in de ggz. Ze sprak over wat de opkomst van onder meer big data en kunstmatige intelligentie betekenen voor de ggz. Over hoe ingewikkeld de psyche is. Kun jij bijvoorbeeld nu uit je hoofd het logo van de Albert Heijn tekenen? Toch herkennen we het onmiddellijk als we het zien. Waar en hoe zit dat dan in het brein?

Directeur Monique Rook sloot de middag af en naderhand werd er op de borrel goed nagepraat. Op naar volgend jaar!

Kon je er helaas niet bij zijn, maar wil je toch een blik werpen op de presentaties van de keynotesprekers en de subsessies?

Ga naar psynip.nl/jaarcongres





Heilzame literatuur

Kanker schrijven

door Ad Kaptein (2022)

Delft: Uitgeverij Elmar B.V., 176 p.

recensent: Vittorio Busato

Romans waarin kanker een min of meer prominente rol speelt en egodocumenten over leven met kanker geven een vaak ontroerend beeld van de betekenisgeving aan een afschuwelijke ziekte,' stelt Ad Kaptein. In het tijdschrift *Medische Oncologie* verzorgde Kaptein, emeritus-hoogleraar medische psychologie aan het Leids Universitair Medisch Centrum, een aantal jaar de column 'Helende Woorden'. Daarin besprak hij romans waarin kanker centraal stond. Die columns heeft hij lichtjes bewerkt gebundeld in het zeer leeswaardige *Kanker schrijven*.

In totaal heeft Kaptein zich voor zijn boek laten inspireren door 29 literaire teksten. Daar zitten Russische klassiekers tussen zoals *De dood van Ivan Iljitsj* van Lev Tolstoj en *Kankerpaviljoen* van Alexandr Solzjenitsyn, maar vooral ook minder bekende werken zoals *A journey around my skull* van de Hongaarse auteur Frigyes Karinthy en *Black rain* van de Japanner Masuji Ibuse. Een mij onbekende roman die mij direct nieuwsgierig maakte, is *The death of a beekeeper* van de Zweedse schrijver Lars Gustafsson. Zijn hoofdpersoon heeft gemetastaseerde miltkanker die met veel pijn gepaard gaat: 'De pijn maakt duidelijk dat ik een lichaam heb, nee, dat ik een lichaam ben.' De roman illustreert volgens Kaptein dat pijn mensen met kanker intenser doet leven.

Een van de absolute bestsellers uit de Nederlandse literatuur, *Komt een vrouw bij de dokter* van Kluun, ontbreekt evenmin. Hierover merkt Kaptein op dat de literaire verbeelding van het verhaal de lezer niet zal imponeren; die verbeeldingskracht ontbreekt zelfs, zeker in vergelijking met opgenomen auteurs als Thomas Mann en Simone de Beauvoir. Niettemin schetst Kluuns beschrijving van een vrouw met borstkanker aan het begin van de eenentwintigste een typisch tijdsbeeld, aldus Kaptein: 'Al zegt dat weinig tot niets over de kwaliteit van het boek.'

Het verhaal van de patiënt overstijgt de biomedische benadering van kanker, is de boodschap van *Kanker schrijven*. Literatuur heelt soms meer dan alleen wat letterlijk kapot is.

ADVERTENTIE

Verwacht: Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp

Harrie van Leeuwen, Marca Geeraets, 2022, Boom uitgevers Amsterdam, € 27,95

Vakbekwaam redeneren vergroot de kans dat hulp 'in één keer raak' is. Aan de hand van zeven factoren lichten de auteurs het vakbekwame redeneer- en besluitvormingsproces stapsgewijs toe.



Verwacht: Cognitieve gedragstherapie: de basisvaardigheden

Erik ten Broeke, Colin van der Heiden, Steven Meijer, Annemieke Driessen, Kees Korrelboom, 2022, Boom uitgevers Amsterdam, € 47,50

In deze editie is het accent verbreed van Becks cognitieve therapie naar (geïntegreerde) cognitieve gedragstherapie. Er zijn hoofdstukken toegevoegd over COMET, experiëntiële- en imaginatieprocedures en de socratische dialoog.



Verwacht: Bite me

Femke Buwalda, 2022, Boom uitgevers Amsterdam, € 23,50

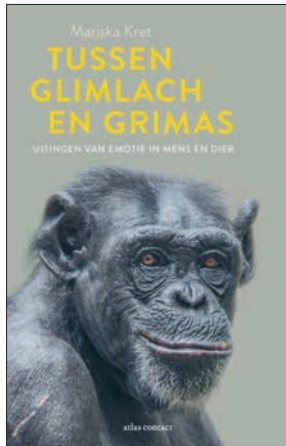
Psycholoog Femke Buwalda helpt de lezer met intuïtief eten naar een gezonder leven. Met technieken uit ACT en CGT leer je om van je eigen dieetmentaliteit af te komen en jezelf volledig te accepteren.



Bezoek voor meer informatie www.boompsychologie.nl of scan de QR-code.



Ook een boekadvertentie plaatsen? Neem voor informatie en tarieven contact op via 073-689 58 89 of depsycholoog@performis.nl



Alle kanten van emoties

Tussen glimlach en grimas. Uitingen van emoties in mens en dier

door Mariska Kret (2022)

Amsterdam: Atlas Contact, 231 p.

recensent: Karel Soudijn

Door het lezen van dit boek ontwikkelde ik een hinderlijke gewoonte. Op straat kijk ik veel meer dan vroeger naar de ogen van anderen. Waarom? Omdat Mariska Kret aanstekelijk schrijft over experimenten waarbij wordt onderzocht hoe verandering van emoties samenhangt met de grootte van onze pupillen. Helaas lopen de meeste mensen zo vlug voorbij dat ik bijna niets van hun ogen zie.

Is het gek om je af te vragen hoe je op straat naar anderen kunt kijken? Kret zal mijn nieuwsgierigheid waarschijnlijk toejuichen, want zij moedigt haar lezers aan zich als een driejarig kind te gedragen: stel zoveel mogelijk vragen. Veel vragen zullen moeilijk te beantwoorden zijn, maar daar zit dan meteen de uitdaging: bedenk hoe je er toch achter kunt komen.

Kret, hoogleraar cognitieve psychologie in Leiden, geeft een breed overzicht van onderzoek naar emoties bij mensen en andere dieren. Ze laat daarbij zien hoe haar eigen nieuwsgierigheid meespeelt bij projecten die ze uitvoerde of superviseerde. Grenzen tussen disciplines zijn daarbij slechts hindernissen waar ze gemakkelijk overheen springt. Ook in dierentuinen valt veel te beleven (dat weten zelfs driejarigen al). Bovendien zijn apen in het laboratorium vaak veel interessantere subjecten dan eerstejaarsstudenten. Of neem een robot en kijk hoe levensecht die op emoties van anderen kan reageren.

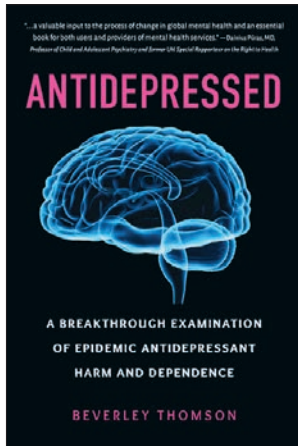
Veel psychologen zijn geneigd bij onderzoek vragenlijsten te gebruiken. Kret keurt dit niet af, maar ze benadrukt de beperkingen van deze methode. Liever ontwikkelt zij samen met andere onderzoekers experimenten. Een van haar promovendi voerde in 2016 op het muziekfestival Lowlands

een datingexperiment uit. In een ander experiment werd met een eyetracker onderzocht of chimpansees anders reageren op mensenogen dan op chimpansee-ogen. Antwoord: ja, ze synchroniseren met de ogen van hun soortgenoten, en niet met de ogen van mensen.

Kret denkt evolutionair. Ze wil bijvoorbeeld weten wat het evolutionaire voordeel van verschillende emoties geweest kan zijn. Ze denkt ook contextueel. In 2016 knipte ze bij de Olympische Spelen in Rio de gezichten op foto's van medaillewinnaars uit. Daarna liet ze de knipsels door studenten beoordelen. Die studenten konden heel slecht aangeven wat de emoties van deze personen waren. Ook uit ander onderzoek blijkt hoe belangrijk de bredere context is voor het interpreteren van emoties. Verder denkt Mariska Kret vooral in termen van interactie – wat niet zo vreemd is voor iemand die vragen over evolutie stelt. Dus komen er vragen over de voordelen en nadelen van het kunnen spiegelen van emoties. Nog een gezichtspunt: simulatie. Kret zou bijvoorbeeld graag willen weten hoe een vogel zich voelt. Of hoe je een mens kunt nabouwen.

Soms leest dit boek als een combinatie van een leerboek en een intellectuele autobiografie. Daarnaast is het vooral een enthousiasmerend verhaal over een onderzoeksgebied dat nog lang niet is uitgeput. Waarschijnlijk hoopt de auteur dat haar werk snel veroudert, want dan weten we zoveel meer dan nu. Evolutionaire onderzoekers kijken vooruit.

Dr. Karel Soudijn is verbonden aan Tilburg University.
E-mail: k.a.soudijn@tilburguniversity.edu.



De juiste vragen stellen

Antidepressant: A Breakthrough Examination of Epidemic Antidepressant

Harm and Dependence

door Beverley Thomson (2022)

Hatherleigh Press, 320 p.

recensent: Dick Bijl

E rvaringsdeskundige en auteur Beverley Thomson neemt in *Antidepressant* de lezer bij de hand en bespreekt de belangrijkste problemen gerelateerd aan het gebruik van antidepressiva zoals hoe effectief ze zijn, voor wie, bij welke indicaties en de bijwerkingen.

Thomson bespreekt de theorie over serotonine-tekort dat aan de basis zou liggen van het voorschrijven van antidepressiva en laat zien dat hiervoor geen wetenschappelijk bewijs is. Wereldwijd gebruiken miljoenen mensen deze medicijnen en velen ervaren bijwerkingen. De geestelijke gezondheidszorg is volgens Thomson een businessmodel geworden.

Off-label voorschrijven komt aan bod: artsen schrijven medicijnen voor indicaties voor waarvoor ze niet bestemd zijn omdat er geen officieel geregistreerde therapeutische indicatie is. De registratieautoriteiten hebben geen balans opgemaakt van werkzaamheid en bijwerkingen voor die indicatie. Als bijvoorbeeld een patiënt haar huisarts bezoekt voor slaapproblemen en zij een recept voor een antidepressivum krijgt, is dat off-label omdat antidepressiva niet zijn geregistreerd voor de behandeling van slaapproblemen. Artsen, en vooral psychiaters, zijn zich er niet altijd van bewust dat ze off-label voorschrijven. Wat veel artsen niet weten, is dat off-label voorschrijven gepaard gaat met meer bijwerkingen. Thomson attendeert patiënten hierop en motiveert hen de juiste vragen aan hun arts te stellen. In kortdurende consulten bij de huisarts is er niet genoeg tijd alle vragen te bespreken; daarom is het nuttig dat patiënten zichzelf informeren over indicaties van voorgeschreven medicijnen: bezint eer ge begint.

Een van de belangrijkste redenen waarom patiënten antidepressiva blijven gebruiken is het afbouwprobleem. De helft of meer krijgt te maken met onthoudingsverschijnselen. In het verleden zagen psychiaters die verschijnselen als een teken dat de depressie weer opvlamde. Maar dat is onjuist, de oorzaak is waarschijnlijk de ontregeling van de neurotransmitterbalans. Onthoudingsverschijnselen kunnen ernstig zijn. De beste remedie is deze medicijnen af te bouwen (taperen) in een paar weken tot enkele maanden. Vooral paroxetine en venlafaxine veroorzaken grote problemen bij het afbouwen.

Thomson bespreekt belangrijke bijwerkingen van antidepressiva: persoonlijkheidsveranderingen, gewichtstoename, psychiatrische beelden zoals angst en agressie, seksuele functiestoornissen tot jaren na het staken, zelfmoord, moord en vele andere. Schietpartijen op scholen in Amerika worden in verband gebracht met het inadequate gebruik van antidepressiva. Bij rechters is er een toenemend besef dat medicijnen een rol spelen.

Artsen en psychiaters kunnen door dit boek hun patiënten beter begrijpen, patiënten kunnen van dit boek leren de juiste vragen aan hun artsen te stellen. Thomson pleit voor meer inzet van psychologen bij het behandelen van psychische en psychiatrische klachten en aandoeningen. Zij sluit haar boek af met intrigerende verhalen van patiënten.

Dr. Dick Bijl is oud-huisarts, epidemioloog en president van de International Society of Drug Bulletins. E-mail: dick.bijl@hetnet.nl.

INSPIRATIE – DE NATUUR ZIT IN JE

Sabine Heufler, psychotherapeut, gz-psycho-
loog en co-owner Spel Psychologen Putten

Dertig jaar geleden heb ik psychologe Inge Umbgrove leren kennen. Ik solliciteerde bij een psychologenpraktijk in Purmerend die zij kort daarvoor was begonnen. Ze was een kleine vrouw met zwarte haren en grote open ogen waarmee ze je aandachtig opnam. Ze straalde rust uit. Ik kom uit Oostenrijk en maakte een grapje over mijn accent. Ik zei: “Ik ben hier net, dus ik spreek nog niet zo heel goed Nederlands.” Zij deed mijn accent een beetje na en zei vrolijk: “Maar ik versta je wel voldoende.” We lachten, de spanning viel weg, er was meteen een klik.

Iemand stelde de vraag: “Wat doe je bij een cliënt met een fobie?” Ik antwoordde dat ik natuurlijk zou kijken hoe iemand er in het dagelijks leven mee kon leren functioneren, maar dat ik ook de achtergrond van de fobie wilde onderzoeken. Dat ik wilde weten wat de functie van de klacht voor iemand in zijn leven was. Inge reageerde spontaan: “Zo denk ik ook!” Ik werd meteen aangenomen.

We werden al snel vriendinnen, kletsten veel, speelden tennis, volgden schilderlessen, wandelden vaak en volgden gezamenlijk onze psychotherapie-opleiding. Ook onze visie was gelijk: wij behandelen geen ziekten, maar mensen. En het beste medicijn is de ontmoeting. Een diagnose is slechts een hulpmiddel, we moeten vooral de kracht van de mens naar boven halen.

ZWAAR LEVEN

De natuur is in onze aanpak heel belang-

rijk. Onze manier van werken hebben we door de jaren heen ontwikkeld. Ik ging ooit samen met Inge naar Oostenrijk. Toen we de berg opliepen naar het dorpje waar ik vandaan kom, zei ze: “Wat ben jij geprivilegieerd dat je hier bent opgegroeid!” Dat leek me een beetje overdreven, ik vond het vrij saai daar. Maar ze bleef het herhalen: “Jij praat niet over de natuur, want de natuur zit in je.”

Daarin had ze gelijk, ik kreeg het met de paplepel ingegoten. Mijn moeder had een zwaar leven, ze werd bijvoorbeeld twee keer weduwe, maar door de natuur kon ze zich handhaven, die was een helende factor voor haar en dat heb ik inderdaad meegekregen.

Aanleiding om echt onze eigen methode te ontwikkelen vormde de cafébrand in Volendam op 1 januari 2001. Wij kregen verschillen cliënten in onze spreekkamer die mensen verloren hadden in de brand, of zelf verbrand waren. Inge sprak onder andere een huilende vader die zijn zoon van achttien had verloren en die ten einde raad was. Ik had een jongen van 25 in behandeling die zijn broertje was kwijtgeraakt. De jongen was er kapot van, hij kon niet meer werken, ook de rest van de familie was ontredderd. In zulke situaties sta je als therapeut met lege handen.

Wij vroegen deze mensen: wat kunnen we voor je doen? Wat heb je nodig? De jongen van 25 antwoordde op die vraag: “Ik word alleen rustig als ik buiten ben, in de natuur.” En Inges cliënt zei: “Ik zie mijn zoon voor me, zittend op een paard terwijl hij door de bossen rijdt.”

We bespraken het met elkaar en met de andere therapeuten, het was iets wat steeds terugkwam. We zagen dat verbale



therapie alléén voor deze cliënten niet genoeg was.

OP EEN PAARD

In de periode erna kreeg ik kinderen en stond ik iets meer op afstand. Inge en collega Geza Kovács hebben de methode samen verder ontwikkeld. Ze zijn naar Amerika gegaan om de opleiding tot hippisch therapeut te volgen. We namen paardrijlessen op de Veluwe, ook ik heb dat gedaan en we merkten dat er iets speciaals gebeurt. Toen ik op een paard zat met mijn zoontje, dat ongedurig was, viel hij al snel in slaap.

We zijn psychodynamisch opgeleide psychotherapeuten, in onze behandeling betrekken we de natuur erbij en maken gebruik van paarden en andere dieren. Ook zijn we in aanraking gekomen met de beweging ‘De nieuwe ggz’ van psychiater Jim van Os. We hebben zijn



FOTO: STIJN RADEMAKER

visie eveneens in onze methode opgenomen.

Onze doelgroep zijn mensen met chronische PTSS, mensen die bijvoorbeeld als kind chronisch zijn verwaarloosd, mishandeld of misbruikt, of door adoptie in de problemen zijn geraakt en een moeizame hechting hebben doorgemaakt.

Sommige cliënten hebben al veel verbale therapie gehad, waarvan ze vaak veel hebben geleerd, maar het is niet genoeg. Soms is uitleg onvoldoende en moet je iets echt ervaren. Een cliënt met hechtingsproblemen heeft als kind geen adequate spiegeling gehad en paarden spiegelen heel goed. Door hen met paarden in aanraking te brengen, kunnen ze bepaalde dingen heel primair ervaren en zo omzeil je hun cognitieve afweer.

Bij de intake maken we geen gebruik

van de DSM, maar stellen vier basisvragen volgens De nieuwe ggz-filosofie: waarvan hebben ze last, wat is hun kracht, wat willen ze bereiken in de therapie en wat hebben ze nodig? Heeft iemand bijvoorbeeld moeite met het maken van contact, dan gaan we dat oefenen met een paard. Een ander heeft problemen met nabijheid en afstand en dat kun je op een andere manier weer met paarden oefenen.

PRAKTIJK IN DE BOSSEN

Aanvankelijk werkten we vanuit een stadse omgeving. Maar we droomden van een praktijk midden in de natuur. Zo'n vijftien jaar geleden wilden Inge en haar man een tweede huis op de Veluwe kopen. Inge stuurde me een

foto van de boerderij die ze op het oog hadden. Het was een foto van een Veluwe boerderij met rieten dak op een groot stuk grond. Ik was meteen enthousiast. Later hebben we het praktijkgebouw erbij gebouwd.

Inmiddels is Inge overleden. Ze wilde graag dat we op de ingeslagen weg door zouden gaan. Een van de laatste keren dat ze in Putten was, liepen we aan het einde van de werkdag al kletsend naar buiten. Midden op het erf staat een prachtige eik, hij was net gesnoeid. We gingen eronder staan, ik keek naar boven en zei: "Er is wel veel weggehaald." Inge volgde mijn blik en zei: "Ja, maar dat is goed, dat moest. Deze eik maakt de volgende generatie nog mee, wij niet meer."

Het beste medicijn is de ontmoeting

Comorbiditeit roept de vraag op of er niet één algemene kwetsbaarheid bestaat voor alle psychische stoornissen. Deze onderliggende kwetsbaarheid voor psychische stoornissen wordt wel de algemene psychopathologie-factor genoemd, kortweg p-factor¹. In deze bijdrage schetsen we de (her)ontdekking van deze p-factor, enkele hypothesen over de aard, de link met biologische aspecten en het mogelijke nut voor de klinische praktijk.

¹ Hoewel wij hier de algemene psychopathologiefactor gelijk stellen aan de p-factor is het belangrijk onderscheid te maken tussen het theoretisch construct en de statistische uitkomstmaat. De algemene psychopathologie factor is te beschouwen als een theoretisch construct dat de samenhang tussen psychische stoornissen verklaart (cf. Constantinou & Fonagy, 2020) en de p-factor als de statistische weergave van de covariantie tussen symptomen in een bepaalde steekproef. Het lastige is dat andere onderzoekers (i.c. Watts et al., 2020) precies de omgekeerde betekenis geven aan de p-factor (als het theoretische construct) en de algemene factor psychopathologie (als statistische uitkomstmaat). Hoe dan ook, het is van belang onderscheid te maken, zoals intelligentie ook wordt onderscheiden van een IQ-score. In deze bijdrage zullen we, omwille van de leesbaarheid, dit onderscheid niet steeds expliciet maken.

ÉÉN ONDERLIGGENDE KWETSBAARHEID VOOR ALLE
PSYCHISCHE STOORNISSEN?

DE HERONTDEKKING VAN DE P-FACTOR

Charles Spearman, een Brits psycholoog (1863-1945) en pionier op het gebied van de factoranalyse, ontdekte aan het einde van de negentiende eeuw dat de scores van leerlingen op verschillende waarnemingstests (bijvoorbeeld het kunnen onderscheiden van subtiele verschillen in gewicht) sterk samenhangen met beoordelingen door leraren op vakken als klassieke talen, Frans, Engels en wiskunde. Alle testcores en schoolresultaten correleerden sterk en positief met elkaar. Spearman (1904) veronderstelde dat deze positieve samenhang werd veroorzaakt door één onderliggende gemeenschappelijke factor, die hij *general mental ability*, kortweg 'g' noemde.

Voor psychische stoornissen geldt dat zij op een vergelijkbare (statistische) manier met elkaar samenhangen. Vrijwel alle symptomen van psychische stoornissen zijn positief aan elkaar gerelateerd (Borsboom et al., 2011; Plana-Ripoll et al., 2019). Bijvoorbeeld: van de mensen met een depressieve stoornis heeft bijna 70% ook een angststoornis (Penninx et al., 2011). De correlatie tussen stemmingsstoornissen en angststoornissen is ongeveer .50. Stemming- en angststoornissen worden om deze reden beschouwd als één cluster van

stoornissen en samengevat onder de gemeenschappelijke noemer 'internaliserende stoornissen' (Achenbach, 1966; Krueger, 1999).

Stoornissen die zich kenmerken door middelenmisbruik, impulsief en regel-overtredend gedrag komen ook vaak samen voor en worden samengevat onder de noemer 'externaliserende stoornissen' (Krueger et al., 2021). Ook deze brede clusters van psychische stoornissen hangen op hun beurt onderling sterk samen: de correlatie tussen het internaliserende en externaliserende cluster van stoornissen is ongeveer .50 tot .60 (Krueger & Markon, 2006). Deze sterke correlatie tussen internaliserende en externaliserende stoornissen doet vermoeden dat daar een gemeenschappelijke factor aan ten grondslag ligt (zie figuur 1 voor een visuele weergave).

Inderdaad blijkt dat de samenhang tussen deze brede clusters van stoornissen kan worden samengevat als één brede psychopathologiefactor die verwijst naar de gemeenschappelijke deler in alle psychische stoornissen (Lahey et al., 2012). Hoewel het idee van een algemene maat van mentaal functioneren niet nieuw is (zie bijvoorbeeld Gibbons & Hedeker, 1992), is er sinds een paar jaar hernieuwde

aandacht voor. Deze aandacht kreeg een flinke boost in 2014. In dat jaar, meer dan 100 jaar na de publicatie van Spearman's g-factor, introduceerden Caspi en collega's (2014) de 'p-factor' als benaming voor de gemeenschappelijke deler in alle psychische stoornissen. Zij beschreven de p-factor als een onderliggende dimensie die verwijst naar een algemene neiging (of kwetsbaarheid) om een of andere vorm van psychopathologie te ontwikkelen.

Deze p-factor hangt samen met meer beperkingen in het leven, een sterkere familiäre belasting voor psychische stoornissen en problemen in de vroegkinderlijke ontwikkeling. Er zijn aanwijzingen dat een hogere p-factor samengaat met ernstige en langdurige psychopathologie, waarbij de meest ernstige vormen vrijwel altijd gepaard gaan met ernstige mentale ontregelingen zoals stoornissen in het denken en waarnemen en stoornissen in het executief functioneren (Caspi & Moffit, 2018).

(SEQUENTIËLE) COMORBIDITEIT

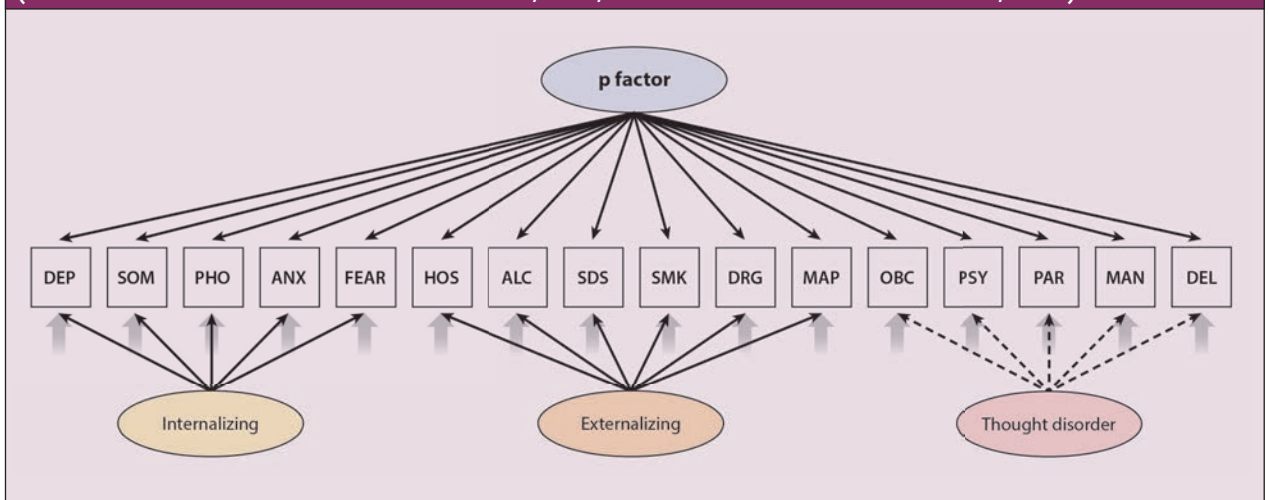
Aanwijzingen voor het bestaan van een algemene psychopathologiefactor worden ook gezien in het feit dat verschillende psychische stoornissen vaak na elkaar voorkomen binnen één individu. Dit wordt ook wel sequentiële comorbiditeit genoemd. Naast het samen voorkomen van verschillende psychische stoornissen op één moment bij groepen mensen, komen verschillende psychische stoornissen dus ook voor op opeenvolgende momenten in de ontwikkeling van één individu, waarbij gedurende het leven achtereenvolgens

verschillende stoornissen tot uiting komen (Caspi & Moffit, 2018). Mensen die eens in hun leven een psychische stoornis hebben gehad, hebben daarmee later in hun leven een verhoogde kans op vrijwel iedere andere psychische stoornis (Kendler et al., 2011).

Uit studies waarin mensen lange tijd gevolgd worden, blijkt dat grofweg de helft van alle mensen die in hun leven voldoen aan de criteria van één psychische stoornis ook voldoet aan de criteria van een tweede psychische stoornis. Van alle mensen die in hun leven twee psychische stoornissen (gehad) hebben, heeft meer dan de helft er drie. En van alle mensen die drie psychische stoornissen in hun leven (gehad) hebben, heeft grofweg de helft er vier (zie figuur 2; Caspi & Moffit, 2018).

De term comorbiditeit is overigens niet echt passend als het gaat om psychische stoornissen. Comorbiditeit verwijst naar het tegelijkertijd voorkomen van meerdere stoornissen of ziekten bij één individu. Maar de classificaties van psychische stoornissen zoals die in DSM-5 staan beschreven, verwijzen niet naar werkelijk bestaande 'ziekten'. Bovendien overlappen de criteria voor verschillende stoornissen inhoudelijk nogal. Bijvoorbeeld: een criterium voor de borderline persoonlijkheidsstoornis ('krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden') vertoont veel overeenkomst met die van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis ('op een onrealistische wijze gepreoccupeerd met de vrees aan zichzelf te worden overgelaten').

FIGUUR 1. VOORBEELD VAN EEN VISUELE WEERGAVE VAN DE STRUCTUUR VAN PSYCHOPATHOLOGIE (BIFACTOR MODEL OP BASIS VAN OLTMANS ET AL, 2018, ZOALS BESCHREVEN IN SMITH ET AL., 2020)



Om deze reden is 'symptoomoverlap' in veel gevallen een betere term dan 'comorbiditeit' (vgl. Tyrer, 2017).

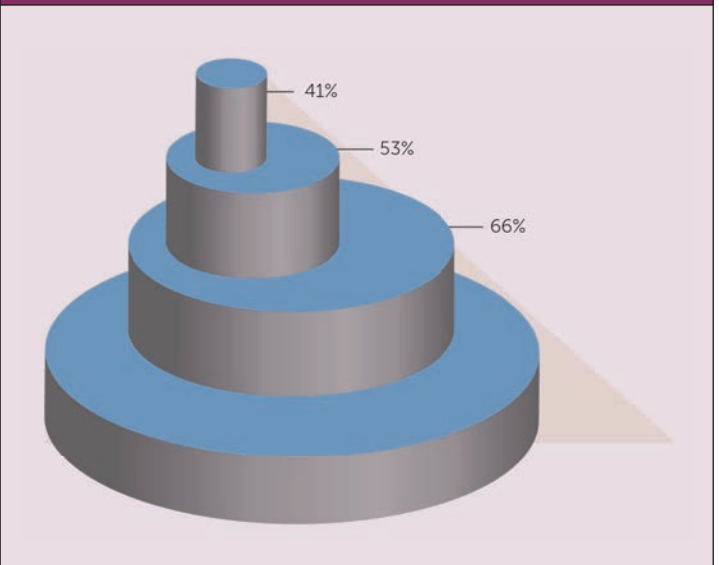
WAT IS DE P-FACTOR?

Wat de p-factor precies is, weten we niet. In de eerste plaats is de factor niet tastbaar, net zo min als intelligentie dat is. Maar ook de theorievorming rondom de p-factor staat nog in de kinderschoenen (Watts et al., 2020). Over het algemeen wordt de p-factor beschouwd als een aspecifieke kwetsbaarheid voor psychopathologie.

In de literatuur worden verschillende hypothesen beschreven over hoe de p-factor het beste geduid kan worden (Caspi & Moffit, 2018; Lahey et al., 2021; Smith et al., 2020; Van Bork et al., 2017). Een eerste hypothese is dat de p-factor emotionele instabiliteit (ook wel neuroticisme of negatieve affectiviteit) als persoonlijkheidstrekk representeert. Neuroticisme of negatieve affectiviteit als persoonlijkheidstrekk verwijst naar een aanleg om vaak en intens negatieve emoties te ervaren. Er zijn redelijk veel aanwijzingen voor deze hypothese: een hoge score op neuroticisme of negatieve affectiviteit geeft een verhoogd risico op vrijwel alle psychische stoornissen (Ormel et al., 2013). Bovendien zijn er aanwijzingen voor een gedeelde genetische invloed voor negatieve affectiviteit en een groot aantal psychische stoornissen (Mikolajewski et al., 2013). Maar hoewel deze bevindingen het idee van neuroticisme of negatieve affectiviteit als 'verklaring' voor de p-factor lijken te ondersteunen, sluiten ze alternatieve hypothesen niet uit.

Een tweede hypothese stelt dat de p-factor verwijst naar een neiging tot impulsief reageren op negatieve en positieve emoties (Carver, Johnson & Timpano, 2017). Dit betekent dat mensen met een hoge p-factor hun gedrag en emoties moeilijk kunnen reguleren in emotioneel beladen situaties. Een neiging om impulsief te reageren kan worden gezien als een relatief stabiele eigenschap en wordt in verband gebracht met diverse psychische stoornissen. De neiging tot impulsief reageren is bovendien terug te vinden in veel DSM-criteria voor psychische stoornissen (denk aan ADHD of de borderline persoonlijkheidsstoornis). Longitudinaal onderzoek heeft laten zien dat een gebrekkige zelfcontrole in de kindertijd, wat verwijst naar impulsieve reacties op plezierige en onplezierige situaties, een sterke voorspeller is voor allerlei psychische stoornissen op latere leeftijd (Snyder et al., 2015). Er zijn ook aanwijzingen dat juist de mix van neuroticisme en gebrekkige impulscontrole tezamen met een neiging tot hostiliteit en vijandigheid in interpersoonlijk contact, indicatief is voor een hoge p-factor (Caspi et al., 2014).

FIGUUR 2. GRAFISCHE WEERGAVE VAN SEQUENTIËLE COMORBIDITEIT: PERCENTAGES VAN MENSEN WAARBIJ SPRAKE IS VAN ÉÉN PSYCHISCHE STOORNIS, EN WAARBIJ GEDURENDE HET LEVEN OOK SPRAKE IS VAN EEN TWEEDE, DERDE EN VIERDE PSYCHISCHE STOORNIS



Een derde invloedrijke hypothese is dat de p-factor cognitieve problemen representeert, in het bijzonder executieve functieproblemen (moeite met doelgericht gedrag, plannen en organiseren; Zelazo, 2020). Mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen (oftewel een hoge p-factor) laten vaak problemen zien met fluïde redeneren, cognitieve flexibiliteit, werkgeheugen en gerichte aandacht. Er zijn ook aanwijzingen dat cognitieve problemen in de kindertijd, en dan met name problemen in het executief functioneren, de aanwezigheid van allerlei psychische stoornissen, waaronder dwangstoornissen, gedragsstoornissen en schizofrenie spectrum stoornissen, op latere leeftijd voorspellen (Caspi et al., 2014). Mogelijk zijn deze tekorten in cognitief functioneren een uiting van neuro-anatomische afwijkingen die tegelijkertijd ook de kwetsbaarheid voor psychische stoornissen vergroten (Caspi & Moffit, 2018; Koudys et al., 2019).

Een vierde hypothese over de aard van de p-factor is uitgewerkt door Caspi en Moffit (2018). Zij stellen dat de p-factor vooral stoornissen in het denken representeert. Deze hypothese overlapt sterk met de vorige, maar wordt in de literatuur toch vaak apart genoemd. Het gaat hier namelijk meer specifiek om psychotische denkprocessen waarbij

Een hogere p-factor gaat samen met ernstige en langdurige psychopathologie

zowel de vorm als ook de inhoud van het denken gestoord is. Als voorbeelden noemen Caspi en Moffit (2018, p. 836) naast het hebben van wanen en hallucinaties ook intrusieve gedachten, dissociatieve symptomen, stoornissen in de lichaamsbeleving, het hebben van catastrofale gedachten en problemen in de betekenisverlening. Het feit dat psychotische symptomen de sterkste lading hebben op de p-factor vormt een empirische aanwijzing voor deze hypothese. In een 3-factor model van psychopathologie met een internaliserende factor, een externaliserende factor en een *thought disorder*-factor (stoornissen in het denken), vervalt de laatste factor volledig op het moment dat de p-factor aan het model wordt toegevoegd (Caspi et al., 2014; Laceulle, Vollebergh & Ormel, 2015). Dit suggereert dat de factor 'stoornissen in het denken' volledig door de p-factor wordt opgeslokt – hetgeen wordt geïnterpreteerd als een aanwijzing dat de p-factor met name dit type problemen representeert. Bovendien komen bij vrijwel alle psychische stoornissen, wanneer zij ernstig genoeg zijn, zulke symptomen voor (Caspi et al., 2014; Freeman et al., 2005; Laceulle et al., 2015). Zo komt bijvoorbeeld het horen van stemmen bij verschillende psychische stoornissen voor zoals de depressieve stoornis, de borderline persoonlijkheidsstoornis, PTSD en de bipolaire stoornis.

Een vijfde hypothese is dat de p-factor een soort algemene index geeft van de ernst van de beperkingen of dysfuncties die gepaard gaat met psychische stoornissen (Oltmanns et al., 2018; Smiths et al., 2020). Stoornissen die het sterkst laden op de p-factor (psychotische symptomen en cognitieve stoornissen), gaan meestal samen met de meest ernstige beperkingen in het functioneren. Er zijn ook aanwijzingen dat de p-factor te beschouwen is als de optelsom van het aantal diagnoses (beter: DSM-classificaties), en daarmee dus een indicatie geeft van de ernst van de psychopathologie (Fried, Greene & Eaton, 2021). Wie de p-factor ziet als een algemene ernstmaat voor psychopathologie, zegt overigens niets over de mogelijke oorzaken van de p-factor, maar enkel iets over de gevolgen ervan. Ook hier is een parallel te

trekken tussen de p-factor en de g-factor. Wechsler (1939, p.3) definieerde algemene intelligentie (de g-factor) als: *... the aggregate or global capacity of the individual to act purposefully, to think rationally and to deal effectively with the environment. It is global because it characterizes the individual's behavior as a whole; it is an aggregate because it is composed of elements or abilities which, though not entirely independent, are qualitatively differentiable.* Daar waar de g-factor kan worden gezien als een vermogen tot succesvolle aanpassing aan de omgeving, geeft de p-factor op vergelijkbare wijze een indicatie voor maladaptatie of disfunctioneren (Smith et al., 2020).

Een zesde, meer ontvullende hypothese stelt dat de p-factor eerder een statistisch artefact is (Fried et al., 2021; Van Bork et al., 2017) dan een werkelijk bestaande gemeenschappelijke, onderliggende oorzaak van psychische stoornissen. Overal waar variabelen een sterke positieve onderlinge samenhang vertonen – of dat nu intelligentie-subtests zijn of symptomen van psychische stoornissen –, is een gemeenschappelijke factor te ontdekken. Deze gemeenschappelijke factor representeert de overlap in deze variabelen maar hoeft daarmee niet te verwijzen naar een oorzaak voor deze overlap (Van Bork et al., 2017). Onderzoek heeft laten zien dat de precieze inhoud van de p-factor afhankelijk is van de steekproef, gebruikte instrumenten en methode (Watts et al., 2020). Veel onderzoek naar de p-factor is bijvoorbeeld gedaan op basis van zelfrapportage-instrumenten. Er zijn aanwijzingen dat antwoordtendenties, zoals een neiging om alle antwoorden op een vragenlijst in één bepaalde richting te beantwoorden, invloed hebben op de sterkte van de gevonden p-factor (Watts et al., 2021). Daarnaast is er kritiek op veel studies naar de p-factor: de statistiek en methodologie zou niet altijd even deugdelijk zijn, de theorie is zwak en onderzoek is er sterker op gericht de aanwezigheid van de p-factor te bevestigen dan te falsifiëren (Watts et al., 2020). Enkele van deze kritische kanttekeningen zijn overigens ook bij de g-factor als algemene indicatie voor intelligentie geplaatst. Tegelijkertijd wordt de ontdekking van de g-factor gezien als een van de grootste verworvenheden in de psychologie: die is immers een goede voorspeller gebleken voor schoolprestaties, succes op het werk en vele andere levensuitkomsten (Nisbett et al., 2012).

VOORSPELLENDE WAARDE P-FACTOR

Scores op de p-factor blijken voorspellende waarde te hebben voor een groot aantal relevante uitkomsten zoals het aantal suïcidepogingen, aantal en duur van opnames in de ggz en

veroordelingen voor gewelddadige delicten. Maar ook voor gebruik van sociale uitkeringen, inkomen en opleidingsniveau (Caspi et al., 2014; Laceulle et al., 2019; Pettersson et al., 2020).

Laceulle en collega's onderzochten dit in meer detail door bij ruim tweeduizend jongeren eerst de samenhang te onderzoeken tussen psychopathologie in een traditioneel 3-factor model (internaliserend, externaliserend en denkstoornissen) en verschillende uitkomstmaten. Vervolgens onderzochten ze de samenhang tussen psychopathologie in een p-factor model (p-factor, internaliserend en externaliserend; de denkstoornissen-factor was komen te vervallen met het toevoegen van de p-factor). Hoewel de verschillen klein waren, liet de p-factor de sterkste associaties zien met belangrijke uitkomstmaten zoals aantal opnames in de (ggz)-kliniek. De verbanden tussen de p-factor en allerlei relevante uitkomstmaten bleken iets sterker dan de verbanden zoals gevonden in het traditionele 3-factor model. Dit lijkt te suggereren dat de p-factor meer variantie verklaart in allerlei relevante levensuitkomsten dan de overige factoren.

In een grote Zweedse studie werd de voorspellende waarde van de p-factor vergeleken met die van de g-factor (Pettersson et al., 2020). In de eerste plaats bleek dat de 'sterkte' van de p-factor ongeveer gelijk was aan die van de g-factor. Dit betekent dat de correlaties tussen psychische stoornissen onderling ongeveer even sterk zijn als de onderlinge correlaties van de subtests van een intelligentietest. Dat is een sterke aanwijzing dat de p-factor een goede representatie geeft van het gemeenschappelijke in alle psychische stoornissen. Verder bleken scores op de p-factor voorspellende waarde te hebben voor het inkomen, opleidingsniveau en talloze andere levensuitkomsten. De p-factor had in een aantal gevallen gelijke of meer voorspellende waarde dan de g-factor, zij het in negatieve zin.

BIOLOGIE VAN DE P-FACTOR

Het klinkt wellicht vreemd omdat men niet precies weet wat de p-factor is, toch kan worden vastgesteld dat de p-factor als gemeenschappelijke, onderliggende kwetsbaarheid voor psychopathologie erfelijk bepaald is (Lahey et al., 2017). Hetzelfde geldt voor de g-factor: ook die blijkt in sterke mate erfelijk bepaald, terwijl de definitie nog niet sluitend is. Eerder was al aangetoond dat een biologische kwetsbaarheid voor psychische stoornissen diagnose-overstijgend is. Dat betekent dat verschillende psychische stoornissen dezelfde genetische risicofactoren hebben (Pettersson et al., 2016).

Naast erfelijkheidsonderzoek zijn er ook verbanden

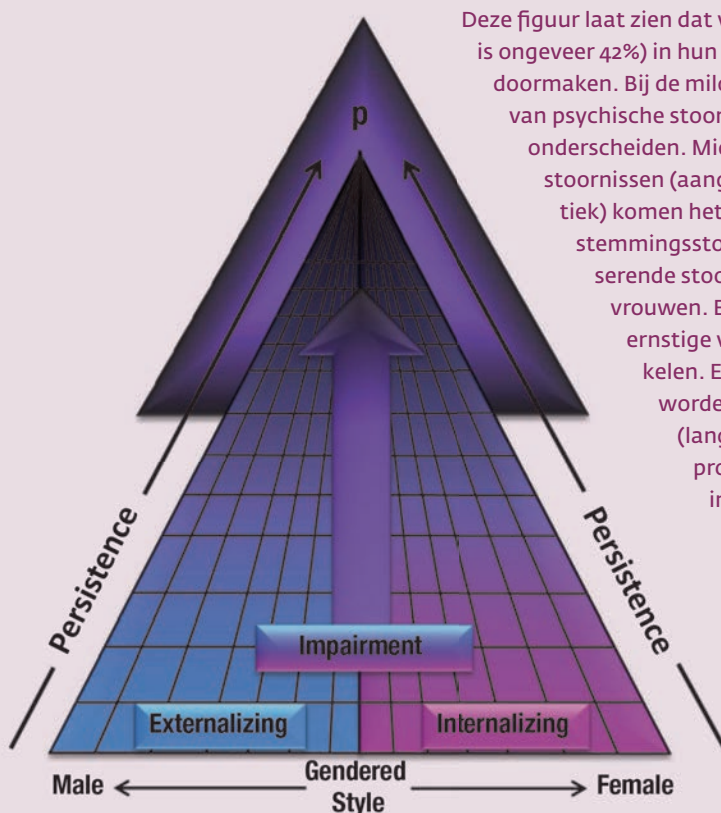
onderzocht tussen de p-factor en de structuur en het functioneren van de hersenen. Hoewel veel onderzoek nog niet gerepliceerd is, zijn er aanwijzingen dat een hoge p-factor samengaat met een verminderd volume van grijze stof in de hersenen (Goodkind et al., 2015) en verminderde activiteit in gebieden in het brein die geassocieerd worden met executief functioneren (Caspi & Moffitt, 2018).

Verder blijkt dat individuele verschillen in de p-factor redelijk stabiel zijn over tijd. De stabiliteit van de p-factor is aangetoond in longitudinale studies met kinderen, adolescenten en volwassenen (Caspi et al., 2014; McElroy et al., 2018). Stabiliteitscoëfficiënten voor de p-factor zijn vergelijkbaar met die voor persoonlijkheidstrekken zoals neuroticisme, extraversie, openheid, consciëntieusheid en vriendelijkheid (Costa & McCrae, 1988; Roberts & Delvecchio, 2000).

Hoewel de p-factor een redelijk goede stabiliteit laat zien door de tijd heen, kunnen specifieke symptomen in aard en ernst uiteraard variëren over de tijd. De mate waarin de p-factor stabiel is, kan per individu verschillen door de wijze waarop deze gemeten wordt, door het doormaken van ingrijpende levensgebeurtenissen of psychologische of farmacotherapeutische behandeling. Bijvoorbeeld: een jongeman die overmatig cannabis gebruikt, niet naar school gaat en ten gevolge van het cannabismisbruik, een pestverleden en het vele alleen zijn achterdochtig is geworden, zal hoog scoren op de p-factor. De p-factor zal in dit geval mogelijk minder stabiel zijn dan bij een volwassen man met intellectuele beperkingen, gedragsproblemen in de kindertijd en chronisch psychotische klachten sinds de jongvolwassenheid die noodgedwongen in een beschermde woonvorm woont. In het laatstgenoemde voorbeeld is er sprake van meer stabiele kwetsbaar makende persoonskenmerken.

Longitudinaal onderzoek laat zien dat een gebrekkige zelfcontrole in de kindertijd een sterke voorspeller is voor allerlei psychische stoornissen op latere leeftijd

FIGUUR 3.



Deze figuur laat zien dat veel individuen (life-time prevalentie is ongeveer 42%) in hun leven een psychische stoornis doormaken. Bij de mildere stoornissen zijn de classificaties van psychische stoornissen relatief goed van elkaar te onderscheiden. Middelenmisbruik en andere impulsieve stoornissen (aangeduid als externaliserende problematiek) komen het meest voor bij mannen, angst- en stemmingsstoornissen (aangeduid als internaliserende stoornissen) komen het meest voor bij vrouwen. Er zijn relatief weinig mensen die zeer ernstige vormen van psychopathologie ontwikkelen. Ernstige vormen van psychopathologie worden gekenmerkt door persistentie (langdurige, moeilijk te beïnvloeden problematiek) en ernstige beperkingen in het functioneren. Bij ernstige vormen van psychopathologie is het vrijwel onmogelijk om stoorniscategorieën te onderscheiden. Bij de ernstige vormen van psychopathologie is er vrijwel altijd sprake van stoornissen in het denken, de waarneming en stoornissen in het executief functioneren.

DE P-FACTOR IN DE KLINISCHE PRAKTIJK

Het concept van de p-factor kan een aantal waardevolle inzichten en implicaties voor de klinische praktijk bieden. Allereerst kan de p-factor worden gezien als een uiting van de sterke overlap in psychische stoornissen: alle psychische stoornissen hangen zeer sterk samen. Figuur 3, afkomstig uit de publicatie van Caspi en collega's (2014), maakt inzichtelijk dat bij relatief milde problematiek, onderin de piramide, het mogelijk is om verschillende stoorniscategorieën van elkaar te onderscheiden. Als de problematiek relatief mild is, in termen van de duur van de problemen en de mate waarin zij het functioneren beperken, dan kan onderscheid gemaakt worden tussen de in DSM-5 gehanteerde classificaties sociale fobie of paniekstoornis met agorafobie of tussen de generaliseerde angststoornis en de depressieve stoornis.

Wanneer stoornissen ernstiger zijn (langdurend, moeilijk veranderbaar, met ernstig disfunctioneren) en er

sprake is van een hoge p-factor, dan zijn afzonderlijke stoornis categorieën niet langer van elkaar te onderscheiden. Er zijn dan eenvoudigweg meer overlappende dan onderscheidende kenmerken. Bovendien is in die gevallen nauwelijks nog onderscheid te maken tussen persoonlijkheid en psychopathologie. Ernstige borderline persoonlijkheidspathologie is niet of nauwelijks te onderscheiden van een schizo-affectieve stoornis, persoonlijkheidseigenschappen en kenmerken van een psychische stoornis lopen in elkaar over, zoals bij de schizotypische persoonlijkheidsstoornis en de psychotische stoornis of bij een (low level) borderline persoonlijkheidsorganisatie in termen van Kernberg (Luyten & Fonagy, 2021).

Het onderscheid tussen de vele in DSM benoemde classificaties is oorspronkelijk ontstaan vanuit een medisch-psychiatrisch, beschrijvend perspectief en is al langer onderwerp van kritiek (Insel, 2010; Kotov et al., 2017).

Niettemin is binnen de praktijk van de ggz de zorg nog vaak georganiseerd in zorgprogramma's die gebaseerd zijn op te onderscheiden stoorniscategorieën. In het licht van bovenstaande bevindingen is dat vooral voor cliënten met ernstige vormen van psychopathologie onhoudbaar (zie ook Van Os, 2017).

Verder kan de p-factor ook zicht geven op de prognose. Smith en collega's (2020) geven een illustratief voorbeeld van twee cliënten (A en B), beiden studentes die zich melden met een normaal gewicht en symptomen van boulimia nervosa. Cliënte A rapporteert eetbuien, twee tot drie keer per week, en compensatiegedrag (braken en vasten). Ze rapporteert geen angststoornissen of stemmingsproblemen. Haar eetproblemen ontstonden zes maanden geleden, volgens betreffende cliënte samenhangend met ervaren interpersoonlijke problemen. Ze behaalt goede schoolresultaten en heeft een supportief steunsysteem. Cliënte B heeft dezelfde klachten als cliënte A, maar haar voorgeschiedenis is anders: zij rapporteert allerlei comorbide problemen. Cliënte B voldeed eerder aan de kernmerken van anorexia nervosa, en haar gewicht schommelde de voorgaande jaren tussen ernstig ondergewicht en normaal gewicht. Verder rapporteert cliënte B ernstig zelfbeschadigend gedrag, gevoelens van leegte, somberheid, suïcidale gedachten en een suïcidepoging in het afgelopen jaar. Ze dreigt haar studiebeurs te verliezen vanwege slechte schoolresultaten. Op grond van deze gegevens kan men concluderen dat er bij cliënte A sprake is van een lage p-factor en bij cliënte B van een hoge p-factor. Voor beide cliënten werd een behandeling geïndiceerd gericht op de eetproblemen. Cliënte A werd verwezen voor een ambulante cognitieve gedragstherapie, terwijl voor cliënte B, vanwege de hoge p-factor, een multidisciplinair deeltijdprogramma geïndiceerd werd.

In lijn met deze praktijkvoorbeelden bleek uit bovengenoemde studie van Laceulle en collega's (2019) dat de betekenis van internaliserende en externaliserende problemen verandert wanneer de p-factor in ogenschouw genomen wordt. In het hierboven beschreven 3-factor model (internaliserend, externaliserend en denkstoornissen) waren internaliserende problemen (angststoornissen, stemmingsproblemen) gerelateerd aan *meer* problemen op school. Wanneer evenwel de p-factor aan het model werd toegevoegd, dan was deze p-factor weliswaar gerelateerd aan meer problemen op school maar werd de relatie tussen de internaliserende factor en schools presenteren negatief. Oftewel: jongeren met meer internaliserende problemen deden het *beter* op school dan jongeren zonder deze problemen. Deze gegevens betekenen

mogelijk dat de jongeren die wat zorgelijk, angstig en gespannen zijn (maar geen ernstige psychopathologie hebben) juist beter in staat zijn goed te functioneren op school.

Er is op dit moment geen duidelijke manier voorhanden om de p-factor te objectiveren in de klinische praktijk. Om een goede indicatie te krijgen van de p-factor is het aan te raden om tenminste vijf aspecten mee te nemen:

1. een brede beschouwing van psychopathologie (inclusief de psychotische symptomen zoals ongecontroleerde waarnemingen, buitengewone belevingen en de betekenisverlening daarvan);
2. een indicatie van het cognitief functioneren zoals algemene intelligentie en executief functioneren;
3. de duur en ontwikkeling van de problemen;
4. de ernst van de problemen, en
5. de mate van (emotioneel, interpersoonlijk en sociaal-maatschappelijk) disfunctioneren (Smith et al., 2020).

Daarbij is het vanzelfsprekend belangrijk om de context in acht te nemen, omdat bekend is dat psychische stoornissen sterk samenhangen met contextuele factoren (Marsman et al., 2020). Een brede indicatie van psychopathologie en de ernst ervan kan bijvoorbeeld worden verkregen met dimensionale instrumenten zoals de *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2-RF; Sellbom, 2019; Van der Heijden et al., 2013) of de *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012; Van der Heijden et al., 2014). Het totaal aantal DSM-5-classificaties geeft ook een indicatie (Fried et al., 2021). De duur van de problematiek en de mate van disfunctioneren kunnen worden onderzocht met behulp van een ontwikkelingsanamnese of dossierstudie, eventueel aangevuld met instrumenten als de *World Health Organizations Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0; Üstun et al., 2010).

De klinische waarde van de p-factor volgt ook uit het feit dat er steeds meer behandelingen worden ontwikkeld die gericht zijn op transdiagnostische factoren. Enkele van deze behandelingen zijn gericht op de hypothesen over de p-factor die we hierboven bespraken. Barlow en collega's beschreven recent de veelbelovende resultaten van een gerichte behandeling van neuroticisme met een transdiagnostisch behandelprotocol (Sauer-Zavala et al., 2020; zie ook Constantinou et al., 2019) voor een ander interessant voorbeeld). Vergelijkbare initiatieven kunnen worden gezien in het trainen van executieve vaardigheden bij kinderen en adolescenten (Zelazo, 2020).

Maar belangrijker nog, het inzicht in de overlap tussen psychische stoornissen en de stabiliteit van de p-factor heeft mede geleid tot een veranderende visie op de organisatie van en het aanbod binnen de ggz. De focus wordt steeds meer verlegd van de genezing van symptomen naar het versterken van de veerkracht en het verminderen van psychische kwetsbaarheid (bijv. Van Os et al, 2019).

TOT SLOT

Meer dan honderd jaar geleden werd *general mental ability*, de 'g-factor', voor het eerst expliciet beschreven. Destijds sprak de g-factor sterk tot de verbeelding: een veelbelovend construct voor het beschrijven van individuele verschillen met een goede voorspellende waarde in de praktijk. Hoewel deze algemene intelligentiescore op diverse terreinen zijn betekenis bewezen heeft, is vandaag de dag nog altijd niet helder wat 'g' precies is (Protzko & Colom, 2021).

De p-factor is op dit moment vergelijkbaar populair: er zijn in de afgelopen tien jaar meer dan honderd wetenschappelijke publicaties aan gewijd en dat aantal neemt snel toe. Diverse onderzoekers zijn erg positief over de potentie ervan, vooral met betrekking tot de voorspellende waarde. Tegelijkertijd is de p-factor nog prematuur: het is tot op heden onduidelijk wat de p-factor precies is.

Het is daarom belangrijk om de p-factor niet te reïficeren. Oftewel, terughoudendheid is geboden wat betreft het klakkeloos accepteren van de p-factor als een werkelijk bestaand, tastbaar 'ding'. Laten we in plaats daarvan de p-factor omarmen om wat die is: een inzicht dat vraagtekens zet bij de traditionele benadering van psychische stoornissen en daarmee bij kan dragen aan het aanscherpen van ons denken over de structuur en betekenis van psychische stoornissen.

OVER DE AUTEURS

Prof. dr. Paul van der Heijden is werkzaam als klinisch psycholoog bij Reinier van Arkel en als bijzonder hoogleraar verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen. Dr. Marc Hendriks is werkzaam als klinisch neuropsycholoog bij Kempenhaeghe, als universitair docent bij de Radboud Universiteit en als hoofddocent psychodiagnostiek voor de KP-opleiding bij RINO-Zuid. Dr. Odilia Laceulle is universitair hoofddocent ontwikkelingspsychologie aan Universiteit Utrecht. Correspondentie over dit artikel via Paul van der Heijden: paul.vanderheijden@ru.nl.

Literatuur

- Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor analytic study. *Psychological Monographs*, 80, 1-37.
- Borsboom, D., Cramer, A.O.J., Schmittmann, V.D., Epskamp, S. & Waldorp L.J. (2011) The Small World of Psychopathology. *PLoS ONE* 6(11): e27407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027407>
- Carver, C.S., Johnson, S.L. & Timpano, K.R. (2017). Toward a functional view of the p factor in psychopathology. *Clinical Psychology Science*, 55, 880-889.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2, 119-137.
- Caspi, A. & Moffitt, T.E. (2018). All for one and one for all: mental disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175, 831-44.
- Constantinou, M.P., Goodyer, I.M., Eisler, I., et al. (2019). Changes in general and specific psychopathology factors over a psychosocial intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58, 776-786. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.011>
- Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO personality inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-863.
- Cuijpers, P., Smit, H.F.E., Penninx, B.W.J.H., de Graaf, R., ten Have, M. & Beekman, A.T.F. (2010). The economic costs of neuroticism: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1086-1093. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.130>
- Freeman, D., Garety, P., Bebbington, P., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., ... Dunn, G. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry*, 186, 427-435. doi:10.1192/bjp.186.5.427
- Fried, E.I., Greene, A.L. & Eaton, N. R. (2021). The p factor is the sum of its parts, for now. *World Psychiatry*, 20, 69-70.
- Gibbons, R.D. & Hedeker, D.R. (1992). Full-information item bi-factor analysis. *Psychometrika*, 57, 423-436.
- Goodkind, M., Eickhoff, S.B., Oathes, D.J., Jiang, Y., Chang, A., ... Etkin, A. (2015). Identification of a common neurobiological substrate for mental illness. *JAMA psychiatry*, 72, 305-315. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2206>
- Insel, T.R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171, 395-397.
- Kendler, K.S., Aggen, S.H., Knudsen, G.P., Røysamb, E., Neale, M.C. & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). The structure of genetic and environmental risk factors for syndromal and subsyndromal common DSM-IV Axis I and all axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 168, 29-39.
- Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 454-477.
- Koudys, J.W., Traynor, J.M., Rodrigo, A.H., Carcone, D. & Ruocco, A.C. (2019). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Initiative and Its Implications for Research on Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21, 37. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1023-2>
- Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D. & Skodol, A.E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.
- Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56, 921-926.
- Krueger, R.F., Hobbs, K.A., Conway, C.C., Dick, D.M., Dretsch, M.N., ... Kotov, R. (2021). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry*, 20, 171-193. <https://doi.org/10.1002/wps.20844>
- Krueger, R.F. & Markon, K.E. (2006). Reinterpreting comorbidity: A

- model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 111-133.
- Laceulle, O. M., Vollebergh, W. A. & Ormel, J. (2015). The structure of psychopathology in adolescence: Replication of a general psychopathology factor in the TRAILS study. *Clinical Psychological Science*, 3, 850-860. doi: 10.1177/2167702614560750
- Laceulle, O. M., Chung, J. M., Vollebergh, W. A. M. & Ormel, J. (2020) The wide-ranging life outcome correlates of a general psychopathology factor in adolescent psychopathology. *Personality and Mental Health*, 14, 9-29. https://doi.org/10.1002/pmh.1465
- Lahey, B. B., Applegate, B., Hakes, J. K., Zald, D. H., Hariri, A. R. & Rathouz, P. J. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 971-977.
- Lahey, B. B., Krueger, R. F., Rathouz, P. J., Waldman, I. D. & Zald, D. H. (2017). A hierarchical causal taxonomy of psychopathology across the life span. *Psychological Bulletin*, 143, 142-86.
- Lahey, B. B., Moore, T. M., Kaczkurkin, A. N. & Zald, D. H. (2021). Hierarchical models of psychopathology: empirical support, implications, and remaining issues. *World Psychiatry*, 20, 57-63.
- Luyten, P. & Fonagy, P. (2021). Integrating and differentiating personality and psychopathology: A psychodynamic perspective. *Journal of Personality*, 00, 1-14. DOI: 10.1111/jopy.12656
- Marsman, A., Pries, L. K., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Dorsselaer, S. ... Os, J. van (2020). Do Current Measures of Polygenic Risk for Mental Disorders Contribute to Population Variance in Mental Health?. *Schizophrenia Bulletin*, 46(6), 1353-1362. https://doi.org/10.1093/schbul/sba086
- McElroy, E., Belsky, J., Carragher, N., Fearon, P. & Patalay, P. (2018). Developmental stability of general and specific factors of psychopathology from early childhood to adolescence: dynamic mutualism or p-differentiation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 667-75.
- Meijer, G., Finn, S., Eyde, L., Kay, G., Moreland, K., Dies, R., Eisman, E., Kubiszin, T. & Reed, G. (2001). Psychological Testing and Psychological Assessment. A Review of Evidence and Issues. *American Psychologist*, 56 (2), 128-165.
- Mikolajewski, A. J., Allan, N. P., Hart, S. A., Lonigan, C. J., & Taylor, J. (2013). Negative affect shares genetic and environmental influences with symptoms of childhood internalizing and externalizing disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 411-423.
- Nisbett, R. E., Aronson, J., Blair, C., Dickens, W., Flynn, J., Halpern, D. F. & Turkheimer, E. (2012). Intelligence: New findings and theoretical developments. *American Psychologist*, 67(2), 130-159. https://doi.org/10.1037/a0026699
- Oltmanns, J. R., Smith, G. T., Oltmanns, T. F. & Widiger, T. A. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: across domain comparisons. *Clinical Psychology Science*, 6, 581-589. Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H. R., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, 33, 686-697.
- Os, van, J. (2017). De DSM-5 voorbij. Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Os, van, J., Guloksuz, S., Vijn, T.-W., Hafkenscheid, A. & Delespaul, P. (2019) The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18, 88-96
- Penninx, B. W., Nolen, W. A., Lamers, F., Zitman, F. G., Smit, J. H., Spinhoven, P. ... Beekman, A. J. (2011). Two-year course of depressive and anxiety disorders: Results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 133, 76-5.
- Pettersson, E., Larsson, H. & Lichtenstein, P. (2016). Common psychiatric disorders share the same genetic origin: A multivariate sibling study of the Swedish population. *Molecular Psychiatry*, 21, 717-721.
- Pettersson, E., Larsson, H., D'Onofrio, B. M., Bölte, S. & Lichtenstein, P. (2020) The general factor of psychopathology: a comparison with the general factor of intelligence with respect to magnitude and predictive validity. *World Psychiatry*, 19, 206-213.
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., ... McGrath, J. J. (2019). Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA psychiatry*, 76(3), 259-270. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658
- Protzko, J. & Colom, R. (2021). A new beginning of intelligence research. Designing the playground. *Intelligence*, 87, 101559. https://doi.org/10.1016/j.intell.2021.101559
- Roberts, B. W. & Del Vecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3-25
- Sauer-Zavala, S., Fournier, J., Jarvi Steele, S., Woods, B., Wang, M., Farchione, T. & Barlow, D. (2020). Does the unified protocol really change neuroticism? Results from a randomized trial. *Psychological Medicine*, 1-10. doi:10.1017/S0033291720000975
- Sellbom, M. (2019). The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of personality and psychopathology in the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 149-177.
- Smith, G. T., Atkinson, E. A., Davis, H. A., Riley, E. N. & Oltmanns, J. R. (2020). The General Factor of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 75-98.
- Snyder, H. R., Gulley, L. D., Bijttebier, P., Hartman, C. A., Oldehinkel, A. J., Mezulis, A., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2015). Adolescent emotionality and effortful control: Core latent constructs and links to psychopathology and functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(6), 1132-1149. https://doi.org/10.1037/pspp0000047
- Spearman, C. (1904). "General intelligence," objectively determined and measured. *The American Journal of Psychology*, 15, 201-292.
- Tyrer, P. (2017). Comorbidity, consanguinity and co-occurrence. *BJPsych Advances*, 23, 167-168. doi:10.1192/apt.bp.116.016444
- Üstün, T. B., Kostansjek, N., Chatterji, S. & Rehm, J. (2010). *Measuring Health and Disability. Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*.
- Van Bork, R., Epskamp, S., Rhemtulla, M., Borsboom, D., & van der Maas, H. L. J. (2017). What is the p-factor of psychopathology? Some risks of general factor modeling. *Theory & Psychology*, 27(6), 759-773. https://doi.org/10.1177/0959354317737185
- Van der Heijden, P. T., Ingenhoven, T., Berghuis, J. G., Rossi, G. M. P. (2014). *Personality Inventory for DSM-5. Nederlandse Vertaling*. Amsterdam: Boom testuitgevers.
- Van der Heijden, P., Derksen, J., Egger, J., Rossi, G., Laheij, M. & Bögels, T. (2013). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form. Handleiding voor afname, scoring en interpretatie*. Nijmegen: PEN Test Publisher.
- Watts, A. L., Lane, S. P., Bonifay, W., Steinley, D. & Meyer, F. A. C. (2020). Building Theories on Top of, and Not Independent of, Statistical Models: The Case of the p-factor. *Psychological Inquiry*, 31, 310-320, DOI: 10.1080/1047840X.2020.1853476
- Watts, A. L., Makol, B. A., Palumbo, I. M., et al. (2021). How Robust Is the p Factor? Using Multitrait-Multimethod Modeling to Inform the Meaning of General Factors of Youth Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, doi:10.1177/21677026211055170
- Wechsler, D. 1939. *The Measurement of Adult Intelligence*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Zelazo, P. D. (2020). Executive Function and Psychopathology: A Neurodevelopmental Perspective. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 431-454. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242.



FOTO: JULIENVISUALART PHOTOGRAPHY

JUNIOR – BIANCA WIERSEMA

Hoe vergaat het internationale psychologiestudenten en buitenlandse starters in Nederland? In 2022 spreekt *De Psycholoog* niet-Nederlandse psychologen in spe en juniorpsychologen over hun kennismaking en ervaringen met ons land.

In deze editie: Bianca Wiersema uit Roemenië. Haar bachelor en master klinische neuropsychologie voltooide ze aan de Universiteit Leiden. Nu loopt ze stage als klinisch neuropsycholoog en heeft ze haar eigen praktijk in Roemenië.

Ik ben drie maanden te vroeg geboren en tijdens de geboorte was er sprake van hypoxie, zuurstoftekort. Daardoor kamp ik nu met spastische tetraparesis, een vorm van cerebrale parese. Dat betekent onder meer dat mijn ledenmaten spastisch en stijf zijn en ik ze niet goed kan aansturen.

Mijn vader komt uit Amsterdam, maar is naar Roemenië verhuisd toen hij mijn

moeder leerde kennen. Ik ben geboren in Iasi, een grote stad in Roemenië. Een groot deel van mijn jeugd heb ik doorgebracht in het ziekenhuis, ik ben vier keer geopereerd. Verder heb ik vanaf mijn geboorte veel fysiotherapie gehad. Ik ging gewoon naar school met niet-gehandicapte kinderen, maar daar ben ik wel gepest.

Toen ik jong was, wilde ik actrice worden. Het leek me heerlijk steeds in de

huid van anderen te kruipen. Toen we op de middelbare school een jaar lang psychologielessen kregen, veranderde ik definitief van gedachten. De lessen waren voor iedereen verplicht en gingen over bijvoorbeeld geheugen, taal en cognitie. Ik merkte dat het iets in mij wakker maakte. Volgens de docent had ik er ook gevoel voor. Daarna stond al snel vast dat ik psychologie in Leiden ging studeren. De

‘Mijn handicap heeft mijn manier van denken gevormd’

voorzieningen in Roemenië voor mensen met een handicap zijn vrij slecht. Op de middelbare school waren bijvoorbeeld geen liften, al dat traplopen was ontzettend uitputtend. Het was onmogelijk voor mij om in Roemenië te studeren.

Op de universiteit in Leiden vond ik alles geweldig: er was een invalidetollet, er waren liften en met mijn scootmobiel kon ik alle klaslokalen makkelijk binnenkomen. Ik woonde in een aangepast appartement waarvan ik in tien minuten met mijn scootmobiel op de universiteit kon zijn.

De eerste twee weken vroeg ik me af of ik wel de juiste keuze had gemaakt. Ik was alleen, zonder mijn ouders en broertje en de hulp die ik kreeg van de thuiszorg was niet voldoende. Ik heb ondersteuning nodig met opstaan, in bed komen, in de badkamer, met omkleden... Mijn ouders kwamen daarna gedurende mijn studietijd eens in de zoveel tijd naar Leiden om me te helpen.

Op de universiteit werd ik positief verrast door de hoeveelheid verschillende vakken. Ik weet dat je in Roemenië maar een paar soorten vakken krijgt en dat die vaak door dezelfde docenten gegeven worden. Ik wist al snel dat ik het meest gegrepen werd door de combinatie tussen biologie en psychologie. Ik raakte met name gefascineerd door de vraag: als je een neurologische aandoening hebt, hoe verandert je manier van denken en kijk op de wereld dan? Zelf heb ik ook lang gedacht dat ik denk zoals iedereen, maar mijn handicap heeft mij natuurlijk gevormd.

TERUG

Eigenlijk wist ik na een paar maanden al dat ik uiteindelijk terug naar Roemenië wilde. Het lukte me niet om

met de Nederlandse directheid om te gaan, ik vind het maar een koude manier van contact hebben. Ik weet dat Nederlanders het zien als eerlijk, maar in Roemenië noemen we het onbeleefd.

Daarnaast realiseerde ik me dat ik goed Nederlands zou moeten spreken als ik hier wilde blijven. Ik snapte eerst maar niet waarom, maar toen ik weer in Roemenië begon te werken viel het kwartje. Ik merkte dat als je de cultuur kent, de mentaliteit en de taal, je veel meer dingen opvallen in gesprekken. Bijvoorbeeld als het echt niet goed gaat met iemand, of waar nu precies het probleem zit.

Tot slot en vooral is de fysiotherapie in Roemenië een stuk beter. En mijn kwaliteit van leven is daar afhankelijk van. Mijn spieren moeten regelmatig gerekt worden, anders worden ze te stijf en kan ik niets meer. Omdat ik in Nederland niet genoeg therapie kreeg, ben ik een paar keer heel ziek geworden. Ik kon niet meer praten, niet meer eten, voelde mijn handen niet meer en had overal pijn. Heel beangstigend. Gelukkig was het omkeerbaar.

Nu woon ik weer bij mijn ouders en werk ik in Iași. Ik heb een eigen praktijk waarin ik anamneses maak en neuropsychologische diagnostiek doe. Datzelfde doe ik in twee ziekenhuizen als stagiair, bij een psychiatrische afdeling en bij een neuropsycholoog. Ik wilde eerst graag behandelen, maar merkte tijdens een andere stage dat dit emotioneel te veel van me vroeg. Ik werk bij elkaar twintig tot dertig uur per week en daarnaast krijg ik veel fysiotherapie. Een druk schema, maar

ik heb plezier in mijn werk.

Soms zijn patiënten boos over dat ze ziek zijn. Dat ben ik ook geweest. Het kan patiënten helpen omdat ik dat goed begrijp. En dat als een cliënt boos op mij wordt, weet ik dat hij of zij niet echt boos op mij is, maar op de situatie. Dat heeft niet iedere hulpverlener zo snel door. Het is dan de kunst die woede om te zetten in energie om beter te worden.

Ik werk ook nog aan een boek over mijn handicap omdat ik merkte dat bijvoorbeeld fysiotherapeuten, vooral in Nederland, er onvoldoende van afweten. Ik ben nu op zoek naar een uitgever en andere professionals die me kunnen helpen.

In de toekomst zou ik graag neuropsychologische tests voor volwassenen willen ontwikkelen voor Roemenië. Daarvan zijn er nu slechts een paar. Dat komt omdat de richting klinische neuropsychologie nog geen officieel erkende richting binnen de psychologie is. Het veld is vrij nieuw.

Hoewel het niet altijd makkelijk was in Nederland, vond ik het heel bijzonder zoveel mensen uit andere landen te leren kennen. Het is niet echt gemakkelijk je voor te stellen hoe het is iemand anders te zijn, om dingen vanuit een ander perspectief te bekijken. Mijn ouders konden vaak samen vanwege hun culturele verschillen andere standpunten aandragen. Door mijn ervaring in Nederland heb ik mij weer verder en beter leren verplaatsen in anderen. Die vaardigheid heb je als psycholoog hard nodig.’



ESSAY

MONUMENT VOOR EEN VERGETEN PIONIER

OTTO SELZ

De Duitse psycholoog Otto Selz kwam in 1939 naar Nederland, verbannen door de nazi's. Richard Ridderinkhof brengt met dit essay een ode aan deze pionier wiens gedachtegoed van grote vloed is geweest op de cognitieve psychologie en kunstmatige intelligentie. Selz stierf in de zomer van 1943 in of bij Auschwitz. 'Otto Selz wachtte de vergetelheid, ondanks zijn baanbrekende werk. Dat geeft geen pas.'



Op 21 april 2022 werd een gedenkteken onthuld voor Otto Selz. Deze onbekende naam tref je als je door het Nationaal Holocaust Namenmonument dwaalt – honderdduizend bakstenen met de naam van iemand die vanuit Nederland werd afgevoerd naar de kampen en nooit terugkeerde. Selz, een nu vergeten Joodse wetenschapper, was uit Duitsland naar Amsterdam gevlucht.

Die verloren naam ving mijn blik, een jaar of tien geleden, op de rug van een boek in de ramsj. Gekocht voor €1. Onder de titel *Otto Selz was het boek*¹ in 1981 aan hem opgedragen door Adriaan de Groot en Nico Frijda, de beroemd-

ste psychologen door Amsterdam voortgebracht. Als kind had Frijda Selz nog gekend. Ruim zeventig jaar nadien vertelde hij me over de vluchteling die bij zijn ouders over de vloer kwam. Een vriendelijke man die Duits sprak en hem sigarenbandjes gaf voor zijn verzameling. Het boek was een eerbetoon aan deze vluchteling, een eeuw na diens geboortjaar. In het boek roemden internationale kopstukken van de cognitiewetenschappen Selz als hun voorloper. Desondanks is hij onbekend gebleven.

Vorig jaar metselde iemand het steentje van een onbekende in de muur – Otto Selz, een wetenschapper die niet terugkeerde. Dit essay is een monument voor deze vergeten pionier.

DOELGERICHT

In de negentiende eeuw raakten psychologen niet uitgepraat over doelgericht handelen: motivatie, verlangen, streven. Gedrag dat niet wordt gestuurd door prikkels van buitenaf maar van binnenuit, gedreven door de wil, door wensen en intenties. Het idee dat alleen al het denken aan het beoogde effect van een handeling die handeling feitelijk al in werking zet, was even verrassend als voor de hand liggend. Denken aan een doel (een doelpunt maken) geeft een impuls tot doelgericht handelen (een hard schot in de linkerbovenhoek) – en voor je het weet zet je de gepaste beweging al in gang. In 1924 schreef Selz²: 'Bij behendigheds-

1 Frijda, N.H. & de Groot, A.D. (Eds.) (1981a). *Otto Selz: his contribution to psychology*. The Hague: Mouton.

2 Selz, O. (1924). *Die Gesetze der produktiven und reproduktiven Geistestätigkeit*. Kurzgefasste Darstellung. Bonn, Cohen.

spelen is het doeltreffender zich te concentreren op het te bereiken resultaat dan op de uit te voeren bewegingen, omdat concentratie op het bewegingsresultaat de efficiëntie verhoogt.' De sportwetenschap zou dat pas in onze eeuw opnieuw ontdekken.

Selz paste de ideeën over doelgericht handelen toe op doelgericht denken. Deelnemers aan experimenten deden uitgebreid verslag van hun denkprocessen tijdens vraagstukken als 'hoe zorg je dat een kaars niet lekt?' of 'hoe komt het dat kaarsen licht geven?' De instructie van buitenaf wordt omgezet in een innerlijk doel; het doel leidt volgens Selz tot denkschema's, die aan de denkroute een doelgerichte loop geven. Intelligentie is volgens Selz dan ook het vermogen om jezelf adequate denkschema's voor het bereiken van doelen eigen te maken. En, vooral, ze toe te passen op nieuwe, onbekende vraagstukken.

Het denken van Selz draaide om de werking van de geest als 'mechaniek', en hij was daarmee zijn tijd ver vooruit. Zijn werk was baanbrekend. Maar door het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog raakte het op een zijspoor.

Selz diende aan het westelijk front in Frankrijk, maar toen hij in 1917 gewond raakte werd hij naar Berlijn gehaald. Het Ministerie van Oorlog liet hem onderzoeken hoe

je vliegtuigongelukken kon voorkomen. Hij ontwikkelde gedetailleerde ongevalsprotocollen, en ontdekte daarmee hij dat vliegtuigpersoneel eenvoudigweg niet beschikte over enig doelgericht denkschema voor noodsituaties. Het personeel zou daarom moeten oefenen met allerlei noodsituaties, zodat ze in voorkomende gevallen snel konden putten uit een rijk repertoire van denkschema's: effectieve, doelgerichte handelingen. Na de oorlog werd Selz gedecoreerd met het IJzeren Kruis, en benoemd tot hoogleraar psychologie en pedagogiek.

SELZ IN NEDERLAND

Zijn leerstoel was vooral gericht op toegepaste wetenschap. Selz paste zijn theorie over doelgericht denken toe op onderwijsproblemen, met als doel het intellectuele niveau van schoolkinderen te optimaliseren. Hij analyseerde hun verbale denkprotocollen en stelde vast welke doelgerichte denkschema's ze gebruikten. Daarop maakte hij hen bewust van hun denkschema's, en van slimmere alternatieven. Hij zette meer gevorderde leerlingen in om hun denkschema's uit te leggen en te onderwijzen. Zorgvuldige experimentele studies toonden aan dat zijn programma daadwerkelijk hielp bij kinderen met leerproblemen.

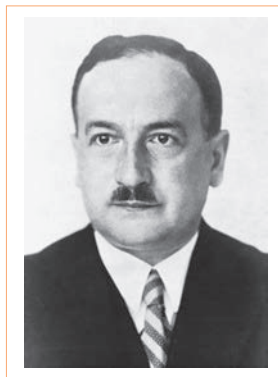
Deze praktijktoepassing bracht hem veel bijval van pedagogen in Duitsland en Nederland. Zijn carrière kwam echter tot een abrupt einde toen in 1933 de Nazi's aan de macht kwamen. De nationaalsocialistische partij

vaardigde rassenwetten uit die het Joden onmogelijk maakten hun beroep uit te oefenen. Een transfer naar de prestigieuze universiteit van Heidelberg ging niet door: niet-Ariërs werden niet langer aangesteld. Op 4 april werd de Joodse Selz per decreet van de minister van cultuur en onderwijs uit zijn ambt gezet, onder het voorwendsel van 'handhaving van veiligheid en orde'. De toegang tot zijn instituut en laboratorium werd hem ontzegd. Na de gebeurtenissen die bekend zouden staan als de Kristallnacht, in november 1938, werd Selz gearresteerd en vastgezet in Konzentrationslager Dachau. Vijf weken later werd hij vrijgelaten, op voorwaarde dat hij het land zou verlaten.

Hij diende een aanvraag in voor emigratie naar Nederland. Niet dat het klimaat voor vluchtelingen in het buurland zo gunstig was: de bestaansmogelijkheden van de eigen bevolking stonden onder druk, en ontheemde vluchtelingen vormden een extra economische last. De Nederlandse staat liet hulp aan behoeftige vluchtelingen over aan particuliere en religieuze organisaties. Allerlei administratieve voorschriften beperkten de mogelijkheden voor buitenlandse wetenschappers aan Nederlandse universiteiten.

Toch kreeg Selz een uitnodiging om naar de Universiteit van Amsterdam te komen, dankzij de vermaarde pedagoog Philip Kohnstamm, en met steun van Geza Révész, de oprichter en directeur van het Psychologisch Laboratorium. Selz arriveerde in mei 1939. Hij kwam rond van zestig gulden per maand, verstrekt

*Selz paste de ideeën over
doelgericht handelen toe
op doelgericht denken*



Otto Selz
14.2.1881 - 62 jaar

door Joodse liefdadigheidsinstellingen. Hij raakte bevriend met Kohnstamm, Révész, en de gerenommeerde economieprofessor Herman Frijda (vader van de kleine Nico).

Révész betrok Selz bij het werk van zijn promovendi, en bood hem de gelegenheid zijn werk te publiceren in het door hem opgerichte tijdschrift *Acta Psychologica*. Kohnstamm haalde hem naar het Nutsseminarium voor Pedagogiek, een soort lerarenopleiding van de universiteit, om lezingen te geven over het belang van de bevordering van de intellectuele ontwikkeling van kinderen. Tijdens een seminar in april 1940 in het Rembrandthuis vertelde Selz zijn toehoorders hoe de opeenvolgende schetsen van Rembrandts etsen tonen dat de schilder telkens de gebreken van zijn ontwerp corrigeerde (zoals het herschikken van hoofd- en bijfiguren) vooraleer het beoogde effect te bereiken.

Van het dreigende duister leek hij zich niet bewust.

WESTERBORK

Enige tijd na de Duitse invasie in mei 1940 mochten Joden niet langer een beroep uitoefenen in openbare instellingen, en Kohnstamm, Révész en Frijda werden gedwongen hun hooglerarschap 'op te schorten'. Aan

Duitse collega-psychologen die tijdig naar de vs waren ontkomen schreef Selz dat hij hoopte 'in aanmerking te komen voor toekomstige uitnodigingen uit Amerika aan buitenlandse psychologen, zelfs als het slechts voor een zeer bescheiden positie kan zijn'.³ Maar zijn landgenoten slaagden er niet in hem een aanstelling te bezorgen. Ze probeerden hem nog in te schrijven voor een studiebeursprogramma, maar Selz bleek de leeftijdsgrens voor het programma te zijn gepasseerd. Zo bleef hij in ballingschap in Amsterdam, waar het net zich sloot om de Joodse gemeenschap.

Stap voor stap werden hun rechten verder ingeperkt, velen verloren hun baan, en vanaf begin 1942 werden werkloze Joden opgeroepen voor dwangarbeid in Westerbork. Westerbork, na de Kristallnacht in 1938 opgericht als een opvangkamp voor vluchtelingen uit Duitsland, werd door de bezetter omgevormd tot een doorgangskamp in omgekeerde richting, voor Joden en andere gevangenen die gedeporteerd zouden worden. Herman Frijda moest net als veel andere Joden in

Nederland onderduiken om aan de razzia's te ontkomen.

Selz gokte dat zijn oorlogsonderscheiding hem wel zou beschermen, maar ondanks Révész verzoekschriften bij het Centraal Bureau voor Joodse Emigranten werd hij in juli 1943 gearresteerd en naar Westerbork gestuurd, daar hielp geen IJzeren Kruis aan. Van daaruit stuurde hij een briefkaart naar Amsterdam: hij was voornemens een serie lezingen te houden ten behoeve van de ingezetenen. Het zou zijn laatste teken van leven zijn. Op dinsdag 24 augustus 1943 werd hij met trein nr. DA 703 op transport naar Auschwitz gesteld.

Van de generatie van grote Duitse hoogleraren, de beroemde gestaltpsychologen, was Otto Selz, voor zover bekend, de enige wiens leven eindigde in de nazi-kampen. Zijn dood staat geregistreerd op 27 augustus, in of bij Auschwitz. Hij stierf onmiddellijk na aankomst in de gaskamers. Of misschien stierf hij al door uitputting of verstikking tijdens het transport. Of werd hij gedood tijdens een vluchtproging, of een in scène gezette ontsnapping? We zullen het nooit weten.

In 1944 stierven ook Herman Frijda en twee zussen van Philip Kohnstamm in Auschwitz. Net als honderdduizend andere Nederlandse Joden, en zo'n vijftienduizend Joodse vluchtelingen uit

3 Bron: Beckmann, H. (2001). Selz in Amsterdam. Der Denkpsychologe Otto Selz (1881-1943) im niederländischen Exil. *Psychologie und Geschichte*, 9, 3-27.

Duitsland, die via Westerbork op transport werden gesteld en omgebracht in de concentratiekampen. De steentjes in het Namenmonument vormen de stille getuigenissen.

Adriaan de Groot en Nico Frijda zijn niet vergeten; hun werk maakte hen beroemd. Otto Selz wachtte de vergetelheid, ondanks zijn baanbrekende werk. Dat geeft geen pas.

NALATENSCHAP

‘Selz vond waarschijnlijk de meeste erkenning, en tenminste enige persoonlijke vriendschap en warmte, in Nederland. Deze gedachte kan een troost voor ons zijn als we denken aan het tragische einde van zijn leven.’ Met deze woorden besloot het overlijdensbericht voor Otto Selz, geschreven in 1946 door zijn belangrijkste Nederlandse leerling, Adriaan Dingeman de Groot.

Bij zijn experimenteel onderzoek naar het denken bij het schaakspel had De Groot dankbaar gebruik gemaakt van Selz’ adviezen, en diens zelfrapportagemethode toegepast op schaken. Zijn hoofdwerk (en dissertatie), *Het denken van den schaker*, werd in 1946 gepubliceerd. De Engelse vertaling uit 1965 is nog steeds verreweg het meest geciteerde wetenschappelijk werk over schaakdenken.

De introductie van de eerste computers, eind jaren zestig van de vorige eeuw, was cruciaal voor het vestigen van de cognitieve psychologie, en voor het ontluiken van de daaropvolgende cognitieve revolutie. Het stimuleerde Herbert Simon, die later als eerste psycho-

loog de Nobelprijs in ontvangst mocht nemen, om software te ontwerpen die het menselijke probleemoplossen nabootst.

Selz’ mechanistische denkschema’s bleken hiertoe direct toepasbaar; in wezen was hij een pionier van de vandaag zo dominante kunstmatige intelligentie. Als gevierd ‘vader van de cognitieve revolutie’ zou Herbert Simon erkennen buitengewoon schatplichtig te zijn aan Selz’ ideeën, die hij had ontleend aan het proefschrift van De Groot.

Kort nadien zou ook in Duitsland erkenning komen voor Selz, en voor het onrecht dat hem was aangedaan. In september 1970 kende de *Deutsche Gesellschaft für Psychologie* Otto Selz postuum haar hoogste onderscheiding toe: de Wilhelm Wundt Plakette, voor zijn eminente verdiensten in de psychologie. De plakette is in ontvangst genomen door het Psychologisch Laboratorium van de Universiteit van Amsterdam, waar het bronzen insigne werd tentoongesteld.

Deze erkenning en de pogingen van Frijda, De Groot en andere Nederlandse en Duitse geleerden ten spijt, zijn de leer van Selz en zijn pioniersrol intussen zo goed als vergeten.

HERINNERING

In 1982 ving ik aan datzelfde Psychologisch Laboratorium mijn studie aan, en ik heb uit die tijd een vage herinnering aan de Wilhelm Wundt Plakette die in de centrale hal te bewonderen was, ergens halverwege de glazen receptie en de oranje liftdeuren. Psychologie verhuisde in 1990

naar een ander gebouw, en nogmaals in 2011, en nog een keer in 2015. Op enig moment is de plakette zoekgeraakt.

Het moest gaan om een rond bronzen insigne van ongeveer twintig centimeter in diameter, wist Nico Frijda nog in 2015 (achteraf gezien kort voor zijn overlijden). Een uitvoerige zoektocht leerde dat tijdens de laatste verhuizing, waarbij iedereen was aangemoedigd overbodige rommel af te voeren, een nijvere beambte de plakette in een vuilcontainer had gedeponeerd. Een toevallige passant die het voorval opmerkte, onderwierp het zware voorwerp met een passerende professor aan nadere inspectie. Daarmee redden zij de plakette van vernietiging – het lot dat Selz zelf had ondergaan.

Op 21 april 2022 is de Wilhelm Wundt Plakette ceremonieel teruggeplaatst in de centrale hal van het Psychologisch Laboratorium van de Universiteit van Amsterdam. Moge de aan hem opgedragen plakette, net als zijn steentje in de muur van het Nationaal Holocaust Namenmonument, de herinnering en waardering doen herleven voor de pionier die Otto Selz absoluut is geweest voor de psychologie.

OVER DE AUTEUR

Richard Ridderinkhof is hoogleraar ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam en lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). Op zijn website schrijft hij verhalen over wetenschapsgeschiedenis: www.richardridderinkhof.nl. E-mail: k.r.ridderinkhof@gmail.com.



Nieuw

Cursus Lichaamsgericht werken

Hoe betrek je (signalen uit) het lichaam in jouw behandeling en begeleiding?

Wil jij:

- jouw cliënten nog beter helpen door minder nadruk te leggen op praten?
- jouw behandeltechnieken verrijken en uitbreiden met lichaamsgerichte methodes?
- deze theorie leren, maar vooral ook ervaren en direct kunnen toepassen?

Leer het in deze cursus onder intensieve begeleiding van Hetty Broeders en Inge Dessing. We organiseren de cursus op locaties die qua energie en beleving volledig aansluiten op de ervaringen van de cursus.

In deze cursus aandacht voor:

- wanneer je lichaamsgericht werken wel of niet kan toepassen bij een cliënt en hoe je dit kunt onderzoeken in het intakegesprek
- welke lichaamsgerichte methodiek/techniek het beste passen bij jou én bij jouw cliënt
- hoe je de vertaalslag kan maken naar jouw cliëntpopulatie

Meer weten over deze cursus?



PSYCHOLOGIE
NASCHOLING
& OPLEIDING

PAO.nl

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

VALSE BEKENTENISSEN ZIJN OOK LEUGENS

Linda Geven is universitair docent aan het Instituut voor Strafrecht & Criminologie van de Universiteit Leiden. In 2022 ontving ze een Veni-subsidie voor onderzoek naar valse bekentenissen.

Het is een populair idee dat als je iets zegt terwijl je naar de linkerbovenhoek kijkt, dat je liegt. Maar dat klopt niet. Die truc is te simpel. Sterker, het is moeilijk om te zien of iemand liegt. 'Als je iemand heel goed kent, zie je het misschien wel,' vertelt Linda Geven. 'Maar daarin ben je alles behalve feilloos, weten we uit onderzoek.'

En niet alleen is het detecteren van leugens moeilijk, liegen zelf is evenmin eenvoudig. Zelfs niet voor iemand die er jaren aan onderzoek op heeft zitten. 'Ik ben er geen betere leugenaar van geworden, misschien juist wel een mindere. Liegen en vooral goed liegen is erg moeilijk.'

In het rechtssysteem is het vooral een probleem om leugens als zodanig te herkennen. Vaak meet je niet of iemand liegt, maar hoe zenuwachtig iemand is. 'En ook onschuldige mensen worden zenuwachtig van een vraag als: "Heb jij je buurman vermoord?"', aldus Geven.

DE ECHTE DADER

Geven studeerde psychologie aan de Universiteit van Wenen, na lang twijfelen tussen rechten en psychologie. 'Ik was en ben gefascineerd door de vraag waarom

mensen misdaden begaan en hoe we de juiste dader te pakken kunnen krijgen. Maar vooral wil ik weten hoe we er zeker van kunnen zijn dat degene die zegt dat hij of zij de dader is, ook echt de dader is.'

In Maastricht voltooide ze een master die nu rechtspsychologie heet en ze promoveerde, half aan de Universiteit van Amsterdam en half in Israël, op onderzoek naar valse bekentenissen en het herkennen van daderkennis met de geheugendetectietest.

Geven: 'Het idee van de geheugendetectietest is niet om met allerlei vragen door iemand heen te prikken, maar dat de dader anders reageert op bijvoorbeeld het wapen dat hij of zij daadwerkelijk gebruikt heeft, dan op andere wapens. De test bestaat daarom uit meerkeuzevragen. En tijdens de test worden ook harstslag, huidgeleiding en ademhaling gemeten. Wordt hij zenuwachtig van het gebruikte wapen en niet van de andere wapens, dan weet hij waarschijnlijk welk wapen er is gebruikt.'

VALSE BEKENTENISSEN

Tijdens haar promotieonderzoek trok ze ook naar New York om samen met Saul Kassin, expert op het gebied van valse bekentenissen, onderzoek te doen. 'Ik vond het altijd zo moeilijk te begrijpen waarom iemand een moord bekent die hij niet heeft begaan. De consequenties zijn enorm.'

Geven wilde weten of de leugendetectieliteratuur gebruikt kon worden om valse bekentenissen en ware bekentenissen uit elkaar te houden. 'Een valse bekentenis is eigenlijk een soort leugen,' legt ze uit.

Om te zorgen voor zowel valse als ware bekentenissen liet ze studenten een aantal taakjes doen. Soms moesten ze samenwerken en soms moesten ze een taak juist alleen doen. Later werden sommige studenten er onterecht van beschuldigd dat ze hadden samengewerkt terwijl dat niet mocht. Geven probeerde ze vervolgens tot een valse bekentenis te verleiden. Dat lukte bij de helft. Er waren ook studenten die daadwerkelijk hadden

VENI
VIDI
VICI



‘Hoe zeker kunnen we zijn dat degene die zegt dat hij of zij de dader is, ook echt de dader is?’

samengewerkt terwijl dat niet de bedoeling was. Ook zij legden allemaal een bekentenis af.

‘Op papier zien de ware en valse bekentenissen er dan precies hetzelfde uit,’ verduidelijkt Geven. ‘Maar toen we later de geheugendetectietest afnamen bij alle proefpersonen, konden we bijna feilloos zien wie een valse bekentenis hadden afgelegd en wie niet.’

WOORDEN VAN ONZEKERHEID

Voor haar Veni wil Geven met experimenteel onderzoek voortborduren op haar eerdere onderzoek naar valse bekentenissen en leugendetectie. Hoe komen mensen tot een valse bekentenis? Welke verhoortechnieken zorgen ervoor dat mensen onterecht bekennen en helpen dus niet bij het achterhalen wat er werkelijk gebeurd is? En hoe onderscheid je een valse bekentenis van een ware? Kunnen de bestaande leugendetectiemethoden daar niet voor worden ingezet?

Voor de opzet van zo’n onderzoek waar valse bekentenissen spontaan

moeten plaatsvinden, zijn jaren aan voorstudies nodig. Geven: ‘Valse bekentenissen uitlokken, kan met een techniek die minimalisatie heet. Je neemt dan de consequenties van het bekennen een beetje weg. Dan vertel je bijvoorbeeld dat wat die ander heeft gedaan heel aardig was, alleen niet helemaal de bedoeling en dat er nu wel een probleem is.’

Verder wil Geven ontdekken wat agenten in Nederland doen om de druk in de verhoorkamers op te voeren. ‘Ook hier zijn valse bekentenissen, terwijl alle bestaande literatuur uit Amerika komt.’ Haar indruk is dat de verhoren in Nederland met iets meer respect voor de verdachte worden uitgevoerd en dat daarom de literatuur minder relevant is voor Nederland. ‘Hier mag je – in tegenstelling tot de vs – niet liegen tegen de verdachte, bijvoorbeeld dat je zijn DNA hebt gevonden terwijl dat niet zo is.’

Om hierachter te komen wil Geven onder meer onderzoek naar undercoveragenten gaan doen. Niet per se naar de Mister Big-methode – waarbij underco-

veragenten of informanten vragen stellen aan de verdachte en zo een bekentenis los proberen te krijgen – maar naar subtielere vormen van beïnvloeding. ‘In Nederland mag je geen vals bewijs aan de verdachte voorleggen. Daarom wil ik onderzoeken wat er gebeurt als je ‘wat als’-bewijs presenteert, bijvoorbeeld dat de schoenmaat van de verdachte gevonden is op de plaats delict. Zulk bewijs is niets waard, maar een onschuldige verdachte kan dat wel als intimiderend ervaren.’

Ook wil ze een paar maanden naar New York om bekentenissen in te zien die bij FBI liggen en in de database van het Innocence Project, een Amerikaanse organisatie die zich inzet om onterecht veroordeelden uit de gevangenis te halen en een eerlijker rechtssysteem te creëren. ‘Ik wil kijken of er linguïstische verschillen zijn tussen ware en valse bekentenissen. Het idee is dat valse bekentenissen meer woorden van onzekerheid zouden bevatten, zoals ‘ik denk’, of ‘misschien’. Ook zouden mensen die onterecht bekennen meer zinloze details geven, bijvoorbeeld dat je op weg naar huis een man met een rood petje was gepasseerd. Maar dat is helemaal niet relevant voor de bekentenis.’

En ze wil nog verder uitzoeken of leugendetectietechnieken valse betekenissen kunnen helpen opsporen. ‘Geen idee of het lukt, maar het is in ieder geval het proberen waard.’



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

VACATURES

GZ- Psycholoog Volwassenen

WOERDEN



VACATURES

GZ psycholoog Kind en Jeugd

AMERSFOORT



VACATURES

GZ psycholoog Kind en Jeugd

RUURLO



Online GZ psycholoog volwassenen / universitair (hoofd) docent technologie GGZ

ENSCHDEDE HYBRIDE



GZ psycholoog & opleider

ROTTERDAM



GZ psycholoog REC GP

ROTTERDAM EN ZUID HOLLANDSE
EILANDEN



GZ psychologen / orthopedagogen

REGIO ACHTERHOEK REGIO
APELDOORN



GZ-psycholoog met een eigen praktijk zonder zorgen

DIVERSE LOCATIES



Basispsycholoog gezocht!

DIVERSE LOCATIES



Orthopedagoog / Schoolpsycholoog

VOORNE-PUTTEN - ROZENBURG



Klinisch Neuropsycholoog

LEIDEN – LEIDERDORP – ALPEN AAN
DEN RIJN



Studenten psycholoog

TILBURG



VACATURES

GZ-Psycholoog

UTRECHT, AMERSFOORT, AMSTERDAM



VACATURES

Gedragdeskundige i.o

AMSTERDAM - ROTTERDAM



Raeger
Autismecentrum



OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

MMPI-2/MMPI-2-RF

Verdiepingstraining

Data: 19 september en

22 november 2022

UTRECHT



Pearson



GZ psychologen /

Orthopedagogen generalisten

ACHTERHOEK - APELDOORN



GZ psycholoog

CUJK, BOXMEER, VENRAY, VENLO



CONGRESSEN

Pearson Jaarcongres

7 oktober 2022

ONLINE



Pearson



Teamleider Expertise centrum

ROTTERDAM



GZ psycholoog

DRENTE



's Heeren Loo



Uw online advertentie extra onder de aandacht brengen?

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

GZ psycholoog

ALMERE STAD



GZ- of Klinisch psycholoog

HEEL NEDERLAND



VRAAG & AANBOD

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

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



5^e SINGER SYMPOSIUM

DE VROUW EN DE PSYCHE EEN PLEK IN DE GGZ

Dagvoorzitters:

Dr. Alan Ralston en Antoinet Oostindiër

maandag 28 november 2022

09.45 – 17.30 uur

Singer museum Laren en online



www.lemion.nl/vrouw

JAARSYMPOSIUM

PERSOONLIJKHEIDS- STOORNISSEN

DE WAAN VAN DE DAG:

op het grensvlak van psychose en persoonlijkheid

Dagvoorzitters:

Dr. Rikus Knegtering en dr. Theo Ingenhoven

dinsdag 29 november 2022

09.45 – 17.15 uur

Rode Hoed te Amsterdam en online



www.lemion.nl/waan