

Radicalisering, terrorisme en psychiatrie: een alternatieve waarheid?

G. DOM



Als Donald Trump zijn decreet met inreisbeperkingen ondertekent en trots zijn narcistisch aandoende lange handtekening aan de camera's toont, bekruipt mij een ongemakkelijk gevoel. Verbijsterend hoe met één pennenstreek een grote groep mensen binnen 24 uur gestigmatiseerd kan worden enkel op basis van hun afkomst. Een pars pro toto waarbij een bevolkingsgroep het etiket van potentiële terrorist krijgt omdat een heel klein deel van hun bevolking, mogelijk (in het geval van de getroffen 7 landen vermoedelijk zelfs niemand), betrokken is bij terroristische daden. Een beproefd recept voor stigmatisatie: vergroot de negatieve kanten van een klein onderdeel van een bevolking uit en associeer dat met de hele groep.

In ons vakgebied kennen we dit ook. Nog steeds leeft er een, onterechte, associatie tussen het hebben van een mentale stoornis en begrippen zoals gevaar, agressie en onvoorspelbaarheid. Terwijl data tonen dat slechts een kleine minderheid van patiënten met een psychiatrische aandoening daadwerkelijk tot geweldpleging overgaat en in veel grotere mate eerder slachtoffer dan dader is (Crump e.a. 2013). Deze 'waarheid' beïnvloedt echter de beeldvorming niet wezenlijk. Vanuit ons vakgebied blijft het een belangrijke opdracht om samen met patiënten, op basis van harde data, aanhoudend de publieke opinie te informeren. Hier is geen ruimte voor 'alternatieve waarheden'. Helder én continu in de media opereren is een must voor iedere moderne psychiatrievereniging.

Terrorisme en psyche

Wat is de relatie tussen psychiatrische stoornis en radicalisering of terrorisme? Neigt ook hier de beeldvorming naar een overmatige associatie tussen radicalisering en psychiatrie? Inderdaad, geconfronteerd met plotse, ogenschijnlijk onverklaarbare agressiedaden van individuen of groepen, zaken die we onder de noemer van terrorisme vatten, is de eerste reflex vaak een verklaring in de richting van mogelijke onderliggende mentale stoornissen te zoeken (Bhui 2016). Deze bijna automatische associatie schaadt en stigmatiseert niet alleen vele mensen met mentale problemen, maar remt ook een grondige, objectieve, analyse van de echte oorzaken, die vaak van geval tot geval sterk verschillen. De beperkte data tonen dat georganiseerde terroristische groepen en de individuen die binnen dit kader daadwerkelijk daden plegen zelden geassocieerd zijn met een verhoogde prevalentie van mentale aandoeningen. Meer nog, terroristengroepen en -netwerken lijken juist te vermijden om mensen met psychische problemen te rekruteren. Mogelijk delen ze dezelfde stigmatiserende houding met de algemene bevolking dat mensen met geestelijke problemen onbetrouwbaar zijn, moeilijk te trainen en de veiligheid in gevaar brengen (Bhui 2016). Anders (en gelukkig zeldzamer) ligt dit bij *lone wolves* die, op eigen initiatief en

buiten elke organisatie om, overgaan tot (massa)gewelddaden. Bij hen zien we wel meer psychiatrische problemen, zij het zonder relatie met specifieke stoornissen (Bhui 2016).

Kwetsbaarheid en radicalisering

Wat op veel grotere schaal voorkomt en misschien wel belangrijker is, is dat het hebben van psychische stoornissen de gevoeligheid voor radicaliseren beïnvloedt. Het is opvallend dat deze gevoeligheid een vergelijkbare voedingsbodem heeft zoals we die ook terugvinden als kwetsbaarheid voor veelvoorkomende *public-health* problemen zoals (chronisch) slechte lichamelijke gezondheid, verslaving en slechte geestelijke gezondheid.

Mensen die erg ontevreden zijn met hun huidig leven, weinig veranderingsmogelijkheden zien, machteloosheid ervaren, een beperkt sociaal netwerk hebben en socio-economische exclusie ervaren, lijken kwetsbaarder. Niet alleen voor radicalisering of sympathieën met gewelddadige acties, maar ook voor depressie en andere psychische problemen (Bhui e.a. 2014a). Het is opvallend dat in verschillende studies depressie geassocieerd was met terroristische sympathieën (Bhui e.a. 2014b).

Meer nog, sommige onderzoekers opperen als hypothese dat extremisme een reactie is op tegenspoed, die leidt tot een gevoel van empowerment, het zelf weer in de hand nemen van het leven en daardoor dreigende depressieve symptomen afwentelt. Niet voor niets heeft het voorspiegelen van hoop op werk, eigen sterke identiteit, beslissingsbevoegdheid, kortom het 'Make America Great Again'-motto, zo'n invloed op grote groepen, zich vermoedelijk langdurig machteloos voelende, witte Amerikanen uit de lagere en middenklasse. Donald Trump als antidepressivum, wie had dat gedacht?

Gebrek aan identiteit, empowerment, betekenisgeving, onbeantwoorde behoefte aan verbinding - het gevoel erbij te horen - blijken kernbegrippen als voedingsbodem voor een breed scala aan menselijke problemen, onder meer het risico op radicaliseren (Coid e.a. 2016). Opvallend is dat dit nu juist de gebieden zijn die de kern vormen van het herstelgericht werken en geassocieerd zijn met een duurzaam herstel.

Inbreng psychiaters

Toch weten we met zijn allen (nog) niet veel over terrorisme en radicalisering. Dit mag echter geen excuus zijn om als beroepsgroep buiten de discussie te blijven staan. Internationaal gaan collegae toenemend het debat aan (Bhuy e.a. 2016). Vanuit de bezorgdheid over potentiële stigmatisering startte ook de European Psychiatric Association (EPA; www.europsy.net) recent met een taskforce rond dit thema.

Bij ons, in Vlaanderen en Nederland, is het veel stiller. Zoektermen zoals 'radicalisering' of 'terrorisme' leveren binnen ons eigen vakblad of op verenigingsites nauwelijks iets op. Psychiaters blijken erg voorzichtig om zich, bijvoorbeeld via het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, uit te laten over deze thema's. Dit net op een moment, getuige bijvoorbeeld de aanslag in Zaventem, dat er een grote maatschappelijke behoefte is aan duiding, kennis en attitudevorming, ook en juist misschien wel specifiek vanuit de 'specialisten van de menselijke geest'. Laat mij duidelijk zijn, dit is geen oproep tot ongegronde wilde meningen! Radicalisering en terrorisme zijn zeer complexe fenomenen, waarbij sociologie, economie, antropologie, psychologie en vele andere benaderingen betrokken zijn. Vanuit al deze disciplines worden, bij radicalisering of dramatische

LITERATUUR

- Bhui K, Warfa N, Jones E. Is violent radicalisation associated with poverty, migration, poor self-reported health and common mental disorders? *PLoS One* 2014a; 9: e90718.
- Bhui K, Everitt B, Jones E. Might depression, psychosocial adversity, and limited social assets explain vulnerability to and resistance against violent radicalisation? *PLoS One* 2014; 9: e105918.
- Bhui K, James A, Wessely S. Mental illness and terrorism. *BMJ* 2016; 354: i4869.
- Coid JW, Bhui K, MacManus D, Kallis C, Bebbington P, Ullrich S. Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of young men. *Br J Psychiatry* 2016; 209: 491-7.
- Crump C, Sundquist K, Winkleby MA, Sundquist J. Mental disorders and vulnerability to homicidal death: Swedish nationwide cohort study. *BMJ* 2013; 346: f557.

AUTEUR

GEERT DOM, psychiater, Universiteit Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en medisch directeur Multiversum, Boechout.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Geert Dom, PC Broeders Alexianen, Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout, België.
E-mail: geert.dom@uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegegeeld.

TITLE IN ENGLISH

Radicalisation, terrorism and psychiatry: an alternative truth?

gebeurtenissen, vaak al verhelderende analyses geboden in de media. Maar ook wij, als psychiaters, kunnen en moeten vanuit onze vakkennis participeren in dit debat.

Want we weten wél veel over factoren die een algehele kwetsbaarheid bevorderen en wat er mogelijk aan te doen is. We weten dat heel wat van de factoren omgevings- en maatschappijgebonden zijn. We kennen de condities voor duurzaam herstel. En we weten dat in de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, waarbij migratie, radicalisering en terrorisme kernthema's zijn, het gevaar schuilt van een negatieve beeldvorming waarbij radicalisering en terrorisme overmatig met psychische aandoeningen worden geassocieerd. Wat moeten we dan nog meer weten over deze alternatieve waarheid?