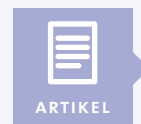


Extremisme en gewelddadig extremisme: vergeet de rol van de forensisch psychiater niet

T. MARQUANT, K. GOETHALS



De Ridder e.a. (2019) beantwoorden in hun artikel in dit nummer van het Tijdschrift de relevante vraag of en hoe de psychiater zich verhoudt ten opzichte van het actuele maatschappelijk fenomeen van radicalisering. Deze vraag werd al eerder beantwoord en beargumenteerd in de taskforce van de European Psychiatric Association (EPA) over massageweld (Dom e.a. 2018).

Deze auteurs onderscheidden daarbij vier mogelijke rollen voor de psychiatrische zorgverlener. Allereerst is er de rol als zorgverlener voor nabestaanden of voor slachtoffers. Ten tweede dient men stigmatisering van patiënten met psychiatrische stoornissen tegen te gaan. Verder is er de rol als onderzoeker bij het onderzoeken van de motieven van daders en de relatie ten opzichte van psychiatrische stoornissen. En ten slotte zagen ze een rol weggelegd om binnen de context van de zorgverlening risico's in te schatten en te screenen op toekomstig gewelddadig gedrag.

To screen or not to screen?

De eerste drie rollen uit het artikel van de EPA-taskforce zijn duidelijk. Hulp bij traumaverwerking, wetenschappelijk onderzoek naar extreem gewelddadig gedrag en het voorkomen van stigma's zijn klassieke taken van de psychiater. Maar voor de screenende rol is grote voorzichtigheid geboden, zoals de auteurs ook zelf benadrukten. Radicalisering en extremisme zijn immers sociale fenomenen, die een politiek antwoord nodig hebben en geen medisch antwoord. Psychiatrische stoornissen zijn immers weinig frequent binnen deze groep (Misiak e.a. 2019). Wetenschappelijk onderzoek naar een causaal verband tussen radicalisering is dermate methodologisch beperkt dat er geen enkele basis is om zich deze groep te screenen op voor enig risico op gewelddadig gedrag (Weenink 2019; Misiak e.a. 2019). Patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen zijn voor gewelddadige extremistische groeperingen bovendien niet interessant om in te lijven.

Dit verandert echter wanneer het extremisme kantelt in gewelddadig extremisme, en helemaal in de context van

een gevangenis (RAN 2018). Bij gewelddadige extremisten blijken immers veelvuldig psychosociale problemen voor te komen, waaronder psychologische problemen en middelengebruik (Weenink 2015; Smith 2018). Zo bleek uit een onderzoek in 2015 dat 60% van de gewelddadige extremisten eerder bekend was bij een ggz-instelling. Een follow-uponderzoek bevestigde deze cijfers bij een grotere groep (Paulussen e.a. 2017).

In een recent politieonderzoek op basis van de *Historical Clinical Risk-management-20* (HCR-20)-items, werd bij Syriëstrijders de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen nagegaan. Syriëstrijders zijn een belangrijke groep omdat ze de stap van extremisme gezet hebben naar het aanvaarden van geweld en zich hierin ook bekwaamd hebben. In dit onderzoek werd de hypothese bevestigd dat een groter deel van hen op enig moment psychische problemen heeft gehad (28%) ten opzichte van de cijfers in de Nederlandse bevolking (8% in een vergelijkbare leeftijdsgroep). Daarbij ging het om stoornissen in het schizofreniespectrum, persoonlijkheidsstoornissen en depressieve stemmingsstoornissen (Weenink 2019; Misiak e.a. 2019). Middelengebruik wordt frequent beschreven, waarbij het niet duidelijk is wat hiervan het probleemgehalte is. Vooral bekeerlingen lijken daarbij kwetsbaar (53%).

Gewelddadige extremisten, meer dan extremisten, zijn dus kwetsbaar voor psychiatrische stoornissen en dit in combinatie met veelsoortige criminaliteit en sociale problemen (bijvoorbeeld een migratieachtergrond). Binnen deze groep is het screenen op psychologische (en psychiatrische) problemen wel degelijk zinvol en bij het uitwerken van rehabilitatieplannen moet er aandacht zijn voor psychologische en/of psychiatrische follow-up.

Routes naar radicalisering

Ondanks alle pogingen tot screening en identificatie van risicoprofielen ligt de belangrijkste opdracht voor gedragsdeskundigen en behandelaars misschien wel in het in kaart brengen van individuele levenstrajecten van perso-

nen, de zogenaamde levensloopbenadering. Terecht pleiten De Ridder e.a. voor een open, brede blik op de leefwereld van patiënten.

Individuele radicaliseringstrajecten verlopen gradueel, wisselend en stapsgewijs, maar Dean (2014) beschrijft in zijn onderzoek dat ze ook spiraalvormig kunnen verlopen en niet altijd lineair zijn. Niet alle stappen worden hierbij altijd doorlopen en individuen radicaliseren in verschillende tempo en om heel uiteenlopende redenen. Cruciale levensgebeurtenissen (*pivotal points*) duwen mensen in de richting van verdere radicalisering of trekken ze ervan weg (de zogenaamde *push and pull factors*). Dit kunnen kleine of grote gebeurtenissen zijn, maar in ieder geval is detentie een zeer frequent voorkomende *pivotal point* (RAN 2018). Gevangenis zijn bekende plaatsen voor radicalisering, rekrutering of mogelijk ook voor het afwenden van radicalisering. In een rapport uit 2019 wordt in een populatie Syriëstrijders een criminele voorgeschiedenis gevonden bij 64% van de populatie vergeleken met 14% binnen een landelijk gemiddelde van vergelijkbare leeftijd (Weenink 2019). 21% van hen had zelfs vijf of meer antecedenten van criminaliteit. Dit bevestigt de belangrijke rol van detentie als *pivotal point*. Het screenen op psychiatrische en psychologische stoornissen binnen deze populatie heeft daarom wel degelijk zin.

Vooralsnog gaan verschillende landen in Europa op verschillende manieren met deze problematiek om. Isoleren, verspreiden van gevangenen of een combinatie van beide worden daarbij wisselend ingezet. De wetenschap heeft ook niet stilgestaan, waardoor er ook risicotaxatie-instrumenten werden ontwikkeld voor radicale extremisten, zoals de *Violent Extremist Risk Assessment 2 Revised* (VERA-2R; Pressman 2009).

Veel meer dan in de samenleving is het in de context van detentie dat psychiaters een rol als gedragsdeskundige kunnen opnemen. Forensische zorgverleners zijn immers goed bekend met een hybride zorgverlening in deze context waarbij zij de rol van behandelaar kunnen combineren met die van taxateur van risicofactoren (maar ook van protectieve factoren). Deze rollen hadden De Ridder e.a. beter meer kunnen belichten binnen het debat over de rol van een psychiater. Ten slotte is naar onze mening hun bijdrage teveel geschreven vanuit een sociologisch en politiek perspectief, hetgeen niet ondersteund wordt door de literatuur.

LITERATUUR

- Dean G. Neurocognitive risk assessment for the early detection of violent extremists. New York: Springer; 2014.
- De Ridder B, Fassaert T, Grimbergen C. Radicalisering en psychiatrie: pleidooi voor een brede blik. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 554-62.
- Dom G, Schouler-Ocak M, Bhui K, Demunter K, Kuey L, Raballo A, e.a. Mass violence, radicalization and terrorism: A role for psychiatric profession? Eur Psychiatry 2018; 49: 78-80.
- Misiak B, Samochowiec J, Bhui K, Schouler-Ocak M, Demunter H, Kuey L, e.a. A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. Eur Psychiatry 2019; 56: 51-9.
- Paulussen, C, Nijman J, Lismont K. Mental health and the foreign fighter phenomenon: a case study from the Netherlands. Den Haag: International Centre for Counter-Terrorism; 2017.
- Pressman DE. Risk assessment decisions for violent political extremism. Ottawa: Public Safety Canada; 2009.
- Radicalisation Awareness Network (RAN). Preventing radicalization to terrorism and violent extremism; prison and probation interventions. RAN; 2018.
- Smith AG. Factors and indicators associated with radicalization to terrorism in the United States: what research sponsored by the National Institute of Justice tells us. Washington: National Institute of Justice; 2018.
- Weenink AW. Behavioral problems and disorders among radicals in police files. Perspectives on Terrorism 2015; 9(2): 17-33.
- Weenink AW. De Syriëgangers. Politie. Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Informatieorganisatie, Analyse & Onderzoek – Team CTER; 2019.

AUTEURS

THOMAS MARQUANT, FOD justitie, Gevangenis Antwerpen, Antwerpen.

KRIS GOETHALS, forensisch psychiater en psychotherapeut, directeur, Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; hoogleraar Forensische psychiatrie, CAPRI, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

T. Marquant, FOD justitie, Gevangenis Antwerpen, Begijnenstraat 42, 2000 Antwerpen, België.
E-mail: tommarquant_@hotmail.com

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-7-2019.

TITLE IN ENGLISH

Extremism and violent extremism: don't forget the role of the forensic psychiatrist