

Speelt psychose een rol bij radicalisering en terrorisme: een scoping review

E. Lannoo, L. Kiebooms, M. Danckaerts

- Achtergrond** Radicalisering vormt de laatste jaren een belangrijk maatschappelijk aandachtspunt. Het radicaliseringsproces wordt gekenmerkt door een ideologische verschuiving weg van het maatschappelijk gangbare gedachtegoed en een toenemende bereidheid tot het gebruik van geweld. Aanwezigheid van psychische problematiek wordt gezien als een individuele factor die dit proces kan beïnvloeden.
- Doel** Verkennen wat er bekend is over de prevalentie van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen (SSPS) in de context van radicalisering, en trachten eventuele persoons- of procesgebonden kenmerken te identificeren wanneer er sprake is van deze combinatie.
- Methode** Scoping review van de bestaande literatuur.
- Resultaten** Negentien artikelen werden geïnccludeerd. De prevalentie van SSPS bij geradicaliseerde individuen varieert sterk (3,8-75%). Dit wordt deels verklaard door verschillen in methodologie, steekproef en definiëring van begrippen. In de subgroep van 'lone actors' worden hogere prevalenties gerapporteerd. Wat betreft het radicaliseringsproces bij individuen met SSPS worden twee trajecten beschreven. Eén studie suggereert een voorgeschiedenis met minder traumatische gebeurtenissen bij geradicaliseerde jongeren met SSPS in vergelijking met degenen zonder diagnose.
- Conclusie** Zeker bij personen met een risico op lone-actorgeweldpleging spelen SSPS mogelijk een relevante rol. Goede psychiatrische diagnostiek is belangrijk in preventie en aanpak van radicalisering. Verder onderzoek met gestandaardiseerde methoden en longitudinaal design is noodzakelijk om de complexe relatie tussen SSPS en radicalisering beter te begrijpen.

Door de toename van sociaal, politiek en religieus geweld is radicalisering een steeds belangrijker maatschappelijk thema. Schmid omschrijft, op basis van literatuuronderzoek, radicalisering als *'een individueel of collectief proces, waarbij normale praktijken van dialoog, compromis en tolerantie tussen politieke actoren en groepen met afwijkende belangen door één van beide partijen verlaten worden, ten voordele van een toenemende bereidheid tot het gebruik van confronterende conflictvoering. Dit kan gaan van gebruik van niet-gewelddadige middelen tot politiek geweld en terrorisme. Het proces gaat gepaard met een ideologische verschuiving, weg van het maatschappelijk gangbare gedachtegoed, naar meer radicale opvattingen en een meer zwart-wit denkbeeld'*.¹

Een aanzienlijk deel van de literatuur focust op islamitische radicalisering, een voorbeeld van religieuze radicalisering. Hiernaast bestaan nog andere vormen, zoals politieke radicalisering, etno-nationalisme en single-issueradicalisering (bijv. milieu).^{1,2} Radicalisering is een gradueel proces. Moghaddam vergelijkt in zijn theoretisch model het radicaliseringspro-

ces met een trap, waarbij een individu via verschillende treden dichterbij een daad van terroristisch geweld komt.³ Aan de basis van de trap bevindt zich een groep mensen die zich onrechtvaardig behandeld voelen. Wanneer mensen actief op zoek gaat naar een verklaring en oplossing voor ervaren onrecht, stijgen zij een trede. Als men beïnvloed wordt door een radicale groep om frustratie te richten op een externe 'vijand' wordt de tweede trede bereikt. Personen klimmen naar de derde trede wanneer ze geweld gaan zien als een middel om hun doel te bereiken. Als mensen ook daadwerkelijk bereid zijn gewelddaden te plegen, bereiken zij uiteindelijk de vierde trede. Niet iedereen die op de onderste trede begint, klimt hoger. Hoe hoger men zich op de trap bevindt, hoe beperkter de blik op andere opties dan geweld.^{1,3}

Binnen de ggz, jeugdzorg en jeugdcriminologie is er een toenemende interesse in het radicaliseringsproces en de factoren die hierin een rol spelen. Kwetsbaarheid voor radicalisering wordt beïnvloed door verschillende factoren, die zich zowel op individueel, sociaal als maat-

schappelijk niveau bevinden.^{1,4} Voorbeelden van sociale invloeden zijn contact met een ronselaar of disfunctioneren binnen het gezin. Op maatschappelijk vlak spelen socio-economische ongelijkheid, wantrouwen in de overheid en maatschappelijke onzekerheid of conflicten een rol. Identiteitsproblemen, discriminatie, gevoelens van onrechtvaardigheid en eenzaamheid zijn individuele factoren die relevant kunnen zijn.^{1,4,5}

Welke rol aanwezigheid van psychische problematiek op individueel niveau speelt in het radicaliseringsproces is al een tijd onderwerp van onderzoek.⁵⁻⁷ In een literatuurstudie naar de aanwezigheid van psychische problematiek bij radicalisering vond men prevalentiecijfers tussen 0 en 57%, over 25 studies.⁶ De variabiliteit in de cijfers is volgens de auteurs te verklaren door de heterogeniteit in definiëring van de begrippen radicalisering en psychische problematiek, naast verschillen in steekproefgrootte en de uiteenlopende manieren waarop de gegevens verzameld werden. Als de resultaten van studies waarbij het ging om een DSM- of ICD-diagnose (n = 19) samengevoegd werden, bedroeg de prevalentie 14,4%. De diagnoses verschilden sterk tussen de verschillende studies.⁶

Volgens gegevens van de World Health Organization bedroeg de prevalentie van psychische stoornissen in 2019 wereldwijd 12,5%.⁷ De prevalentiecijfers in de context van radicalisering liggen dus niet opmerkelijk veel hoger dan in de algemene populatie. Men stelt dat voor een aantal individuen psychische problematiek de kwetsbaarheid voor radicalisering beïnvloedt, vrijwel altijd in combinatie met andere factoren.^{1,2,5,6,8}

In de subgroep van *lone actors* werd in vier studies een hogere prevalentie van psychische problematiek gevonden in vergelijking met terroristen die in groepsverband handelden (40,4 vs. 7,6%, 22 vs. 8,1%, 31,9 vs. 3,4% en 40 vs. 3%).⁶ Lone actors zijn individuen die handelen zonder hulp of sturing van een organisatie en een radicale ideologie aandragen als motivatie voor hun handelingen. Mogelijk verschillen het radicaliseringsproces en de rol van psychische problematiek in dit proces in deze groep.^{1,5,6,8,9}

Vanuit de klinische praktijk kwam de mogelijke rol van schizofreniespectrumstoornissen in de context van radicalisering onder onze aandacht. Bij aanmelding van een adolescent met een islamitische geloofsovertuiging op de psychiatrische crisisdienst werd een vermoeden van religieuze radicalisering uitgesproken door zijn omgeving. Zowel uit zijn gedrag als retoriek bleek een verschuiving naar meer radicale religieuze opvattingen. Ook op sociale media uitte hij zich steeds radicaler, waarbij hij dreigde met het gebruik van geweld tegen personen met een andere religieuze achtergrond, ook tegen personen met wie hij voordien bevriend was. In gesprek gaan om tot een meer genuanceerd denkbeeld te komen lukte niet. Er werd vermoed dat er onlinecontact was met geradicaliseerde individuen. Na psychiatrische evaluatie bleek er echter sprake van een

psychotisch toestandbeeld met auditieve hallucinaties, waanideeën en gedesorganiseerd gedrag.

We formuleerden, gebaseerd op deze casus, de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is er bekend over de prevalentie van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen (SSPS) in de context van radicalisering?
2. Zijn er specifieke persoonsgebonden kenmerken en/of kenmerken van het radicaliseringsproces wanneer er sprake is van SSPS binnen dit proces?

Gezien de verschillende types artikelen en diversiteit aan methoden in de bestaande literatuur kozen we voor een scoping review, met als doel een overzicht te bieden van de beschikbare kennis over SSPS in de context van radicalisering, en mogelijke aanbevelingen voor de klinische praktijk te formuleren.

METHODE

Zoekstrategie

Deze scoping review werd opgezet volgens het PRISMA-ScR-protocol.⁹ In september 2024-maart 2025 zochten we binnen verschillende databanken: PubMed, Web of Science, APA PsycNet en Scopus. In de zoekstrategie combineerden we termen gerelateerd aan SSPS en radicalisering, waarbij we zowel MeSH-termen als vrije zoektermen gebruikten.

Voor PubMed resulteerde dit in volgende zoekstring: ('terrorism' [MeSH] OR 'radicaliz*' OR 'radicalis*' OR 'extremis*' OR 'terroris*' OR 'lone actor' OR 'lone wolf' OR 'group actor') AND ('schizophrenia spectrum and other psychotic disorders'[MeSH] OR 'schizophrenia'[MeSH] OR 'psychotic Disorders'[MeSH] OR 'schizophren*' OR 'psychotic*' OR 'psychosis' OR 'delusion*' OR 'delusional disorder' OR 'hallucin*').

In de andere databanken gebruikten we de zoekstring: ('radicaliz*' OR 'radicalis*' OR 'extremis*' OR 'terroris*' OR 'lone actor' OR 'lone wolf' OR 'group actor') AND ('schizophren*' OR 'psychotic*' OR 'psychosis' OR 'delusion*' OR 'hallucin*'). Daarnaast werd de referentielijst van de geselecteerde artikelen doorgenomen.

Via EndNote screenen we op dubbele referenties.

Daarna beoordeelden we de resultaten op basis van titel en abstract. Data-extractie gebeurde volgens de criteria weergegeven in **tabel 1**, en werd per onderzoeksvraag beschreven. Vanwege de heterogeniteit in studieopzet en type onderzoek voerden we geen formele kwaliteitsbeoordeling uit.

Selectiecriteria

We includeerden peer-reviewed artikelen in het Engels, Frans of Nederlands, ongeacht publicatiedatum, waarin sprake was van (een vermoeden van) radicalisering én een vermelding van SSPS. Zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek, reviewartikelen en relevante casusbesprekingen werden geïncludeerd.

Tabel 1. Geïnccludeerde studies

Auteur	Studieontwerp	Land	N	Leeftijd/geslacht	Steekproefpopulatie	Diagnostische methode	Resultaat
Bazex (2017) ¹⁶	Retrospectief observationeel onderzoek	FR	112	Gem. leeftijd 30 j, 108 mannen	Onder toezicht justitie, vermoeden radicalisering	Analyse secundaire bronnen	11/112 (9,8%) van dossiers met vermelding 'psychotische problemen'
Bronsard (2022) ¹⁰	Case-controleonderzoek	FR	15	Gem. leeftijd 17 j, 9 mannen	Geradicaliseerde adolescenten (juridische vervolging) vs. 101 delinquente adolescenten ('Centre Educatif Fermé')	Semigestructureerd interview MINI-KID 2 + subschaal psychotische stoornis MINI (DSM-5 en ICD-10), informatie uit dossiers	2 adolescenten uit geradicaliseerde groep 'psychotische episode' (13,3%) vs. 12 uit CEC-groep (13%)
Campelo (2018) ¹⁴	Retrospectief observationeel onderzoek	FR	34	Gem. leeftijd 15,4 j, 19 mannen	Verwijzing psychiatrie, vermoeden radicalisering	Kinderpsychiatrisch onderzoek. DSM-5	7 adolescenten (20,6%) psychotische stoornis
Grimbergen (2022) ²⁴	Crossectioneel onderzoek	NL	34	Gem. leeftijd 27,6 j, 29 mannen	Verwijzing CVE-programma	Semigestructureerd interview. DSM-IV of DSM-5	14,7% psychotische stoornis
Morris (2020) ²⁰	Crossectioneel onderzoek	UK	23	8/9 mannen	Verwijzing 'Prevent'	Beoordeling psychiatrische voorgeschiedenis (n = 9). ICD-10	2/23 (8,5%) psychotische stoornis
Pathé (2018) ²¹	Crossectioneel onderzoek	AUS	10	Gem. leeftijd 24,5 j, enkel mannen	Verwijzing 'Project Solus'	Beoordeling door 'mental health services'	4/10 (25%) psychotische stoornis
Rolling (2018) ¹⁵	Retrospectief observationeel onderzoek	FR	25	Leeftijd 13-20 j, 17 vrouwen	Verwijzing psychiatrie, vermoeden van radicalisering	Kinderpsychiatrisch onderzoek	3/25 (12%) psychotische stoornis
Cerfolio (2022) ¹²	Retrospectief observationeel onderzoek	US	12	Gem. leeftijd 30,6 j, allemaal mannen	12 ideologisch gemotiveerde 'mass shooters' (Mother Jones Mass Shootings Database, lone actors)	DSM-5. Interview psychiater en/of psychiatrische evaluaties juridisch onderzoek en/of beoordelen secundaire bronnen	8/12 (66%) schizofrenie + 1/12 (8,3%) waanstoornis
Campelo (2022) ¹³	Retrospectief observationeel onderzoek	FR	20	Gem. leeftijd 15,7 j, 16 mannen	Geradicaliseerde adolescenten	Psychiatrisch onderzoek, klinische observaties	4/20 (20%) psychotische stoornis
Comer (2015) ¹¹	Case-controleonderzoek	Databank lone-actors EU + US	119	Gem. leeftijd 33 j, 115 mannen	119 lone actors vs. 119 groepsterroristen	ICD-10-criteria. Beschikbare open bronnen	Schizofrenie 8,5% vs. 1%, waanstoornis 2% vs. 0%
Duits (2022) ²²	Crossectioneel onderzoek	EU data-bank	166	Gem. leeftijd groep jongeren 19 j, groep volwassenen 29 j	46 jongeren (15-21 j) vs. 120 volwassenen, veroordeeld voor jihadi-terrorisme	DSM-5. Psychiatrisch onderzoek, gestandaardiseerde risicotaxatie, vragenlijsten	Beide groepen psychotische stoornis 9%, psychotische symptomen 16%
Thijssen (2023) ¹⁷	Retrospectief observationeel onderzoek	NL	82	Gem. leeftijd 29 j, 75 mannen	Gevangenisstraf voor terrorisme	DSM-5. Observaties, psychologische evaluatie	6,1% schizofreniespectrumstoornis, 1,2% schizofrenie
Garçet (2021) ²³	Crossectioneel onderzoek	BE	27	Gem. leeftijd 24,6 j, allemaal mannen	Vervolg voor terrorisme-gerelateerde feiten	Interview (protocol) + psychometrisch onderzoek (WAIS, MINI, SCL-R90, DSM-5, ICD-10)	3/27 (11%) psychotische stoornis (schizofrenie, waanstoornis)
Van Leyenhorst (2017) ¹⁸	Retrospectief observationeel onderzoek	NL	26	Gem. leeftijd 22 j, 22 mannen	(Vermoeden van) terrorisme-gerelateerde daden	DSM-5. Primaire bronnen	1/26 (3,8%) psychotische stoornis
Weenink (2015) ¹⁹	Retrospectief observationeel onderzoek	NL	140	Gem. leeftijd 24 j, 117 mannen	(Vermoeden van) jihadisme	Politiedossier ('gediagnosticeerd mentale gezondheidsprobleem')	2% schizofrenie, 2,3% psychose

Tabel 2. Geïnccludeerde casusbesprekingen

Studie	Hoofdpersoon	Aanleiding	Onderzoeksmethode	Bevindingen
Bellavics (2023) ²⁶	50-jarige lone-actorterrorist	Arrestatie voor terroristische geweld (lone actor)	Forensisch psychiatrisch onderzoek	Diagnose schizofrenie. Hypothesen mogelijke rol psychotische symptomen in ontwikkelen terroristische activiteit.
Cotti (2019) ²⁸	Tamerlan Tsarnaev	Terroristisch geweld (religieus extremisme)	Kwalitatieve beoordeling primaire en secundaire bronnen	Psychotische stoornis. Beschrijving radicaliseringsproces.
Kupper (2023) ²⁷	Tobias Rathjen	Terroristisch geweld (lone actor, extreem rechtse ideologie)	Kwalitatieve beoordeling primaire en secundaire bronnen	Schizofrenie. Beschrijving radicaliseringsproces, toepassing <i>Terrorist Radicalization Assessment Protocol-18</i> .
Prats (2019) ²⁵	25-jarige man	Veroordeeld voor terroristisch geweld (Jihad)	Psychiatrisch onderzoek	Diagnose schizofrenie. Beschrijving radicaliseringsproces.

We pasten de volgende exclusiecriteria toe: artikelen in andere talen; commentaren, opiniestukken en ongepubliceerde manuscripten; artikelen over psychische problematiek en radicalisering zonder vermelding van SSPS; casusbesprekingen waar er bij de dader geen ideologische motivatie was voor geweld

In totaal includeerden we 19 artikelen. Het zoekproces wordt weergegeven in **onlinefiguur 1**. De belangrijkste kenmerken van de studies worden weergegeven in **tabel 1** en **tabel 2**.

RESULTATEN

We includeerden 15 observationele studies (2 case-controlestudies, 8 retrospectieve en 5 crosssectionele studies) en 4 casusbesprekingen.¹⁰⁻²⁸

De steekproefgrootte in de observationele studies bedroeg 15-166 personen, over alle studies samen 845 personen. De gemiddelde leeftijd van de geïnccludeerde personen was 17-33 jaar; 4 studies focusten op adolescenten.^{10,13-15} In 14 van de 15 studies was het aandeel mannen het grootst (55-100%).^{10-14,16-24} De meeste studies werden uitgevoerd in één land (n = 14): Frankrijk (n = 5), Nederland (n = 4), Verenigd Koninkrijk (n = 1), België (n = 1), Australië (n = 1) en de Verenigde Staten (n = 1).^{10,13-21,23-24} In een observationele studie maakte men voor selectie van de steekproef gebruik van een Europese databank, in een andere van een gemengde Europese en Amerikaanse databank.^{11,22}

In 7 observationele studies includeerde men geradicaliseerde individuen die geen terroristische gewelddaad pleegden.^{10,13,15,16,20,21,24} In 7 andere studies betrof het geradicaliseerde individuen die al dan niet een gewelddaad pleegden.^{11,14,17,18,19,22,23} In 1 studie includeerde men enkel daders van terroristisch geweld (massaschietpartij).¹² In 3 studies werd de steekproef geselecteerd uit jongeren die wegens radicaal gedrag verwezen waren naar een jeugdpsychiatrische consultatie.¹³⁻¹⁵ In 3 studies includeerde men volwassenen, verwezen naar verschillende

programma's voor preventie van radicalisering.^{20,21,24} In 9 studies bestond de steekproef uit individuen onder toezicht van justitie wegens radicalisering.^{10,11,12,16,17,18,19,22,23} Alle casusbesprekingen betroffen een dader van terroristisch geweld.²⁵⁻²⁸ Er werd in geen enkele studie melding gemaakt van een gestandaardiseerde methode om het radicaliseringsproces te beoordelen.

In 2 studies werd een controlegroep geselecteerd: in de ene studie wordt een groep jongeren, voor terroristische daden veroordeeld, vergeleken met jongeren, geplaatst in een gesloten jeugdinstituut voor het plegen van niet-terroristische feiten,¹⁰ en in de andere studie vergelijkt men veroordeelde lone-actorterroristen met groepsteroristen.¹¹

De methoden, gebruikt om eventuele SSPS vast te stellen, varieerden: in vier observationele studies gebruikte men informatie uit secundaire bronnen (bijv. justitiële dossiers, politiedossiers, artikelen uit de media, enz.), terwijl men in de andere data uit primaire bronnen gebruikte, van gestandaardiseerde vragenlijsten en interviews tot psychiatrisch of psychologisch onderzoek.^{11,16,18,19} In 10 van de 15 observationele studies wordt gespecificeerd dat diagnostiek gebeurde volgens DSM-5 (6 studies) of ICD-10-criteria (2 studies).^{11,12,13,17,18,20,22,24} In 2 studies werd gebruikgemaakt van beide.^{10,23}

In 2 geïnccludeerde casusbesprekingen werden primaire en secundaire bronnen geraadpleegd om tot een diagnose te komen.^{27,28} Voor de andere 2 casussen was diagnostiek gebaseerd op klinisch onderzoek.^{25,26} Diagnostische criteria werden niet gespecificeerd in de casusbesprekingen

Prevalentie van SSPS in de context van radicalisering

De gerapporteerde prevalentie van SSPS binnen de 15 geïnccludeerde observationele studies varieert van 3,8% tot 75%.

Twee case-controleonderzoeken werden geïnccludeerd. In Frans onderzoek vergeleek men een groep geradicaliseerde adolescenten met een groep delinquente jon-

geren. Het aandeel van jongeren die een psychotische episode doormaakten, was vrijwel gelijk in beide groepen (13,3% vs. 13%).¹⁰ Britse onderzoekers vonden een hogere prevalentie voor zowel schizofrenie (8,5% vs. 1%) als voor een waanstoornis (2% vs. 0%) binnen een groep lone actors, betrokken in het plannen of uitvoeren van een aanslag, in vergelijking met groepsterroristen.^{11,29} In Amerikaans onderzoek werden 12 daders van een ideologisch gemotiveerde massaschietpartij geïnccludeerd.¹² Bij 9 van deze 12 (75%) werden SSPS vastgesteld. De diagnose werd gesteld volgens de DSM-5-criteria, na psychiatrische beoordeling van primaire en secundaire bronnen.

In drie Franse studies werden adolescenten geïnccludeerd die, wegens vermoedelijke radicalisering, verwezen waren voor psychiatrisch consult.¹³⁻¹⁵ Men vond prevalentiecijfers van respectievelijk 20,6%, 20% en 12% voor SSPS. Diagnostiek gebeurde op basis van psychiatrisch onderzoek.

In de studie van Duits e.a. werden 46 jongeren en 120 volwassenen, veroordeeld voor jihadistisch terrorisme, geïnccludeerd. De prevalentie van SSPS bedroeg, zowel in de groep jongeren als volwassenen, 9%.²²

Drie auteurs includeerden individuen, aangemeld bij een preventieprogramma wegens vermoeden van radicalisering, in drie verschillende landen.^{20,21,24} Grimbergen e.a. stelden in een Amsterdamse groep verdacht van gewelddadig extremisme SSPS vast bij 14,7%, bij een Schotse groep vond men SSPS bij 8,5%, en anderen vonden die bij 25% van de steekproefpopulatie. In Frans onderzoek werd bij 9,8% van een groep geradicaliseerde individuen in hechtenis melding gemaakt van 'psychotische problemen'.¹⁶ Diagnostische methoden varieerden in deze onderzoeken.

Ten slotte includeerden Nederlandse auteurs individuen die vervolgd werden of daadwerkelijk veroordeeld waren voor terrorismegerelateerde daden.¹⁷⁻¹⁹ Prevalentiecijfers van SSPS lagen tussen 3,8% en 11%. Opnieuw varieerden diagnostische methoden.

Zijn er specifieke persoons- of procesgebonden kenmerken bij SSPS?

In een minderheid van de studies worden persoonsgebonden kenmerken of kenmerken van het radicaliseringsproces onderzocht, specifiek wanneer er sprake is van SSPS. Beschikbare informatie komt veelal uit casusbesprekingen en is dus beperkt qua niveau van evidentie.

Franse auteurs brachten op kwalitatieve wijze de achtergrond en het radicale gedrag van 20 adolescenten in kaart.¹⁴ Wat betreft het radicaliseringsproces ontstond het radicale gedrag bij de 4 adolescenten met SSPS acuut en verdween het snel na psychiatrische behandeling. Geen van deze jongeren had contact met een terroristische organisatie, bij 15 van de andere 16 adolescenten was dit wel het geval. Hun radicale uitspraken waren, in vergelijking met de andere groep, incoherent en gedesorganiseerd.

Ook onderzoekers uit Straatsburg zien geradicaliseerde adolescenten met psychotische symptomen als een aparte groep wat betreft het verloop van hun radicaliseringsproces. Meer informatie over de redenering hierachter of kenmerken van het proces geven de auteurs niet.¹⁵

In twee casusbesprekingen lijkt het radicaliseringsproces vergelijkbaar met dat van de beschreven Franse jongeren.^{13,14,25,26} De eerste casus betreft het radicaliseringsproces van een 25-jarige man die een moordpoging ondernam vanuit een radicaal islamitische ideologie.²⁵ Zijn aanval was niet gepland en impulsief. Hij radicaliseerde via het internet, zonder contact met een terroristische organisatie. Bij de start van de behandeling was zijn gedrag onvoorspelbaar, zijn denken en spraak waren gedesorganiseerd en negatieve symptomen waren aanwezig. Hallucinaties waren afwezig, evenals duidelijke waanideeën. Na medicamenteuze en therapeutische behandeling vielen radicale praktijken weg, maar radicaal gedachtegoed bleef wel aanwezig.²⁵

De tweede casus betreft een 50-jarige man die gearresteerd werd voor terroristische daden. Zijn daden waren slecht voorbereid en impulsief. Er was geen contact met een terroristische groepering. Een diagnose schizofrenie werd gesteld na zijn arrestatie; impulsiviteit, gedesorganiseerd gedrag en denken en negatieve symptomen stonden op de voorgrond.²⁶

In een reconstructie van het radicaliseringsproces van de 43-jarige Tobias Rathjen, dader van de terroristische aanval in Hanau, bleek er reeds acht jaar voordien sprake van waanideeën en werd een diagnose schizofrenie gesuggereerd na psychiatrische evaluatie. Behandeling bleef echter uit. Aan zijn aanval gingen, in tegenstelling tot de jongeren uit het Franse onderzoek^{13,14} en de twee eerder beschreven casussen, uitgebreide planning en voorbereiding vooraf.²⁷

Een laatste casusbespreking richt zich op Tamerlan Tsarnaev, de dader van de aanslag tijdens de marathon van Boston. De auteurs vermoeden dat er ook bij hem al langere tijd sprake was van waanideeën en hallucinaties, er was nooit contact met psychiatrische hulpverlening. Hij raakte geleidelijk geradicaliseerd en zijn aanval was tot in detail voorbereid.²⁸

Franse onderzoekers brachten de gezinscontext en voorgeschiedenis van de geïnccludeerde jongeren in kaart. Bij de jongeren met SSPS bleek er minder sprake van conflicten, intrafamiliaal geweld en seksueel misbruik, in vergelijking met de adolescenten zonder SSPS.¹⁴ Bij daders van massaschietpartijen met een diagnose schizofrenie vond men zowel positieve symptomen (hallucinaties en paranoïde wanen) als negatieve symptomen. De meeste daders waren niet in staat (betaald) werk of een vaste verblijfplaats te behouden, noch sociale relaties te onderhouden. Geen enkele van de 12 daders met schizofrenie werd behandeld met een anti-psychoticum op het moment van de aanval.¹² In een Hongaarse casus leefde de dader sociaal geïsoleerd, was werkloos en had voor zijn arrestatie nooit

contact gehad met psychiatrische hulpverlening.²⁶ Ook de Fransman uit een andere casusbespreking leefde sinds zijn 16de sociaal geïsoleerd. Hij had voor zijn arrestatie geen contact met hulpverlening.²⁵ Rathjen was op het moment van de aanval in Hanau werkloos en woonde bij zijn ouders. Hij werd beschreven als een introvert persoon met een zeer beperkt sociaal netwerk.²⁷ Ook Tsarnaev zou moeilijkheden hebben ervaren om als migrant te integreren in de Amerikaanse samenleving.²⁸

DISCUSSIE

Deze scoping review had tot doel zicht te krijgen op de prevalentie van SSPS in de context van radicalisering en terrorisme, alsook op de mogelijke rol van deze psychische problematiek in het radicaliseringsproces.

Prevalentie

De gerapporteerde prevalentiecijfers zijn sterk uiteenlopend. We stellen een grote variabiliteit vast wat betreft onderzochte populatie, onderzoeksetting en methodologie in de geïncludeerde studies. Daarnaast blijkt de definiëring van psychiatrische diagnoses, alsook van begrippen als radicalisering en terrorisme, inconsistent. Dit heeft een belangrijke impact op de vergelijkbaarheid en interpretatie van de resultaten.

In studies waarin de steekproef werd geselecteerd na klinische verwijzing, bijvoorbeeld naar een psychiatrische consultatie, rapporteert men hogere prevalentiecijfers dan in studies gebaseerd op politie- of justitiële dossiers. Dit kan duiden op een selectie-effect: individuen met een duidelijke psychiatrische problematiek komen sneller in de geestelijke gezondheidszorg terecht.

Ook de diagnostische methode heeft een invloed. Klinische diagnostiek leidt vaker tot vaststelling van SSPS. De relatief hoge prevalentiecijfers in enkele Franse studies zouden een weerspiegeling kunnen zijn van een nationaal beleid waarbij geradicaliseerde adolescenten systematisch psychiatrisch geëvalueerd worden.

Het onderzoek met het hoogste prevalentiecijfer (75%) blijkt een duidelijke uitschieter. De steekproef in deze afwijkende studie bestaat enkel uit daders van een mas-sachietpartij, allen lone actors, terwijl men in andere studies een meer heterogene steekproef includeerde wat betreft achtergrond en fase van het radicaliseringsproces. Dit suggereert een verhoogde prevalentie van SSPS in de subgroep lone actors. Onderzoek waarin lone actors worden vergeleken met groepsterroristen, ondersteunt deze bevinding.⁶ Ook anderen rapporteerden een relatief hoog prevalentiecijfer (25%) in een steekproef van individuen met risico op lone-actorgeweld.²¹ In deze groep lijkt er dus een relevante link tussen SSPS en radicalisering. Dit sluit aan bij eerder onderzoek, waarin werd aangetoond dat psychische problematiek bij lone actors meer voorkomt dan bij groepsactoren.

Verklaringen verhoogde kwetsbaarheid

In verschillende hypothesen tracht men te verklaren hoe SSPS de individuele kwetsbaarheid voor radicalisering kunnen beïnvloeden. Positieve psychotische symptomen kunnen de aantrekkingskracht van een radicale ideologie vergroten. Wanneer een waanidee inhoudelijk overlap vertoont met radicaal gedachtegoed, kan in deze ideologie een verklaring gevonden worden voor de waan, en een manier om zich te beschermen tegen erva-ren dreiging.^{25,26,28,30} Auditieve hallucinaties kunnen leiden tot toegenomen vijandigheid tegenover een persoon of groep. Ook hier kan radicale ideologie de hallucinatie bevestigen of versterken, wanneer er inhoudelijk raakvlakken zijn.^{26,30} Maar ideologie zou ook de aanwezigheid van psychische problematiek juist kunnen bufferen, door structuur, betekenis of een doel te bieden, en zo de angst rond het ontstaan van psychotische symptomen te verminderen.³¹

Ook negatieve psychotische symptomen kunnen invloed hebben, onder meer door het vermogen tot kritische reflectie, impulscontrole, het juist inschatten van gevolgen van het eigen gedrag en sociale interactie te bemoeilijken.³⁰ Hierdoor kan de impact van positieve symptomen vergroot worden, door stress en verwarring nog te verhogen. Daarnaast kunnen negatieve symptomen ook rechtstreeks bijdragen aan kwetsbaarheid voor radicalisering door verminderde stressweerbaarheid, verhoogde gevoelens van hopeloosheid of door het in de hand werken van sociaal isolement. Frustratie en het koesteren van wrok tegen een bepaalde groep, factoren die vaak mede aan de basis liggen van een radicaliseringsproces, kunnen hierdoor toenemen.^{12, 26, 30} Deze elementen komen ook naar voren in de geïncludeerde casusbesprekingen.

Gedesorganiseerd denken en gedrag lijken minder relevant in de context van radicalisering, gezien de planning die bij terroristische daden nodig is.²⁶ Radicale netwerken zouden hierdoor minder snel een persoon met psychotische symptomen rekruteren.

Mogelijke trajecten

Wat betreft het verloop van het radicaliseringsproces bij personen met SSPS onderscheiden we twee mogelijke trajecten. In bepaalde gevallen is er sprake van een meer acuut verloop, vaak zonder contact met een groep, en neemt radicaal gedrag af na behandeling van het psychiatrisch toestandsbeeld. Daden zijn impulsief en weinig voorbereid. Radicale ideeën lijken hier een deel van de psychotische inhoud.

Hiernaast worden trajecten beschreven met een langdurige wisselwerking tussen de psychotische symptomen en een radicale ideologie, waarbij een terreurdaad vaak grondig voorbereid wordt. Soms lijkt radicaal gedrag dus secundair aan psychotische symptomen, terwijl in andere gevallen een radicale ideologie meer autonoom aanwezig lijkt, mogelijk versterkt door psychotische symptomen. Het zou kunnen dat behandeling van het

psychiatrische beeld in deze gevallen een minder groot effect heeft op radicaal gedrag.

In het enige onderzoek naar verschillen in achtergrond tussen geradicaliseerde individuen met en zonder SSPS vond men dat er minder sprake was van conflicten, intrafamiliaal geweld en seksueel misbruik bij de eerste groep. Mogelijk kan het concept 'differentiële vatbaarheid' een verklaring bieden voor deze bevindingen: individuen met een hoge genetische of neurobiologische kwetsbaarheid hebben minder negatieve levenservaringen en stress nodig om tot radicalisering te komen, terwijl die negatieve levenservaringen wel nodig zijn voor individuen die minder genetisch kwetsbaar zijn om tot radicalisering over te gaan. Gezien de kleine steekproef dient men echter voorzichtig te zijn bij het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek.

Hoewel het aandeel geradicaliseerde personen met SSPS beperkt blijft en stigmatisering van personen met een psychiatrische problematiek voorkomen moet worden, is tijdige detectie essentieel. Dit geldt zeker voor (vermoedelijke) lone actors. Onderscheiden of radicale uitspraken voortkomen uit psychotisch symptomen dan wel uit een ideologische overtuiging is belangrijk om richting te geven aan de preventie en aanpak van radicalisering.

Beperkingen

We zijn ons bewust van een aantal beperkingen van deze literatuurstudie. De geïncludeerde artikelen betreffen voornamelijk observationele studies en casusbesprekingen, hetgeen de kwaliteit van de beschreven data beïnvloedt. Variabiliteit in gebruikte methoden, populaties en definiëring van begrippen maakt het vergelijken van resultaten moeilijk, waardoor we voorzichtig moeten omgaan met het trekken van conclusies. Desondanks vormt deze studie een eerste aanzet tot het verwerven van beter inzicht in de relatie tussen SSPS en radicalisering.

Meer systematisch onderzoek naar de link tussen SSPS en radicalisering is nodig, met aandacht voor het gebruik van gestandaardiseerde diagnostische criteria en uniforme definiëring. Vergelijkende studies, alsook longitudinaal onderzoek, kunnen bijdragen aan een beter begrip van de complexe interactie tussen beide problematieken.

CONCLUSIE

Deze scoping review wijst op een brede variatie in prevalentiecijfers van SSPS bij radicalisering, grotendeels verklaarbaar door verschillen in populaties, onderzoeksetting, methodologie en definities. Een verhoogde prevalentie wordt gerapporteerd in de subgroep van lone actors. SSPS lijken hier een relevante link te hebben met het radicaliseringsproces.

Psychotische symptomen kunnen op uiteenlopende manieren interageren met radicale ideologieën. Voor ggz-professionals is het van belang alert te zijn op signalen van radicalisering bij patiënten met SSPS. Omgekeerd moet men beducht zijn op eventuele aanwezigheid van een psychotisch toestandsbeeld bij geradicaliseerde individuen. Behandeling van psychische problematiek is voor deze personen essentieel in preventie en aanpak van radicalisering. Verder systematisch longitudinaal en vergelijkend onderzoek is noodzakelijk om de interactie tussen SSPS en radicalisering beter te begrijpen.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Emilie Lannoo, arts in opleiding tot psychiater, Universitair Psychiatrisch Centrum KULeuven.

Lieve Kiebooms, psychiater, Zorggroep Myna, PZ Sint-Truiden.

Marina Danckaerts, psychiater, Universitair Psychiatrisch Centrum KULeuven.

Correspondentie

Emilie Lannoo (emilielannoo@gmail.com).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-7-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(10):601-607