

Psychopathologie en terrorisme:

Stand van zaken, lacunes en prioriteiten voor toekomstig onderzoek

Norah Schulten, Bertjan Doosje, Ramón Spaaij en Jan Henk Kamphuis

In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum,
Ministerie van Justitie en Veiligheid



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

14/01/2019

Samenvatting

Radicalisering en terrorisme zijn internationaal prominente maatschappelijke problemen. Er bestaan vele modellen die een radicaliseringsproces richting terrorisme trachten te begrijpen en te verklaren, zodat preventief beleid hierop kan inspelen en abnormaal gedrag dat uitmondt in terrorisme mogelijk kan worden voorkomen. In de wetenschap is er sinds de jaren zeventig aandacht voor de rol van één specifieke psychologische factor die bij een groot gedeelte van de bevolking voorkomt op microniveau: psychopathologie. In de beginjaren van dit onderzoeksveld werden psychopathologische kenmerken toegeschreven aan terroristen, zoals psychopathie (antisociale persoonlijkheid), narcisme, narcistische woede en paranoia. Hiernaast ontstond echter een visie, veelal gebaseerd op interviews met terroristen, waaruit bleek dat terroristen zelden psychopathologische kenmerken lieten zien. De bewijskracht van beide perspectieven schoot empirisch echter vaak te kort vanwege een gebrek aan statistisch en systematisch verkregen data, gevalideerde psychologische testen en diagnostiek, vergelijkingsgroepen en nuancering binnen groepen terroristen en vanwege diverse vormen van politieke en psychologische *bias*.

Anno 2018 lijkt er wel onder experts een consensus te bestaan dat psychopathologie niet opzichzelfstaand kan leiden naar radicalisering of terrorisme en dus geen directe risicofactor is. Psychopathologie wordt echter wel vaak betrokken bij risicotaxatie-instrumenten. Een genuanceerder beeld is dus nodig om de relatie tussen psychopathologie en terrorisme beter te begrijpen voor gedegen case-management. Via de huidige verkennende studie is daarom getracht de volgende twee hoofdvragen te beantwoorden:

- 1) Wat is uit bestaand wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen psychische stoornissen en radicalisering/terrorisme?
- 2) Wat is een relevante en haalbare onderzoeksagenda op dit terrein?

Deze vragen zijn beantwoord aan de hand van een systematische literatuurstudie (PRISMA methode), interviews met academische (N=4), klinische (N=4) en praktijk (N=1) experts en één focusgroep (N=3).

Prevalentie psychopathologie bij terrorisme

1a. Naar welke psychische stoornissen in relatie tot welke vormen van radicalisering/terrorisme is wetenschappelijk onderzoek gedaan? Wat zijn de bevindingen met betrekking tot de relatie tussen psychische stoornissen en terrorisme?

Er is door diverse onderzoekers onderzoek verricht naar een breed scala aan psychische stoornissen bij terroristen. De prevalentieliteratuur ondersteunt de conclusie dat psychopathologie relatief vaker voorkomt bij *lone actor* terroristen dan bij terroristen die binnen groepsstructuren handelen (d.w.z. groepsterroristen). In het algemeen lijkt psychopathologie dan ook bij een relatief grote minderheid van *lone actors* voor te komen. De psychische stoornissen die vaker kunnen voorkomen bij *lone actors* dan bij de algemene bevolking zijn schizofrenie, waanstoornissen en autismspectrumstoornissen. De studies kampten echter wel met substantiële methodologische en diagnostische beperkingen, waardoor de bovenstaande conclusies met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden.

Voor groepsterroristen (die verantwoordelijk zijn voor ongeveer 95% van de aanslagen) lijkt er momenteel geen evident bewijs beschikbaar dat psychopathologie vaker voorkomt dan bij de algemene bevolking. Wel suggereren enkele studies dat psychopathologie bij een hele kleine minderheid van Amerikaanse rechtsextremisten en Franse jihadistische terroristen (psychose) voor kan komen die deels ook in groepsstructuren hebben gehandeld. Dit is ook het geval bij subgroepen zoals gewelddadige (zelfmoord) terroristen (depressie en suïcidaliteit) en *foreign fighters* (schizofrenie en psychose). Voor de bovenstaande vormen van terrorisme zijn echter geen evidente significante verschillen met vergelijkingsgroepen aangetoond en is het de vraag of een psychiater of psycholoog de diagnoses had gesteld. Toekomstig onderzoek dient dus nader te bestuderen welke rol psychopathologie kan spelen bij deze subgroepen. De bulk van de verklaringskracht van groepsterroristen lijkt vooralsnog te liggen bij andere factoren zoals sociaal-psychologische, economische en politieke risicofactoren.

De rol van psychopathologie bij terrorisme

1b. Via welke mechanismen vindt (wederzijdse) beïnvloeding plaats? Welke factoren spelen hierbij een rol?

1c. Worden de factoren/mechanismen die een rol spelen bij radicalisering/terrorisme op vergelijkbare wijze teruggevonden bij ander problematisch gedrag? Zo ja, bij welk problematisch gedrag is dat? Wat zegt dit over het risico dat deze factoren/mechanismen kunnen leiden tot radicalisering/terrorisme?

1d. Zijn er theorieën en/of modellen die de (mogelijke) invloed van psychische stoornissen op radicalisering/terrorisme kunnen beschrijven/verklaren? Zo ja, welke zijn dit? Op welke wijze kan (wederzijdse) beïnvloeding volgens deze theorieën/modellen plaatsvinden?

Om te bestuderen welke mechanismen een rol spelen bij psychopathologie bij terroristen en welke andere factoren hierbij relevant zijn, hebben we empirische en theoretische studies over zowel radicalen als terroristen meegewogen. Deze studies zijn aangevuld met expertinterviews en inzichten uit de DSM-5 (het categoriseringssysteem van psychische stoornissen). Meer kennis over deze rol kan bruikbaar zijn voor professionals bij het omgaan met een terrorismecasus waarbij psychopathologie aanwezig (b)lijkt.

Als psychopathologie betrokken is bij terrorisme, en dan voornamelijk bij *lone actor* terrorisme, lijkt het een non-specifieke en ingewikkelde rol te spelen in een complexe, sterk geïndividualiseerde keten van context-afhankelijke gebeurtenissen en factoren die uiteindelijk uitmondt in terroristische activiteiten. De gebeurtenissen en factoren die geweld ondersteunen en die op een cumulatieve wijze met psychopathologie kunnen interacteren komen uit diverse hoeken. Voorbeelden van dergelijke factoren zijn situationele condities (bv. toegang tot en voorraden van wapens), stress (bv. chronische stressklachten, acute stressvolle situaties en sociale stressvolle omstandigheden), geweld-aansporende cognities (bv. ervaren grieven, morele verontwaardiging en een ideologie die geweld ondersteunt), een geweldsverleden, radicale sociale omgevingen (bv. een radicale partner en/of een ontmoeting met een radicaal persoon) en fysieke en sociale isolatie (bv. en daardoor sterke internetinvloeden).

Stoornissen uit het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen (in het bijzonder de waanstoornis), sociale communicatiestoornissen en autismspectrumstoornissen lijken oververtegenwoordigd bij *lone actor* terroristen. Bij terroristen met een psychotische stoornis wordt verondersteld dat de extreme denkbeelden de pleger enige structuur bieden, omdat de extreme denkbeelden (zwart-wit) en de eruit voortvloeiende gedragsagenda houvast bieden en betekenis geven

voor de ontsporende geest. Bij sociale stoornissen wordt verondersteld dat persoonlijk isolement (oftewel afwezigheid van corrigerende, nuancerende invloeden) en neiging tot een obsessie, de extremiteit van opvattingen bevorderen. Verder kan de nexus tussen depressiviteit en terrorisme liggen in het betekenis geven aan reeds bestaande zelfmoordgedachten. Tevens geven experts aan dat extremere persoonlijkheidstrekken, dan wel formele persoonlijkheidsstoornissen zich kunnen vertalen naar versterkte reacties op vernedering dan wel naar een verminderde empathie voor het lot van anderen. Tot slot kunnen psychische stoornissen ook juist als beschermende factor werken als zij de planning en uitvoer van een terroristische aanval belemmeren vanwege verminderde cognitieve en handelingscapaciteiten.

Zoals hierboven omschreven lijkt psychopathologie niet vaak voor te komen bij groepsterroristen. Andere factoren uit erkende modellen lijken aanzienlijk meer evident, zoals het gevoel van hulpeloosheid, machteloosheid, onzekerheid, persoonlijk slachtofferschap en ervaren grieven. Theorievormende studies en experts speculeren dat bij enkelen mogelijk psychopathologische kwetsbaarheden zoals depressie, schizofrenie, narcisme of trauma's kunnen interacteren met de bovenstaande factoren. Zoals eerder aangegeven dienen deze gesuggereerde verbanden met de nodige voorzichtigheid te worden betracht, aangezien ze (nog) niet gebaseerd zijn op empirisch bewijs, maar op speculatie.

Onderzoeksagenda

2a. Welke psychische stoornissen en/of intermediaire factoren ontbreken in onderzoek van goede wetenschappelijke kwaliteit

2b. Is het mogelijk deze kennis alsnog via empirisch onderzoek te verkrijgen? Zo ja, wat is een relevante en haalbare onderzoeksagenda op dit terrein?

Op basis van de lacunes uit de bestaande literatuur, expertinterviews en de focusgroep is een onderzoeksagenda opgesteld die bestaat uit vijf prioriteiten (vergezichten). Deze vergezichten zullen worden ondersteund door een multi-method aanpak, waarin prioriteitenonderzoek en kwantitatief, kwalitatief en experimenteel onderzoek elkaar aanvullen.

De vijf opgestelde vergezichten lopen dynamisch in elkaar over en vullen elkaar aan. Het eerste doel is om met toekomstig onderzoek theorievorming verder te nuanceren en nader onderzoek te verrichten bij specifieke (sub-)groepen met betrekking tot motivationele processen en

psychopathologie. Zo blijkt uit het rapport dat verschillende thema's, zoals de rol van psychopathologie bij *foreign fighters*, nog meer aandacht verdienen. Het tweede doel is om de (behandel)protocollen voor gedegen case-management van (potentiële) terroristen te uniformeren. Het derde en vierde doel betreffen uniformering in psychodiagnostiek en definities binnen het thema terrorisme. Het vijfde doel is om een internationaal netwerk op te bouwen waarin de uitwisseling van (bestaande) klinische kennis wordt bevorderd.

Een bottleneck voor deze onderzoeksagenda ligt bij de praktische haalbaarheid. Zo ligt een knelpunt voor zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek bij het delen, het beheren en het publiceren van vertrouwelijke gegevens, vanwege het medisch beroepsgeheim en de nieuwe privacywetgeving binnen Europa. Er zijn diverse mogelijkheden om dit onderzoek binnen de wettelijke parameters uit te voeren. Zo zal een privacy-impact assessment gemaakt moeten worden, en kunnen onderzoekers samenwerken met een derde onafhankelijke partij die de vertrouwelijke data verzamelt, beheert, koppelt, en versleuteld deelt.

Conclusie

Prevalentiestudies naar psychopathologie bij terrorisme laten zien dat er geen enkelvoudig specifiek profiel is voor terroristen. Psychopathologie lijkt een beperkte rol te spelen bij *lone actors* en niet specifiek bij groepsterrorisme. Psychische stoornissen zijn bovendien in het algemeen ook niet bruikbaar om statistisch te voorspellen wie wel of niet een terroristische daad zal plegen. Voor iedere stoornis, zelfs als deze relatief vaker bij *lone actor* terroristen is geconstateerd, geldt dat de overgrote meerderheid van de personen die eraan lijdt, zich nooit aangetrokken zal voelen tot radicalisering of terroristische activiteiten. Toekomstig onderzoek zal nader moeten duiden welke psychische stoornissen vaker voorkomen bij bepaalde specifieke types terrorisme, en met welke gewelds-ondersteunende factoren deze stoornissen kunnen samenhangen. Kwalitatieve kennis over (behandel)protocollen zal verder op internationaal niveau klinische experts en professionals kunnen assisteren bij gedegen case-management.