

FORUM: AANDACHT VOOR COMPLOTDENKEN EN ANTI-OVERHEIDSSSENTIMENTEN IN DE GGZ

DE MAATSCHAPPIJ KOMT DE SPREEKKAMER BINNEN

De coronapandemie en de daarbij behorende maatregelen hebben grote impact op het mentale welbevinden van veel mensen en daarmee zijn de gevolgen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) substantieel. Onder de bevolking is sprake van een toename aan diverse psychische klachten, die ten gevolge van de pandemie en de bijbehorende maatregelen ontwikkeld zijn. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) rapporteert dat de mentale gezondheid van Nederlanders aan het begin van de pandemie stabiel bleef maar vanaf begin 2021 verslechtert (Reep & Hupkens,

2021). Het percentage personen met psychische klachten steeg van 11% in het derde kwartaal 2020, naar 12% in het vierde kwartaal 2020 tot 15% in het eerste en tweede kwartaal van 2021. De mentale gezondheid is sinds de monitoring hiervan in 2001 nog nooit zo slecht geweest (Reep & Hupkens, 2021).

De maatregelen zijn nu grotendeels afgebouwd, maar de gevolgen blijven in de ggz waarschijnlijk nog lang voelbaar. In eerste instantie zijn de effecten van de pandemie alsmede de maatregelen met name zichtbaar geweest in de somatische zorg; denk aan intensiecareafdelingen in ziekenhuizen. Gezien het beloop van de besmettingen is vervolgens in de revalidatiecentra

een stijging van coronagerelateerde zorg merkbaar. Terwijl veel personen baat hebben bij een revalidatietraject, zijn er echter ook veel mensen die blijvende klachten houden, waarin mentale klachten een groot aandeel hebben. Deze groep personen is momenteel nog niet, of nauwelijks, zichtbaar maar meldt zich langzamerhand bij de ggz.

Bovendien heeft de pandemie tegenstellingen in de Nederlandse samenleving naar boven gebracht die ook in de spreekkamers van de ggz tot uiting komen. Het al of niet vertrouwen van de overheid is voor veel cliënten een gesprekstema geworden. En zowel de cliënt als de behandelaar neemt in deze kwestie een positie in.

Corona heeft geleid tot een toename aan diverse psychische klachten onder de bevolking, de werkdruk onder hulpverleners is gestegen. De gevolgen zullen in de ggz waarschijnlijk nog lang voelbaar zijn, betogen Arno van Dam en collega's. 'Door de polarisatie in de samenleving van de afgelopen jaren is de buitenwereld veel nadrukkelijker de behandelkamer binnengekomen.'

TOEGENOMEN DRUK

Gedurende de pandemie is de druk op medewerkers in de ggz toegenomen. Een substantieel deel van de ggz-medewerkers geeft aan klachten ten gevolge van de Covid-19-pandemie te ervaren. Met name stress en spanning (50%), depressie en somberheid (30%) worden gerapporteerd (De Vroege & Van den Broek, 2021). Aanleidingen voor deze toename van psychische klachten onder ggz-medewerkers zijn te vinden in een verhoogde druk op de ggz door de toename aan psychische klachten onder de Nederlandse bevolking en veranderde werk en leefomstandigheden voor henzelf. Daarnaast kan angst voor besmetting (bijvoorbeeld in klinieken en/of tijdens huisbezoeken) meegespeeld heb-

ben in de ontwikkeling van deze klachten en zorgt uitval van collega's, zeker in de huidige periode, voor een toename in werkdruk en mogelijk ook voor een toename in verantwoordelijkheid bij een gedeelte van de werknemers. Tot slot is ook de tweedeling die in de maatschappij is ontstaan, in de spreekkamer doorgedrongen. Er zijn mensen die achter de overheid en de coronamaatregelen staan. Maar er zijn ook mensen die een diep wantrouwen hebben ontwikkeld.

In de loop van de pandemie bleek dat relatief veel mensen in enige mate geloven in zogenaamde complottheorieën. Zo vond in 2020 5,6% van de Nederlanders het (heel) geloofwaardig dat bij injecteren van het coronavaccin

een chip wordt geïmplantéerd om mensen permanent te blijven volgen en 8,5% dat grote bedrijven binnen de farmaceutische industrie opzettelijk ziektes verspreiden om medicijnen te kunnen verkopen (Kieskompas, 2020). Uit onderzoek blijkt dat complotdenkers relatief vaker lager opgeleid, alleenstaand, werkeloos en man zijn. Tevens ervaren zij vaker lichamelijke en psychische klachten en hebben zij minder zelfvertrouwen, een lagere sociaal-economische status en voelen minder verbondenheid met anderen (Freeman et al., 2020).

Dit zijn kenmerken die ook relatief veel bij mensen met psychische problemen worden aangetroffen. Mensen met psychiatrische stoornissen en

psychische problemen voelen zich frequenter maatschappelijk gemarginaliseerd en buitengesloten (Ringbom et al., 2021; Rüschi, Angermeyer, & Corrigan, 2005). Psychische klachten leiden vaak daadwerkelijk tot een lagere sociaal-economische status en sociaal-maatschappelijke achterstand verhoogt vervolgens weer de kans op psychische problemen (Goodwin et al., 2018; Kivimäki et al., 2020). Bovendien hangen verschillende psychiatrische stoornissen (psychose, cluster A en B persoonlijkheidsstoornissen) samen met een verhoogde kans op complotdenken en antioverheids-sentimenten (Andrade, 2020; Furnham & Grover, 2021; Swami et al., 2016; Veling et al., 2021). Het is dan ook niet verwonderlijk dat er binnen de ggz relatief veel cliënten zijn die met wantrouwen en soms ook vijandige gevoelens ten opzichte van de overheid staan.

‘Bent u gevaccineerd? U gelooft toch ook niet dat het coronavirus bestaat?’

AMBIVALENT

Vanuit de ggz is er tot nu toe een ambivalente houding geweest ten aanzien van de vraag of maatschappelijke kwesties onderwerp van gesprek moeten zijn in de behandelkamer en ook of de ggz een rol heeft bij het signaleren en behandelen van radicale opvattingen (De Ridder, Fassaert & Grimbergen, 2019). Zo wordt bepleit om het tegengaan van radicalisering ook

vanuit een zorgperspectief te benaderen en op te nemen binnen de publieke gezondheidszorg (Bhui, 2018; Weine & Kansal, 2019). De ggz zou hieraan kunnen bijdragen door stigmatisering tegen te gaan, wetenschappelijk onderzoek te verrichten en het uitvoeren van screening en risicotaxatie door forensisch opgeleide specialisten (Dom, et al., 2018; Marquant & Goethals, 2019).

Sinds de coronapandemie lijkt deze realiteit echter onontkoombaar. Veel cliënten hebben de behoefte om hun frustratie over de coronamaatregelen met de behandelaar te bespreken. Deze vormen immers een belangrijke aanleiding voor hun agitatie of somberheid. Doordat in de samenleving verschillende overtuigingen tegenover elkaar staan wat betreft vertrouwen in de overheid, vaccins en de aard van het coronavirus, komt het nogal eens voor dat cliënten ook willen weten welke mening hun behandelaar in deze discussie heeft en of deze bijvoorbeeld gevaccineerd is. Het kan een dilemma zijn hoe met deze vragen om te gaan omdat een verschil in opvattingen de therapeutische relatie negatief kan beïnvloeden.

Het ligt niet in de lijn der verwachting dat na de coronapandemie het complotdenken zal verdwijnen. Reeds voor de pandemie was er al sprake van polarisatie in combinatie met complotdenken gevoed vanuit organisaties als QAnon. Maar ook zien we dat een deel van de corona-activisten zich nu tegen de wapenleveranties aan Oekraïne keert en de berichtgeving van de

westerse media over de oorlog niet gelooft (Kouwenhoven & Heck, 2022). Dit kan verklaard worden vanuit het gegeven dat complotdenkers de neiging hebben tot het geloven in meerdere complottheorieën, zelfs wanneer deze inhoudelijk haaks op elkaar staan (Van Prooijen & Van Lange, 2014).

EISEN

Deze ontwikkelingen stellen een aantal manieren eisen aan medewerkers in de ggz. Ten eerste moeten behandelaars in staat zijn om een onderscheid te maken tussen complotdenken en psychotische stoornissen zoals een waanstoornis. Bij beide gaat het immers om een onjuiste, hardnekkige en soms bizarre overtuiging. Extreem complotdenken lijkt te passen binnen de gangbare psychiatrische definities van paranoïde wanen, maar toch zijn er ook belangrijke verschillen (Veling et al., 2021). In tegenstelling tot complotdenkers zijn mensen met een paranoïde waan vrijwel altijd het doelwit van de veronderstelde samenzwering en staan ze grotendeels alleen in hun overtuiging. Ook zijn complotideeën minder gebaseerd op ongewone ervaringen van het zelf, de werkelijkheid of intermenselijke contacten (Imhoff & Lamberty, 2018; Veling et al., 2021).

Complotdenken kan ook opgevat worden als een vorm van *extreme overvalued beliefs*. Dit zijn rigide, niet-waanachtige overtuigingen die door personen binnen een culturele of religieuze en subculturele groep worden gedeeld en waarbij een grote mate van toewijding aanwezig is om ze te verdedigen. Het gevolg kan zijn



dat er ook tot geweld overgegaan wordt (Rahman, Zheng & Meloy, 2021). Extreme overvalueerde beliefs kunnen ten grondslag liggen aan complotdenken en moeten onderscheiden worden van wanen (Rahman, 2018). Gangbare definities van wanen behoeven verdieping om onderscheid te kunnen maken met complotdenken (Veling et al., 2021; Rahman et al., 2021). Daar is specialistische kennis voor nodig waar veel behandelaars uit de ggz nu niet over beschikken.

Een andere eis die aan behandelaars in de ggz ten aanzien van complotdenken wordt gesteld betreft het reageren op deze uitingen. Op grond van hun eerste analyse bevelen Veling en collega's (2021) aan om bij beide groepen niet te diep in te gaan op de inhoud

van de denkbeelden. Bij zowel complotdenkers als mensen met paranoïde wanen zijn rationele argumenten en een beroep op de logische gedeelde werkelijkheid grotendeels ineffectief. Het gaat om complotdenkers om de machteloosheid van burgers, (vermeende) discriminatie, verlies van vrijheid en controle. Het gaat om bezorgdheid en woede over systemen en machtsstructuren die slachtoffers maken. De gesprekstechnieken die daarbij aan zouden sluiten, zijn ondanks de verschillen tussen complotdenken en wanen afkomstig uit de psychosezorg (Amador, 2000; Veling et al., 2021). Aandacht geven aan de onderliggende levensvragen en frustraties biedt waarschijnlijk meer ruimte voor oplossingen, en doet meer recht aan de werkelijke problemen

die mensen ervaren, dan praten over de inhoud van de wanen.

Nog los van het gegeven dat veel behandelaars in de ggz, met name psychologen, geen ervaring hebben met gesprekstechnieken bij psychotische cliënten, kan in gesprek gaan met mensen die in complotten denken ingewikkeld zijn omdat het om actuele maatschappelijke kwesties gaat waar de behandelaar zelf onderdeel van is. De behandelaar heeft zelf een standpunt en bovendien kunnen ook bij de behandelaar emoties meespelen die samenhangen met de polarisering, zoals boosheid en angst. Deze gevoelens mogen een adequate behandeling en een goede samenwerkingsrelatie met de client niet in de weg staan. Dit vraagt wel van behandelaars dat zij zich bewust zijn van

hun emoties en deze kunnen hanteren.

Ook is het van belang dat zij om kunnen gaan met vragen van de cliënt ('Bent u gevaccineerd? U gelooft toch ook niet dat het coronavirus bestaat?') en met opmerkingen die over de ethische grenzen van de behandelaar heen gaan ('Als ik die Rutte tegenkom, sla ik hem dood'). Deze ethische dilemma's vragen er ook om dat ggz-instellingen/organisaties aandacht moeten hebben en ruimte moeten creëren voor professionals ten behoeve van deskundigheidsbevordering op dit gebied.

NEUTRAAL

De richtlijn in veel psychotherapieën is om als behandelaar zelf zo neutraal mogelijk te zijn. In de kern is dit een goed streven maar in de praktijk is het niet altijd even makkelijk toe te passen. Sommige persoonlijke informatie is nu eenmaal niet te verbergen. Als je voor de ggz werkt, heb je in ieder geval een (hogere) opleiding en een redelijk inkomen. Bovendien functioneer je in een systeem met afspraken, vergoedingen en protocollen. Voor sommige cliënten betekent dat al dat je tot een andere sociale groep of zelfs de elite hoort.

Waar veel behandelaren zich minder van bewust zijn, is dat ggz-medewerkers ook een redelijk homogene groep zijn als het gaat om opvattingen over sociale omgangsvormen, maatschappelijke betrokkenheid, de zorgzame samenleving en zaken als emancipatie, discriminatie en inclusiviteit. Dat kunnen cliënten waar-

schijnlijk zien aan hoe we ons kleden en hoe we met elkaar omgaan. In die zin is het dus niet makkelijk om neutraal te zijn.

Opmerkelijk is dat er in de opleidingsprogramma's voor psychologen erg weinig aandacht wordt besteed aan hoe er moet worden omgegaan met de maatschappelijke tegenstellingen die ook in de spreekkamer merkbaar zijn. Behalve om complotdenken kan het hierbij ook gaan om thema's als discriminatie, grensoverschrijdend gedrag en seksisme.

Zorg is er over de enkeling onder de complotdenkers die overgaat tot gewelddadige acties. Een deel van de mensen die tot extremistisch geweld overgaan, is in de tijd daarvoor bij de ggz in beeld geweest (Steinmetz, 2021; Weenink, 2019). Hier ligt dus nog een verantwoordelijkheid bij de ggz. Een risico-inschatting kunnen maken over extremistisch geweld is bij mensen met extreme denkbeelden daarom ook noodzakelijk. Ook dit is een aspect waar veel ggz-medewerkers niet in geschoold zijn.

Werken met extremisme en radicalisering binnen de behandelsetting kan bovendien ethische dilemma's met zich meebrengen op het gebied van signaleren en interveniëren, zoals het verbreken van vertrouwelijkheid in verband met een meldplicht en het delen van informatie met partijen binnen het veiligheidsdomein. Hoewel er algemene richtlijnen in beroepscode zijn vastgesteld, is het van belang dat er aandacht komt voor het bepalen onder welke voorwaarden dit ten aanzien

van radicalisering kan plaatsvinden. De samenwerking tussen de ggz en ketenpartners uit het veiligheidsdomein blijkt ten aanzien van radicalisering bovendien moeizaam te verlopen mede vanwege een verschil in verwachtingen rondom taakopvattingen en hoe partijen nader tot elkaar kunnen komen om radicalisering tegen te gaan (Sizoo, Doosje & Van Meijel, 2022). Ook ten aanzien van deze onderwerpen hebben ggz-medewerkers meer kennis nodig.

SCHOLING

De buitenwereld is altijd al latent aanwezig geweest in de behandelkamers in de ggz. Door de polarisatie in de samenleving van de afgelopen jaren is deze veel nadrukkelijk de behandelkamer binnengekomen. Dit vraagt om meer kennis en vaardigheden van een doelgroep die het door de langetermijneffecten van de coronapandemie toch al zwaar heeft.

Het is van belang dat er geïnvesteerd wordt in nascholing en ondersteuning van ggz-medewerkers ten behoeve van cliënten, maatschappelijke veiligheid en de gezondheid van de ggz-medewerkers zelf. Complotdenken kan met verschillende psychische stoornissen samengaan en daarom ggz-breed voorkomen, op diverse afdelingen en zowel in de eerste als de tweede lijn (Andrade, 2020; Furnham & Grover, 2021; Swami et al., 2016; Veling et al, 2021).

De scholing en ondersteuning moet dus breed worden ingezet. Daarnaast zou er ook in de postacademische opleidingen in de psychologie meer aandacht

moeten zijn voor de invloed van maatschappelijke kwesties op behandeling en hoe hiermee om te gaan. Tot nu toe is er in de ggz nog maar weinig beleid ontwikkeld om met deze problematiek om te gaan en behandelaren daarin te ondersteunen (Steinmetz, 2021). Daar zou snel iets aan moeten veranderen.

OVER DE AUTEURS

Arno van Dam is bijzonder hoogleraar

antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij aan Tilburg University en werkzaam als klinisch psycholoog bij GGZ WNB en het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE). Latifa Si Amer is als psycholoog werkzaam bij het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE) en promovendus aan Tilburg University op het onderwerp radicalisering en extremisme in de ggz. Lars de Vroege is als gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot specialist werkzaam bij GGZ Breburg. Anneloes van den Broek

is als klinisch psycholoog en P-opleider werkzaam bij GGZ Breburg. Correspondentie aangaande dit artikel via Arno van Dam: a.vandam@ggzwnb.nl.

REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel? Dat kan via Twitter (@RedactieDP) of op www.tijdschriftdepsycholoog.nl/contact/. Mocht deze forumbijdrage veel reacties opleveren over ervaringen met complotdenken in uw spreekkamer, dan zullen we een compilatie in *De Psycholoog* afdrucken.

Literatuur

- Andrade, G. (2020). The role of psychiatrists in addressing COVID-19 conspiracy theories. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 1024-04.
- Bhui, K. (2018). Radicalisation and mental health. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(1), 16-19.
- De Ridder, B., Fassaert, T., & Grimbergen, C. (2019). Radicalisering en psychiatrie: pleidooi voor een brede blik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(10), 677-677.
- De Vroege, L., & Van den Broek, A. (2021). Substantial Impact of COVID-19 on Self-Reported Mental Health of Healthcare Professionals in the Netherlands. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Dom, G., Schouler-Ocak, M., Bhui, K., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Frydecka, D. & Misiak, B. (2018). Mass violence, radicalization and terrorism; a role for psychiatric profession? *European Psychiatry*, 49, 78-80.
- Doosje, B., Sizoo, B. & Van Meijel. (2022). Percepties over radicalisering en psychiatrie in de relatie tussen ggz en veiligheidsdomein. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(1), 12-17.
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... & Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological medicine*, 1-13.
- Furnham, A. & Grover, S. (2021). Do you have to be mad to believe in conspiracy theories? Personality disorders and conspiracy theories. *International Journal of Social Psychiatry*, DOI: 00207640211031614.
- Goodwin, L., Gazard, B., Aschan, L., MacCrimmon, S., Hotopf, M. & Hatch, S.L. (2018). Taking an intersectional approach to define latent classes of socioeconomic status, ethnicity and migration status for psychiatric epidemiological research. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(6), 589-600.
- Imhoff, R., & Lamberty, P. (2018). How paranoid are conspiracy believers? Toward a more fine grained understanding of the connect and disconnect between paranoia and belief in conspiracy theories. *European journal of social psychology*, 48(7), 909-926.
- Kivimäki, M., Batty, G.D., Pentti, J., Shipley, M.J., Sipilä, P.N., Nyberg, S.T., ... & Vahtera, J. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), e140-e149.
- Kouwenhoven, A. & Heck, W. (2022). Virusactivisten ruilen corona in voor Poetin. 'Ik begrijp wel wat hij doet.' NRC, 3-3-2022.
- Marquant, T. & Goethals, K. (2019). Extremisme en gewelddadig extremisme. Vergeet de rol van de forensisch psychiater niet. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61, 525-526.
- Van Prooijen, J.W. & Van Lange, P.A.M. (2014). *The social dimension of belief in conspiracy theories. Power, Politics and Paranoia, why people are suspicious of their leaders* (pp. 237-253). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139565417.017>
- Rahman, T. (2018). Extreme overvalued beliefs: How violent extremist beliefs become "normalized". *Behavioral Sciences*, 8(1), <https://doi.org/10.3390/bs8010010>
- Rahman, T., Zheng, J. & Meloy, J.R. (2021) DSM-5 cultural and personality assessment of extreme overvalued beliefs. *Aggression and Violent Behavior*, 60, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101552>
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T. & Gyllenberg, D. (2021). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-6.
- Reep, C. & Hupkens, C. (2021). Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/ervaren-impact-corona-op-mentale-gezondheid-en-leefstijl/3-mentale-gezondheid-en-corona>
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Swami, V., Weis, L., Lay, A., Barron, D. & Furnham, A. (2016). Associations between belief in conspiracy theories and the maladaptive personality traits of the personality inventory for DSM-5. *Psychiatry Research*, 236, 86-90.
- Steinmetz, C.H. (2021). Tackling radicalization and terrorism in Dutch mental health institutions: Outcomes of a Dutch population survey. *Terrorism, Violent Radicalisation, and Mental Health*, 229.
- Veling, W., Sizoo, B., Van Buuren, G.M., Berg, C., Sewbalak, W., Pijnenborg, G.H.M., ... & Meer, L. (2021). Zijn complotdenkers psychotisch? Een vergelijking tussen complottheorieën en paranoïde wanen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 63(11), 1-7.
- Weenink, A.W. (2019). Adversity, criminality, and mental health problems in Jihadis in Dutch Police files. *Perspectives on Terrorism*, 13(5), 130-142.
- Weine, S. & Kansal, S. (2019). What should global mental health do about violent extremism? *Global Mental Health* 6(14), 1-7, DOI: 10.1017/gmh.2019.12