

De dynamiek tussen psychiatrische stoornissen, radicalisering en extremisme; kwetsbaarheden en risicomangement

A. van Dam, S. van den Hoogen, A. Nanninga, H. Koppelaar, L. Gommers

- Achtergrond** Een deel van de mensen die radicaliseren, heeft psychische klachten en een deel van de mensen die overgaan tot extremistisch geweld is eerder in contact met de ggz geweest. De vraag is hoe psychopathologische kenmerken van invloed kunnen zijn op radicalisering en wat ggz-professionals hierin kunnen doen.
- Doel** Inzicht geven in de interactie tussen psychiatrische stoornissen, radicalisering en extremisme en beschrijven hoe ggz-professionals kwetsbaarheden kunnen integreren in behandelingen.
- Methode** Beschrijving van relevante literatuur.
- Resultaten** Alhoewel er geen directe verbanden zijn tussen psychiatrische stoornissen, radicalisering en extremisme, kunnen psychopathologische kenmerken wel een rol spelen in de ontvankelijkheid van personen voor extremistische ideologieën en bewegingen. In de literatuur zijn er stoornisspecifieke kwetsbaarheden en bijpassende risicomangementmaatregelen beschreven.
- Conclusie** Behandelaren in de ggz zouden met deze kwetsbaarheden rekening kunnen houden in hun behandeling. Ook liggen er behandelmogelijkheden in de forensische ggz voor mensen die veroordeeld zijn voor terroristische acties.

Radicalisering is een proces waarbij een persoon steeds meer zwartwit gaat denken en zich afzet tegen andersdenkenden. Iemand distantieert zich steeds verder van de maatschappij. Het is een proces van een toenemende mate van bereidheid om de idealen in polariserende daden en maatschappelijk conflict om te zetten. Radicalisering kán leiden tot extremisme. We spreken van extremisme als een persoon of groep een gedachtegoed aanhangt dat vijandig is naar de maatschappij en de democratische rechtsstaat, waarbij men vanuit die idealen de samenleving ingrijpend wil veranderen door geweld of het overtreden van de wet. De afgelopen jaren is de maatschappij in toenemende mate geconfronteerd met polarisatie, complotdenken, radicalisering en extremisme.^{1,2} De mensen die deze denkbeelden aanhangen, zijn zeer divers wat betreft ideologie, geloofsovertuigingen, sociaal-culturele achtergrond en mentale gezondheid.³ De prevalentiecijfers van psychische problemen binnen deze groep variëren sterk (van 0-57%), afhankelijk van de populatie en hoe diagnoses zijn vastgesteld.⁴ Dit betekent dat in ieder geval bij een deel van deze mensen psychische problemen een rol spelen. Een deel van de mensen die tot extremistisch geweld overgaan, is in de tijd daarvoor

ook bij de ggz in beeld geweest.^{5,6} Het is de vraag wat er in deze contacten gebeurd is. Zijn de radicale denkbeelden daarbij opgemerkt en is er iets mee gedaan? Enerzijds wordt door experts op het gebied van radicalisering en extremisme bepleit om het tegengaan van radicalisering vanuit een zorgperspectief te benaderen en op te nemen binnen de publieke gezondheidszorg.⁷ De ggz zou hieraan kunnen bijdragen door stigmatisering tegen te gaan, wetenschappelijk onderzoek te verrichten en screening en risicotaxatie te verrichten door forensisch opgeleide specialisten.^{8,9} Anderzijds blijkt dat men in de ggz ambivalent en soms zelfs afwijzend staat ten opzichte van de vraag of men daar een rol in moet en kan spelen.^{10,11} 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.⁵ In dit artikel willen wij professionals in de ggz meer inzicht bieden in de interactie tussen psychiatrische stoornissen en radicalisering zodat zij beter afwegingen kunnen maken over wanneer zij radicale opvattingen van patiënten integreren in hun behandeling. Aangezien radicalisering en extremisme grote veiligheidsrisico's met zich mee kunnen brengen voor de maatschappij, zouden alle maatschappelijke en

AUTEURS

Arno van Dam, klinisch psycholoog, Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE), bijzonder hoogleraar Antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij, Tranzo, Tilburg University en GGZ WNB.

Sophie van den Hoogen, psycholoog, promovendus, LSE en Tilburg University.

Bert Nanninga, psychiater, LSE en GGZ i-psy Arnhem.

Heleen Koppelaar, GZ-psycholoog, LSE en ARQ Centrum '45.

Laura Gommers, forensisch orthopedagoog, LSE.

Correspondentie

Prof. dr. Arno van Dam (a.vandam@ggzwnb.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-5-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(9):548-552

gezondheidsorganisaties die in contact komen met geradicaliseerde personen enige kennis moeten hebben over hoe risico's in te schatten en te managen, over de rol van ideologie naast andere drijfveren voor geweld. Ook zouden ze in staat moeten zijn te reageren op deze risico's op een manier waarbij zij zowel rekening houden met de behoeften van de patiënt als met de veiligheid voor de maatschappij.⁹

METHODE

Om zicht te krijgen op de vraag hoe psychiatrische stoornissen een rol zouden kunnen spelen bij radicalisering en extremisme en wat voor interventies professionals in de ggz daarbij zouden kunnen toepassen, zochten we in de wetenschappelijke literatuur. In PubMed en PsycInfo zochten we tot 1-2-2023 op de zoektermen *terrorism* (of: *radicalisation* of: *radicalism of terrorist*) and *psychopathology* (of: *mental health* of: *psychiatry* of: *autism* of: *personality disorder* of: *PTSD* of: *mood disorder* of: *psychosis* of: *addiction* of: *depression* of: *anxiety*). Artikelen werden op basis van abstracts op relevantie gescreend. Dit leverde zes relevante artikelen op. Relevante referenties uit deze artikelen^{7,11,13-16} en boeken werden eveneens gebruikt.¹⁷

RESULTATEN

Kwetsbaarheid voor radicalisering en extremisme

Omdat extremisme weinig voorkomt en er relatief weinig onderzoek is gedaan naar interventiemethoden, zijn de in de literatuur genoemde kwetsbaarheden voor radicalisering en aanbevolen interventies vooral gebaseerd op consensus van psychiaters en psychologen die met de doelgroep werken. Een belangrijke internationale samenwerking op dit gebied is het Radicalisation Awareness Network (RAN) – Mental Health van de Europese Unie.¹⁷

Er bestaan geen factoren die een direct causaal verband hebben met radicalisering. Wel zijn er factoren die bijdragen aan kwetsbaarheid voor radicalisering. Deze liggen op zowel sociaal-maatschappelijk als individueel niveau.^{3,10} Een maatschappelijke context waarin er sprake is van grote onzekerheid, veranderingen en crisis vormen een context waarin radicalisering eerder ontstaat. Op groepsniveau kunnen het gevoel van maatschappelijk onrecht door uitsluiting en discriminatie en het gevoel van dreiging of marginalisering van de eigen groepsidentiteit bijdragen aan radicalisering. Wantrouwen in de overheid, armoede en gevoelens van machteloosheid om iets aan de situatie te veranderen kunnen deze gevoelens nog verder versterken.³ Daarnaast zijn er ook specifieke individuele factoren die een rol kunnen spelen zoals psychische klachten, eenzaamheid, dichotoom (zwart-wit)denken, behoefte aan orde en duidelijkheid, moeilijk ambivalentie kunnen verdragen en een hoge prikkelbehoefte.¹⁷ Psychiatrische stoornissen kunnen deels met deze kwetsbaarheden overlappen.^{4,17}

Psychiatrische stoornissen en kwetsbaarheid voor radicalisering en extremisme

Alhoewel er geen causaal verband is tussen psychiatrische stoornissen en radicalisering, kan de aanwezigheid van een dergelijke stoornis wel een factor van belang zijn waarom mensen zich aangetrokken voelen tot een radicale ideologie of groepering.^{4,17} Eenzelfde soort samenhang tussen psychiatrische stoornissen en sociaal-maatschappelijke omstandigheden zien we ook bij het verklaren van ander gedrag zoals criminaliteit en suïcide. Het samengaan van contextuele, sociaal-maatschappelijke en (psycho)pathologische processen bij het ontstaan van ziektes en problematisch gedrag wordt wel een syndemische samenhang genoemd.¹⁸ Bij syndemisch verbonden problematiek is het van belang om de oplossingen in de verschillende domeinen te zoeken. In het geval van radicalisering en extremisme gaat het daarbij om zowel individueel psychologische als ideologische en sociaal-maatschappelijke factoren.

Bij deze interacties tussen psychopathologische kenmerken en sociaal-maatschappelijke factoren is het belangrijk om niet alleen DSM-5-diagnoses mee te nemen in deradicaliseringstrajecten, maar ook te kijken naar psychologische kenmerken op subklinisch niveau.^{4,17} Om enig zicht te hebben op extreme opvattingen en extremistisch gedrag en verdere radicalisering niet in de hand te werken, is het van belang in gesprekken zonder oordelen open te staan voor de beleving van deze patiënten.^{1,2,17} Daarnaast is het belangrijk om behalve op behandeling van de stoornis ook in te zetten op versterking van beschermende factoren zoals opleiding, werk en prosociale netwerken.¹⁷

Specifieke psychiatrische aandoeningen, kwetsbaarheid en interventies

We beschrijven voor verschillende psychiatrische aandoeningen hoe specifieke kenmerken daarvan kunnen bijdragen aan individuele kwetsbaarheid voor radicalisering en hoe daarop ingespeeld kan worden tijdens de behandeling. Deze kwetsbaarheid wordt behalve door de specifieke psychopathologische factoren ook door sociale factoren beïnvloed en individuele factoren zoals intelligentie. Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) zijn relatief makkelijk te beïnvloeden en daardoor relatief kwetsbaar voor radicalisering of extremisme.

Autismespectrumstoornis

Onderzoeksbevindingen wat betreft de prevalentie van autismespectrumstoornis (ASS) onder geradicaliseerde of extremistische personen lopen sterk uiteen, afhankelijk van de onderzoeksmethode en -populatie. Er worden cijfers gerapporteerd van 3,3 tot 28%.^{11,19} Hoewel de meeste mensen met ASS nooit zullen radicaliseren, is er wel een aantal kenmerken die kwetsbaarheid voor radicalisering kunnen vergroten. In de literatuur worden sociale beperkingen, beperkte interesses en behoefte aan voorspelbaarheid geïdentificeerd als facetten van ASS die deze kwetsbaarheid kunnen vergroten.^{13,17} Het niet goed in kunnen schatten van de achterliggende motieven en emoties van anderen, informatie van anderen letterlijk nemen, het gedrag en de sociale scripts van anderen imiteren en zonder sociale afstemming veel over de eigen interesses praten kunnen leiden tot sociale isolatie en het niet goed overzien van de bedoelingen van extremistische organisaties. Vanwege het ongemak in sociale relaties kiezen mensen met ASS er nogal eens voor om veel vooral digitale contacten aan te gaan. Meestal kan dat geen kwaad, maar mensen kunnen op deze manier ook terecht komen op extremistische sites en fora. Extremistische organisaties kunnen misbruik maken van de combinatie van hun sociale naïviteit en profiteren bijvoorbeeld van iemands technische kennis en bekwaamheden zonder dat de persoon met ASS dit overziet. De bij ASS horende beperkte interesses richten zich op allerlei onderwerpen, maar kunnen ook geactiveerd worden door nieuws over onderwerpen zoals terrorisme

en andere spraakmakende misdaden of gericht zijn op technische of theoretische onderwerpen zoals explosieven, hacking, cyberspionage en complottheorieën. De behoefte van mensen met ASS aan voorspelbaarheid, consistentie/routine, orde en strikte naleving van regels kan worden gefrustreerd door berichtgeving in het nieuws over misstanden in de politiek en maatschappij en kan leiden tot angst, verwarring en woede. Extremistische organisaties kunnen een aantrekkingskracht op personen met ASS hebben omdat zij vaak een ordelijk wereldbeeld schetsen met strikte sociale ordes, hiërarchieën, rituelen en beloften om de morele orde te herstellen. Het kan helpen om mensen met ASS te ondersteunen in klachtenprocedures om ervaren onrecht of pestervaringen recht te zetten en vertrouwen in de maatschappij te herstellen. Ook kunnen bij ASS horende specifieke interesses gericht worden op iets wat wel legaal is en minder woede oproept.

Persoonlijkheidsstoornissen

Ook de prevalentiecijfers van persoonlijkheidsstoornissen onder geradicaliseerde of extremistische personen lopen sterk uiteen, afhankelijk van de onderzoeksmethode en -populatie. Er worden cijfers gerapporteerd van 6,5 tot 19%.^{4,14} Hoewel de meeste mensen met een persoonlijkheidsstoornis niet radicaliseren, is er wel een aantal kenmerken die kwetsbaarheid voor radicalisering kunnen vergroten. In de literatuur worden groothedsideeën, dichotoom denken, verlatingsangst, paranoïde denkstijl, impulsiviteit en een grote prikkelbehoefte genoemd als kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen die deze kwetsbaarheid kunnen vergroten.^{17,20} Extremistische organisaties kunnen tegemoetkomen aan de narcistische behoefte om tot een select gezelschap te behoren dat is uitverkoren of beter begrijpt wat er in de wereld speelt dan anderen. Ook is het mogelijk om binnen een dergelijke beweging status en invloed te verwerven, wat aantrekkelijk kan zijn, zeker als dat binnen de reguliere maatschappelijke context minder lukt. Interventies kunnen er enerzijds uit bestaan om de superioriteitsgevoelens te bestrijden door aanhangers te confronteren met de lage maatschappelijke status van dergelijke organisaties en hun leden en anderzijds legale alternatieven te zoeken voor hun narcistische behoefte aan status en bewondering. Door de angst voor verlating en het ondervedelen van mensen in goed en slecht kunnen mensen met borderlinepersoonlijkheidsproblematiek zich aangetrokken voelen tot een organisatie die dit dichotome wereldbeeld bevestigt en doordat deze een sterke onderlinge cohesie, veiligheid en bescherming kan bieden. Om los te komen uit een dergelijke organisatie is het belangrijk dat betrokkene veiligheid en geborgenheid ook buiten de groep kan vinden. Ook kan men inzetten op het genuanceerder kijken naar de leden van zowel de eigen organisatie als daarbuiten om te leren verdragen dat goed en kwaad complexer van aard zijn dan gedacht en binnen een persoon samen kunnen gaan.

Voor mensen met een sterke behoefte aan prikkels en sensatie kan het lidmaatschap van een extreme groepering en het ondernemen van gevaarlijke acties aantrekkelijk zijn. In combinatie met een grote mate van impulsiviteit kan dit ertoe leiden dat mensen, zonder dat ze per se sterk ideologisch gemotiveerd zijn, zich aansluiten bij dergelijke bewegingen. Interventies kunnen zich richten op het zoeken naar alternatieve legale manieren om aan deze prikkelbehoefte te voldoen. Extremistische netwerken kunnen ook een aantrekkingskracht hebben op mensen met een hoge mate van psychopathie en sadistische neigingen, omdat deze mogelijkheden creëren om in de strijd ongestraft geweld te gebruiken en macht uit te oefenen. Het is bij deze groep raadzaam om gespecialiseerde forensisch psychiatrische zorg in te zetten.

Psychotische stoornissen

De prevalentie van psychotische stoornissen onder geradicaliseerde of extremistische personen wisselt sterk, afhankelijk van de onderzoekspopulatie, variërend van 3,4 tot 10%; deze stoornissen lijken relatief vaker voor te komen bij *lone-actorterroristen*.^{19,21}

Ook bij psychotische stoornissen is er geen directe link tussen de stoornis en extremisme. Het komt zelden voor dat alleen imperatieve auditieve hallucinaties die oproepen tot extremistisch geweld ook direct geweld oproepen.¹⁷ Vaker gaat het om een combinatie van factoren en symptomen die de aantrekkingskracht tot een extremistisch netwerk kunnen vergroten. Enerzijds kunnen wanen en hallucinaties tot een gevoel van onveiligheid en dreiging leiden. Het paranoïde idee bedreigd te worden en tegen deze dreiging beschermd te kunnen worden door een (terroristische) organisatie kan ertoe leiden dat mensen onder invloed van een psychose openstaan voor contact met terroristische organisaties of voor hun ideologie.

Bij het vaststellen van een psychose is het belangrijk om een onderscheid te maken met complotdenken. Alhoewel complotdenken overeenkomsten heeft met een waanstoornis – het gaat bij beide immers om onjuiste, hardnekkige en soms bizarre overtuigingen – zijn er ook verschillen. In tegenstelling tot complotdenkers die gezamenlijk in een samenzwering tegen hun groep geloven, zijn mensen met een paranoïde waan vrijwel altijd alleen het doelwit van de veronderstelde samenzwering en staan ze grotendeels alleen in hun overtuiging.²

Naast wanen en hallucinaties kunnen ook negatieve symptomen zoals verwardheid en gedesorganiseerd denken een rol spelen. Hierdoor kunnen mensen moeilijker inschatten wat de betrouwbaarheid van informatie is en wat de bedoelingen van anderen zijn. Dit kan leiden tot een hoge mate van beïnvloedbaarheid.¹⁷ Bovendien kunnen deze symptomen leiden tot eenzaamheid, uitsluiting en frustratie, die vervolgens een voedingsbodem kunnen vormen voor het wereldbeeld en de ideologie van extremistische organisaties.

Om geradicaliseerde mensen met psychotische klachten te helpen om extremistisch geweld te voorkomen is het van belang dat we begrijpen hoe de symptomen voeding geven aan extremistisch gedachtegoed. Het is vooral van belang om zicht te krijgen op het angstniveau en mogelijk controleverlies door het gevoel van dreiging. Het risico op geweld is dan het grootst en een crisisbeoordeling in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGz) kan noodzakelijk zijn. De invloed van de positieve symptomen moet zoveel mogelijk beperkt worden door medicatie, zelfmanagement van de symptomen en leefstijlinterventies. Het is belangrijk om te blijven monitoren in welke mate mensen bijvoorbeeld in staat zijn om weerstand te bieden aan stemmen die opdracht geven tot geweld. Vervolgens kan men ook aan achterliggende risicofactoren voor radicalisering werken door het aanbieden van sociale contacten, maatschappelijke zorg en participatie.

Stemmingsstoornissen

Hoewel de meeste mensen met een depressieve of dysthyme stoornis niet zullen radicaliseren, zijn er ook bij deze stoornis mogelijkheden die de kwetsbaarheid voor radicalisering kunnen vergroten. Symptomen van een depressie zoals neerslachtigheid, neiging tot overmatig piekeren met negatieve gedachtevorming en schuldgevoelens kunnen verlicht worden als ze betekenis krijgen door sociale, politieke en religieuze verklaringen van extremistische organisaties. Extremistische daden kunnen worden gezien als het enige middel om 'de wereld te laten luisteren' en erkenning van lijden te krijgen. Mensen die na het ervaren van een verlies een doel en een gevoel van identiteit zijn kwijtgeraakt, kunnen in extremistisch gedachtegoed troost vinden, een nieuw levensdoel of anderszins een manier om door de dood herenigd te worden met hun dierbaren. Ten slotte kunnen personen troost vinden in verhalen over een heroïsche dood en een eervolle manier om schuldgevoelens af te kopen of hun leven te beëindigen. Het is van belang om geradicaliseerde personen met depressieve klachten te ondersteunen bij het omgaan met gevoelens van mislukking en schuld en daarbij gebruik te maken van effectieve psychotherapeutische en farmacologische interventies.¹⁷

Posttraumatische stressstoornis

Trauma en de gevolgen ervan kunnen bijdragen aan kwetsbaarheid voor radicalisering door de aanwezigheid van gevoelens van onrecht, machteloosheid, schaamte en schuld. Het narratief van extremistische bewegingen kan bij mensen het gevoel van machteloosheid verminderen doordat zij iets aan hun situatie kunnen doen.¹⁷ Op deze manier zijn ze geen slachtoffers meer, maar nemen hun lot in eigen hand en strijden voor rechtvaardigheid. Schuldgevoelens kunnen hierin ook een specifieke rol spelen door 'survivor's guilt' of 'moral injury'.²² Door schuldgevoelens over waarom zij iets overleefd hebben en een ander niet of over iets wat ze gedaan

hebben (bijvoorbeeld onder invloed van oorlogshandelingen) of juist nagelaten (bijvoorbeeld iemand redden), wat sterk indruist tegen hun morele waarden, kunnen sterke negatieve gevoelens en een negatief zelfbeeld ontstaan. Een terroristische actie kan dan een manier zijn om dit recht te zetten en het zelfbeeld te herstellen. Psychotherapeutische behandelingen om de symptomen van een posttraumatische stressstoornis te verlichten en de negatieve effecten op zelfbeeld en wereldbeeld te beïnvloeden, zijn dan aangewezen om de aantrekkingskracht van terroristische acties te verminderen. In bredere zin kan het helpen om gevoelens van ervaren onrecht en slachtofferschap te verminderen door erkenning van het leed en het stimuleren van maatschappelijke participatie. Daarnaast bestaan er goede trauma-behandelingen die ervoor kunnen zorgen dat patiënten minder last krijgen van chronische stress en triggers die hen terugbrengen naar hun gevoelde slachtoffer- en/of daderschap.

Verslaving

Verslaving kan op verschillende manieren bijdragen aan kwetsbaarheid voor radicalisering. Ten eerste kan verslaving leiden tot psychische klachten en maatschappelijk afglijden. Op deze manier kunnen triggers zoals het gevoel maatschappelijk gemarginaliseerd te zijn ontstaan. Bovendien kan het gebruik van middelen de drempel om geweld te gebruiken verlagen. Sommige terroristische organisaties moedigen daarom het gebruik van middelen aan of staan het toe. Andere organisaties verbieden het middelengebruik juist streng. Het lidmaatschap van een terroristische organisatie kan dan een manier zijn om van de verslaving af te komen en vergeving en moreel herstel te verkrijgen. Als verslaving een rol speelt bij radicalisering of extremisme is het belangrijk om de onderliggende factoren die de behoefte aan zowel middelengebruik als betrokkenheid bij terrorisme genereren aan te pakken.¹⁷

Risicotaxatie

Het is van groot belang voor de maatschappelijke veiligheid dat professionals die in aanraking komen met geradicaliseerde individuen een inschatting kunnen maken van het risico op extremistisch geweld.^{9,23} Er zijn diverse risicotaxatie-instrumenten die geschikt zijn voor gebruik in de ggz.²⁴ Het grondigste instrument dat qua structuur en werkwijze het meest lijkt op risicotaxatie-instrumenten die in de forensische ggz worden gebruikt, is de VERA-2r.²⁵ Daarnaast zijn er andere, globalere risicotaxatie-instrumenten zoals RADAR en de VAF die afgenomen kunnen worden om te bepalen of er een kwetsbaarheid voor radicalisering of extremisme is en op welke factoren interventies zouden kunnen worden gericht.²⁴ De risicotaxatie-instrumenten zijn beoordelingsinstrumenten en kunnen zonder de patiënt ingevuld worden. Het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE) kan men consulteren bij vragen rondom risico en behandeling.¹²

CONCLUSIE

Alhoewel er geen directe verbanden zijn tussen psychopathologische kenmerken, radicalisering en extremisme, kunnen dergelijke kenmerken wel een rol spelen in de ontvankelijkheid van personen voor extremistische ideologieën en bewegingen. Behandelaars in de ggz zouden met deze kwetsbaarheden rekening kunnen houden in hun behandeling. Ook liggen er behandelmogelijkheden in de forensische ggz voor mensen die veroordeeld zijn voor terroristische acties. In de literatuur zijn er stoornisspecifieke kwetsbaarheden en bijpassende interventies beschreven. Hier liggen kansen en mogelijkheden voor de ggz om bij te dragen aan maatschappelijke veiligheid en welzijn.

LITERATUUR

- 1 Van Dam A, Si Amer L, de Vroeghe L, e.a. De maatschappij komt de spreekkamer binnen, aandacht voor complotdenken en anti-overheidssentimenten in de GGZ. *De Psycholoog* 2022; 6: 22-7.
- 2 Veling W, Sizoo B, van Buuren GM, e.a. Zijn complotdenkers psychotisch? Een vergelijking tussen complottheorieën en paranoïde wanen. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 775-81.
- 3 Koomen W, van der Pligt J. *The psychology of radicalization and terrorism*. New York: Routledge; 2016.
- 4 Gill P, Clemmow C, Hetzel F, e.a. Systematic review of mental health problems and violent extremism. *J Forens Psych Psychol* 2021; 1: 51-78.
- 5 Steinmetz CHD. Tackling radicalization and terrorism in Dutch mental health institutions: Outcomes of a Dutch population survey. In: Bhui K, Bhugra D, red. *Terrorism, violent radicalisation, and mental health*. Oxford: Oxford Academic; 2021. p. 229-40.
- 6 Weenink AW. Adversity, criminality, and mental health problems in Jihadis in Dutch Police files. *Persp on Terr* 2019; 5: 130-42.
- 7 Bhui K. Radicalisation and mental health. *Nord J Psych* 2018; 72 (sup1): S16-9.
- 8 Dom G, Schouler-Ocak M, Bhui K, e.a. Mass violence, radicalization and terrorism: a role for psychiatric profession? *Europ Psych* 2018; 49: 78-80.
- 9 Logan C, Sellers R. Risk assessment and management in violent extremism: a primer for mental health practitioners. *J Foren Psych Psychol* 2021; 32: 355-77.
- 10 De Ridder B, Fassaert T, Grimbergen C. Radicalisering en psychiatrie: pleidooi voor een brede blik. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 554-62.
- 11 Rousseau C, Frounfelker R, Ngov C, e.a. Clinical services addressing violent extremism: The Quebec Model. *Int J Foren Ment Heal* 2022; 22: 1-11.
- 12 <https://www.landelijksteunpuntextremisme.nl/>
- 13 Walter F, Leonard S, Miah, S, e.a. Characteristics of autism spectrum disorder and susceptibility to radicalisation among young people: a qualitative study. In: Logan C, red. *Violent extremism: a primer for mental health practitioners*. Londen: Routledge; 2021.
- 14 Duits N, Alberda DL, Kempes, M. Psychopathology of young terrorist offenders, and the interaction with ideology and grievances. *Front Psychiatry* 2022; 13: 801751.
- 15 Soares N, Allely CS, Straub F, Penner M. Autism spectrum disorder, extremism, and the role of developmental-behavioral pediatric clinicians. *J Dev Beh Bed* 2022; 8: 480-8.
- 16 Al-Attar Z. Autism spectrum disorders and terrorism: how different features of autism can contextualize vulnerability and resilience. *J Foren Psych Psychol* 2020; 6: 926-49.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.