

# *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

30/11/2018

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Voorwoord .....	4
Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	10
1.1    Onderzoeksvragen.....	11
1.2    Opzet rapportage.....	12
Hoofdstuk 2: Conceptuele definiëring psychopathologie en terrorisme .....	14
2.1. Psychopathologie en terrorisme door de jaren heen.....	14
2.2 Afbakening radicalisering, terrorisme en psychopathologie.....	16
2.2.1 Terrorisme.....	16
2.2.2 Afbakening verschillende vormen van terrorisme .....	18
2.2.3 Afbakening psychopathologie .....	21
2.2.4 Gehanteerde definities terrorisme en psychopathologie binnen dit rapport .....	22
Hoofdstuk 3: Methode .....	23
3.1 Literatuuronderzoek.....	23
3.1.1 Prevalentiestudies.....	24
3.2 Interviews en focusgroep met experts.....	24
Hoofdstuk 4: Prevalentie psychopathologie bij terroristen: Literatuuroverzicht.....	26
4.1 Inleiding.....	26
4.2 <i>Lone actor</i> terrorisme .....	27
4.2.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie <i>lone actor</i> terrorismestudies.....	30
4.2.2 Conclusie <i>lone actor</i> terrorisme.....	31
4.3 Groepsterrorisme .....	31
4.3.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie groepsterrorismestudies .....	34
4.3.2 Conclusie groepsterrorisme .....	35
4.4 Zelfmoordterrorisme.....	35
4.4.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie zelfmoordterrorismestudies .....	37
4.4.2 Conclusie zelfmoordterrorisme.....	39
4.5 Algemene conclusie.....	43

Hoofdstuk 5: Psychopathologie en de ontwikkeling naar radicalisering en terrorisme:	
Theorievorming .....	45
5.1 Inleiding .....	45
5.2 <i>Lone actor</i> terrorisme .....	46
5.2.1 Psychopathologie bij <i>lone actor</i> terrorisme .....	46
5.2.2 Modellen <i>lone actor</i> terrorisme .....	47
5.2.3 <i>Near neighbor</i> onderzoek .....	51
5.2.4 Psychische stoornissen en <i>lone actor</i> terrorisme .....	51
5.2.5 Conclusie <i>lone actor</i> terrorisme .....	57
5.3 Groepsterrorisme .....	57
5.3.1 Modellen groepsterrorisme .....	57
5.3.2 Leaders groepsterrorisme .....	60
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen onderzoeksagenda .....	62
6.1 Inleiding .....	62
6.2 Beperkingen en context huidig onderzoek .....	62
6.3 Onderzoeksprioriteiten .....	64
6.4 Methodes en materialen .....	66
6.5 Haalbaarheid Onderzoeksagenda .....	68
Hoofdstuk 7: Conclusies en discussie .....	70
7.1 Prevalentie van psychopathologie bij terroristen .....	70
7.2 Nexus van psychopathologie en terrorisme .....	70
7.3 Naar een gedeelde onderzoeksagenda .....	71
7.4 Conclusie .....	72
Literatuurlijst .....	73
Appendix 1 .....	79

## Voorwoord

Wat is de relatie tussen psychopathologie en terrorisme en waar moet toekomstig onderzoek zich op richten? In dit rapport zijn door middel van literatuuronderzoek, expertinterviews en een focusgroep vanuit verschillende invalshoeken meerdere deelvragen onderzocht, die gezamenlijk antwoord geven op deze twee hoofdvragen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC, Projectnr. 2911), op verzoek van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) en het Ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V). Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam.

Voorzitter van de begeleidingscommissie was prof. dr. K. van den Bos (Universiteit Utrecht). Leden van de begeleidingscommissie waren drs. M.H. Donia (Ministerie van Justitie en Veiligheid/NCTV), dr. E. Rodermond (Vrije Universiteit Amsterdam/NSCR), dr. N. Duits (kinder- en jeugdpsychiater bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) en drs. E.M.H. van Dijk (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum). Wij danken allen hartelijk voor de constructieve wijze waarop zij dit onderzoeksproject hebben begeleid. De bijeenkomsten vonden zonder uitzondering plaats in een positieve sfeer, waarin de commissie telkens op heldere wijze haar verbeterpunten te kennen gaf en stimulerende discussiepunten naar voren bracht. Wij waarderen haar inbreng zeer en zijn ervan overtuigd dat deze ons onderzoek en verslag ten goede zijn gekomen. Tevens willen wij dr. Anton Weenink (Nationale Politie, Nederland) bedanken voor zijn essentiële adviezen en bijdrage aan het rapport. Ten slotte willen wij ook Janneke Staaks van de Universiteitsbibliotheek van de Universiteit van Amsterdam bedanken voor haar onmisbare bijdrage aan het literatuuronderzoek via online databases.

Tot slot willen wij de experts bedanken die wij hebben mogen interviewen voor dit rapport: prof. dr. Andrew Silke, Cranfield University, Engeland; prof. dr. Arie Kruglanski, University of Maryland, Verenigde Staten; prof. dr. Reid Meloy, University of California, Verenigde Staten; prof. dr. Eric Zillmer, Drexel University, Verenigde Staten; dr. Emily Corner, Australian National University, Australië; dr. Harald Weilnböck, Psychotherapeut voor deradicalisering interventies en Expert van het *RAN Centre of Excellence*, Duitsland; Bram Sizoo, Psychiater Team Dreigingsmanagement, Politie, Nederland; dr. Nils Duits, kinder- en jeugdpsychiater bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en projectleider van het DARE-project, Nederland, en de anonieme experts vanuit politie en gemeente, Nederland.

## 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 op zichzelfstaand 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 autismespectrumstoornissen. 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 voornamelijk 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.

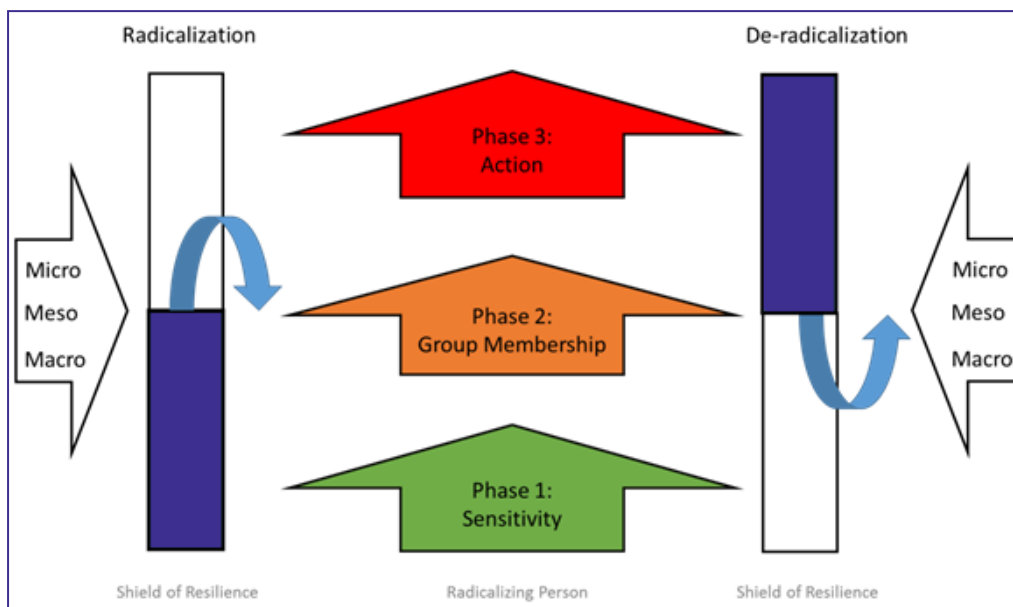
Een bottleneck voor deze onderzoeksagenda ligt bij de praktische haalbaarheid. Zo ligt een knelpunt voor zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek bij het delen, het beheren en het publiceren van vertrouwelijke gegevens, vanwege het medisch beroepsgeheim en de nieuwe privacywetgeving binnen Europa. 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.

## Hoofdstuk 1: Inleiding

Radicalisering en terrorisme zijn internationaal prominente maatschappelijke problemen. Aanslagen worden beraamd en uitgevoerd door zowel terroristische groeperingen (bijv. Parijs 2015, Brussel 2016 en Londen, 2017) als door eenlingen, de zogenaamde ‘*lone actors*’ (bijv. Charleston, South Carolina in 2015). Onderzoek laat zien dat er veelal een radicaliseringsproces voorafgegaan is aan de aanslag (McCauley & Moskalenko, 2008). Wij beschouwen *radicalisering* als “het proces van groeiende bereidheid om de uiterste consequentie uit een denkwijze te aanvaarden en die in (geweld)daden om te zetten” (NCTV, 2016, p. 6). *Terrorisme* kan vervolgens worden gedefinieerd als “het uit ideologische motieven plegen van op mensenlevens gericht geweld, dan wel het aanrichten van maatschappij-ontwrichtende zaakschade, met als doel maatschappelijke ondermijning en destabilisatie te bewerkstelligen, de bevolking ernstige vrees aan te jagen of politieke besluitvorming te beïnvloeden” (NCTV, 2016, p. 6). In Figuur 1, beschrijven Doosje e.a. (2016) een model dat het proces van radicalisering naar terrorisme omschrijft.



Figuur 1: Het (de-)radicaliseringsproces en haar determinanten (Doosje e.a., 2016)

In dit model wordt aangenomen dat mensen van nature weerbaar zijn tegen radicale invloeden. Weerbare mensen hebben het vermogen om op cognitief niveau (bv. kritisch denkvermogen), affectief niveau (bv. goede emotieregulatie) en gedragsmatig niveau (bv. actief zijn in de gemeenschap) tegenstand te bieden aan risico-ervaringen, zoals radicale berichten en propaganda (Mann e.a., 2015). Daarentegen kunnen risicofactoren een negatieve invloed hebben op deze weerbaarheid en iemand

kwetsbaarder maken voor een radicaliseringsproces. De onderzoeksliteratuur heeft vele van deze risicofactoren geïdentificeerd (Doosje e.a., 2016), en duidelijk is dat terrorisme een heterogeen fenomeen is. Psychologische, sociale, politieke of economische risicofactoren interacteren op micro- (individueel), meso- (groep) en macro- (maatschappelijk) niveau in een complex en context-afhankelijk proces (Doosje e.a., 2016; Gottschalk & Gottschalk, 2004).

Deze ingewikkelde interacties en de diversiteit in terroristische daders en hun radicaliseringproces maken het eenduidig identificeren van relevante factoren erg complex. In de academische wereld is er sinds de jaren zeventig dan ook veel geschreven en onenigheid over de rol van één specifieke psychologische factor die bij een groot deel van de bevolking voorkomt op microniveau: psychopathologie. Er lijkt tegenwoordig wel een consensus te bestaan dat psychopathologie niet op zichzelfstaand kan leiden naar radicalisering of terrorisme. Velen kennen echter bekende namen van terroristen die wel werden gekenmerkt door psychopathologie (zoals bijvoorbeeld de Unabomber, Theodore Kaczynski). De onenigheid over of psychopathologie een rol speelt en zo ja in welke vormen en hoe, maakt echter dat dit vraagstuk voor beleidsmakers zeer ingewikkeld is. Een optimaal radicaliseringspreventiebeleid moet namelijk inspelen op risicofactoren die daadwerkelijk bijdragen aan abnormaal gedrag dat uitmondt in terrorisme en het is de vraag in hoeverre en hoe psychopathologie betrokken moet worden bij preventiebeleid. Met dit rapport trachten wij inzicht te bieden in dit vraagstuk: wat is er bekend over de prevalentie van psychopathologie bij terrorisme? Kan psychopathologie eventueel de weerbaarheid van personen tegen radicale boodschappen verminderen en zo ja, hoe en via welke mechanismen? Concreet zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

## **1.1 Onderzoeksvragen**

***Wat is uit bestaand wetenschappelijk onderzoek bekend over de relatie tussen psychische stoornissen en radicalisering/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?*

*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?*

***Wat is een relevante en haalbare onderzoeksagenda op dit terrein?***

*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?*

## **1.2 Opzet rapportage**

In Hoofdstuk 2 zullen wij een kort historisch overzicht geven over hoe de samenhang tussen terrorisme, radicalisering en psychopathologie in brede zin is geconceptualiseerd. Vervolgens zullen wij de definities van de kernbegrippen die we hebben gehanteerd in dit rapport expliciteren (met name radicalisering, terrorisme en psychopathologie). In Hoofdstuk 3 zullen wij onze methode beschrijven, die een literatuurstudie, interviews met experts en stakeholders en een focusgroep omvat.

Op basis van de literatuur, de interviews en de focusgroep beschrijven we de actuele inzichten over de verhouding tussen psychopathologie en terrorisme in de daaropvolgende drie hoofdstukken. In Hoofdstuk 4 wordt ingegaan op welke vormen van psychopathologie een rol spelen bij verschillende vormen van terrorisme en wat de prevalentiecijfers zijn (Onderzoeksvraag 1a). In Hoofdstuk 5 worden inzichten gegeven hoe psychopathologie als non-specifieke factor in samenhang met andere factoren en contextuele situaties een rol kan spelen in een radicaliseringsproces richting terrorisme (Onderzoeksvragen 1b, 1c en 1d). Voor zowel prevalentiestudies (Hoofdstuk 4) als de theorievorming (Hoofdstuk 5) zullen de inhoudelijke en methodologische lacunes van bestaande studies worden geanalyseerd om prioriteiten voor toekomstig onderzoek te identificeren (Hoofdstuk 6, Onderzoeksvragen 2a, 2b en 2c). In Hoofdstuk 7, ten slotte, vatten we de bevindingen samen, bespreken we de tekortkomingen van het huidige onderzoek, trekken we conclusies en bespreken we implicaties.

Het doel van dit rapport is niet om een uitputtend overzicht te geven van alle studies die over dit onderwerp zijn geschreven. In plaats daarvan hebben wij getracht om de empirische en actuele theoretische stromen te synthetiseren waarbij de belangrijkste inzichten over de relatie tussen psychopathologie en terrorisme worden geduid. Gezien de controverses binnen dit veld zullen wij de belangrijkste kritische geluiden toelichten, waardoor de lezer de complexiteit achter dit vraagstuk goed kan begrijpen. Bredere theorieën over radicalisering en terrorisme, bijvoorbeeld uit sociaalpsychologische, politicologische en sociologische hoek, zullen daarom in dit rapport slechts beperkt aan de orde komen, vooral bij het fenomeen groepsterrorisme.

## Hoofdstuk 2: Conceptuele definiëring psychopathologie en terrorisme

### 2.1. Psychopathologie en terrorisme door de jaren heen

Om de huidige stand van de wetenschap goed te begrijpen, geven we in dit hoofdstuk een kort historisch overzicht van hoe wetenschappers de relatie tussen psychopathologie en terrorisme hebben geconceptualiseerd (Gill & Corner, 2017).

In de beginjaren van dit onderzoeksveld werden terroristen voornamelijk gezien als psychopaten (antisociale persoonlijkheid) of er werden diverse andere persoonlijkheidstrekken aan de terrorist toegeschreven. Het empirische bewijs voor deze claims was echter minimaal (Victoroff, 2005). Zo karakteriseerde een studie van Pearce uit 1977 terroristen als psychopaten. Het bewijs dat hij leverde voor de aanwezigheid psychopathologie was echter zeer discutabel – het was namelijk deels gebaseerd op een tatoeage van de terrorist. Zonder direct te verwijzen naar stoornissen, suggereerde Hubbard (1978, aangehaald in Silke, 1998 en Corrado, 1981) bijvoorbeeld dat antisociaal gedrag om aandacht te krijgen kenmerkend was voor terroristen. Deze conclusie was echter gebaseerd op de vondst dat bijna 90% van 80 terroristen in 11 landen last had van slecht functionerende oren. Daarnaast concludeerden diverse onderzoekers uit de psychoanalytische hoek dat de terrorist werd gedreven door narcisme, narcistische woede en paranoia (Lasch, 1979; Morf, 1970; Robins & Post, 1997, aangehaald in Victoroff, 2005 en Corrado, 1981). Morf (1970) heeft bijvoorbeeld in klinische interviews geen narcistische persoonlijkheidsstoornissen, maar wel narcistische trekken gevonden bij leden van de FLQ (d.w.z. Front for the Liberation of Quebec). Er is daarnaast een grootschalig onderzoek uitgevoerd door de West-Duitse overheid, waarbij 250 terroristen zijn geïnterviewd. De onderzoekers concludeerden dat psychopathologie relatief weinig voorkwam bij de groep, maar wel dat twee persoonlijkheidspatronen een rol speelden: een extravert, stimulus-zoekend afhankelijk patroon en een vijandig, achterdochtig defensief patroon (Jäger, Schmidtchen, & Süllwold, 1981). Ook voor deze studies blijkt het empirische bewijs minimaal (Victoroff, 2005).

Naast de studies die beweerden dat psychopathie en terroristische persoonlijkheden de sleutels zijn naar het begrijpen van terroristen, bestaan er ook studies die suggereren dat terroristen zelden tekenen van psychopathologie laten zien. Veelal hebben deze onderzoekers interviews gehouden met leden van terroristische organisaties, zoals de IRA, Hamas en de RAF (Crenshaw, 1981; Ferguson, Burgess, & Hollywood, 2008; Hassan, 2001; Post, Sprinzak, & Denny, 2003; Rasch, 1979; Sageman,

2004). Zo hebben Post e.a. (2003) interviews uitgevoerd onder 35 extremisten uit het Midden-Oosten. Zij concludeerden dat bijvoorbeeld groepsdruk in plaats van psychopathologie deze terroristen dreef. Verder beschreef het (niet gerefereerde) artikel van de VN-medewerker Hassan (2001) dat ze in ongestructureerde interviews met bijna 250 leden van Hamas en Islamitische Jihad weinig tekenen van psychopathologie vond. Het is echter lastig om uit deze studies te concluderen dat psychopathologie geen rol speelt, omdat er geen psychologische testen zijn afgenomen of andere klinische evaluaties hebben plaatsgevonden. Gebrek aan bewijs is niet hetzelfde als bewijs dat psychopathologie afwezig was bij deze terroristen. Mede door deze studies verschoof de onderzoeksfocus wel naar andere verklarende factoren voor terrorisme, zoals politieke, economische en sociale factoren.

Omdat het empirische bewijs van de bovenstaande bevindingen zwak was, verkondigden meerdere literatuur reviews dat we het simpelweg niet konden weten of psychopathologie een rol speelt bij terrorisme (Merari, 2010). Een belangrijke kritische studie van Silke (1998) stelde dat al het eerdere onderzoek dat beweerde dat terroristen werden gedreven door hun psychopathologie, beïnvloed zou kunnen zijn door de zogenaamde fundamentele attributiefout. Door de attributiefout wordt het slechte functioneren van personen uit andere groepen toegewezen aan innerlijke psychologische kenmerken. Vaak worden omgevingsfactoren hierbij dan over het hoofd gezien. Moghaddam (2006) stelde ook dat terroristen snel als psychisch ziek worden gezien doordat terroristen krankzinnig lijken omdat zij vanwege motieven die voor veel mensen niet te begrijpen zijn moorden en verwonden. Daarnaast suggereerden onderzoekers dat de psychopathologische verklaring eraan kan bijdragen dat overheden niet (hoeven te) luisteren naar politieke en sociaal-maatschappelijke wensen van terroristen (Corrado, 1981; Miller, 2006). Het risico voor een bias richting de psychopathologische verklaring komt vooral voor in studies die geen systematische, empirische en kwantitatieve methode hebben gebruikt. In overeenstemming hiermee, schreef Silke (2003) dat het beste empirische bewijs toentertijd niet kon aantonen dat terroristen bepaalde persoonlijkheden of afwijkende psychologische kenmerken hebben. Daarom waarschuwde Silke de wetenschappelijke wereld dat het bestaande empirische bewijsmateriaal empirisch te zwak was om te concluderen dat terroristen psychopathologisch kwetsbaar zijn.

Anno 2018 lijkt er zich een consensus te vormen dat psychopathologie niet opzichzelfstaand kan leiden naar radicalisering of terrorisme. Er bestaat dus geen direct causaal verband tussen psychopathologie en terrorisme. Psychopathologie zal niet op zichzelf kunnen verklaren waarom iemand vanuit een ideologie geweld heeft gepleegd doordat zijn denken, motieven en gedrag zijn beïnvloed (Borum, 2013). Hierdoor kunnen en mogen we personen op basis van psychopathologische

kwetsbaarheden nooit als risicovolle groep voor terrorisme identificeren (De Roy van Zuijdewijn & Bakker, 2016). Een genuanceerd beeld is dus nodig om te weten wat de relatie is tussen psychopathologie en terrorisme. Actuele studies, die op empirisch en systematisch onderzoek hebben gedaan naar de prevalentiecijfers van diverse vormen van psychopathologie bij diverse vormen terrorisme leveren dan ook een meer genuanceerd beeld op. Voordat we deze prevalentiestudies bespreken en beschrijven welke rol psychopathologie bij terroristen kan spelen, is het van belang om eerst zowel radicalisering, terrorisme als psychopathologie af te bakenen, zodat duidelijk wordt in welk kader ons rapport begrepen moet worden.

## 2.2 Afbakening radicalisering, terrorisme en psychopathologie

### 2.2.1 Terrorisme

Zoals hierboven aangegeven, hanteren wij voor radicalisering en terrorisme de volgende academische definities die overeenkomen met de definities gehanteerd door de NCTV.

*Radicalisering* wordt gedefinieerd als een “increased preparation for and commitment to intergroup conflict. Descriptively, radicalization means change in beliefs, feelings, and behaviors in directions that increasingly justify intergroup violence and demand sacrifice in defense of the ingroup” (McCauley & Moskalenko, 2008, p. 416)<sup>1</sup>. De NVTC ziet radicalisering als “het proces van groeiende bereidheid om de uiterste consequentie uit een denkwijze te aanvaarden en die in (geweld)daden om te zetten” (NCTV, 2016, p. 6). *Terrorisme* is “an act of violence (domestic or international), usually committed against non-combatants, and aimed to achieve behavioral change and political objectives by creating fear in a larger population” (Doosje e.a., 2016, p. 79)<sup>2</sup>. De NCTV definieert terrorisme als “het uit ideologische motieven plegen van op mensenlevens gericht geweld, dan wel het aanrichten van maatschappij-ontwrichtende zaakschade, met als doel maatschappelijke ondermijning en destabilisatie

---

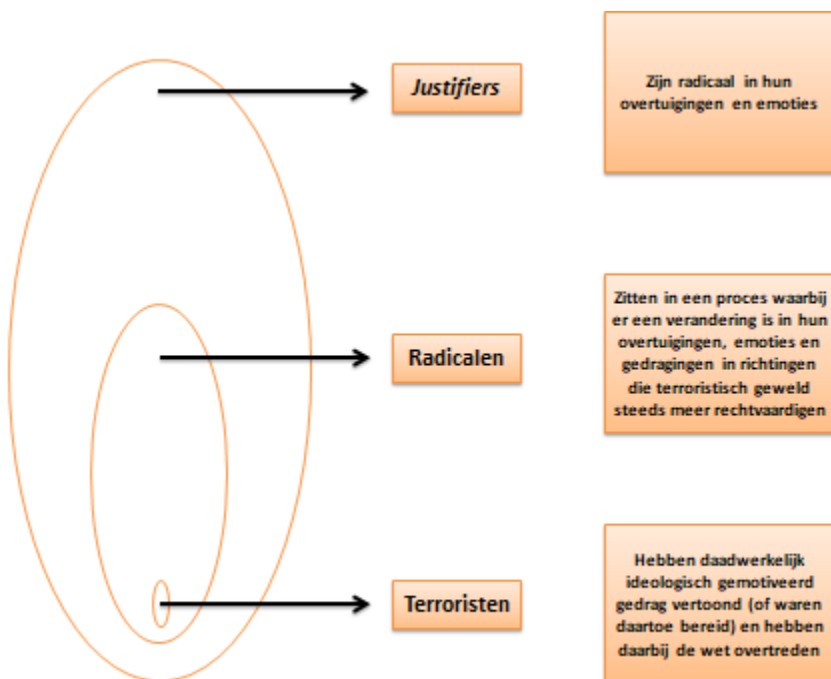
<sup>1</sup> Nederlandse vertaling: “Functioneel gezien is politieke radicalisering een versterkende voorbereiding en inzet voor conflicten tussen groepen. In deze definitie betekent radicalisering dat er een verandering is in overtuigingen, emoties en gedragingen in richtingen die geweld tussen groepen steeds meer rechtvaardigen en die opoffering ter verdediging van de in-group vereisen”.

<sup>2</sup> Nederlandse vertaling: “een daad van geweld (nationaal of internationaal), meestal gepleegd tegen niet-strijdende burgers, en gericht op het bereiken van een gedragsverandering en politieke doelstellingen door angst te creëren bij een grotere bevolking”.



te bewerkstelligen, de bevolking ernstige vrees aan te jagen of politieke besluitvorming te beïnvloeden” (NCTV, 2016, p. 6).

Om duidelijk te maken welke data wij in onze analyse van de relatie tussen psychopathologie en terrorisme hebben opgenomen, is ook een pragmatische afbakening vereist. Zo hebben McCauley en Moskalenko (2014) een duidelijke scheidingslijn aangebracht tussen radicale overtuigingen en emoties en terroristisch gedrag. Op basis van de overtuigingen, emoties en gedrag hebben we drie groepen onderscheiden: a) ‘*justifiers*’ (goedpraters), b) radicalen en c) terroristen (zie Figuur 2). De *justifiers* vormen de eerste en grootste groep: deze groep is op een continuüm radicaal op het gebied van overtuigingen en emoties, maar uit dit niet in gedrag. *Justifiers* ondersteunen dus wel het gebruik van geweld in de naam van een bepaalde ideologie, maar handelen er zelf niet naar. McCauley en Moskalenko (2014) geven aan dat slechts een hele kleine groep van de *justifiers* ooit gewelddadig gedrag zal vertonen (en dus zal overstappen naar b en/of c). Zij vonden namelijk indicaties dat slechts 1 op de 100 *justifiers* gewelddadig gedrag vertoonde. Studies naar psychopathologie bij *justifiers* (bv. Bhui, Everitt, & Jones, 2014) zullen dus niet worden meegenomen in onze studie, omdat deze groep niet representatief lijkt voor de radicalen en terroristen die daadwerkelijk geweld (zullen gaan) plegen.



Figuur 2. Afbakening: *justifiers*, radicalen en terroristen

Radicaliserende sympathisanten en terroristen staan centraal in dit rapport. Zoals de definitie aangeeft, maken radicale personen of groepen een proces door waarin zij steeds meer bereid zijn om gewelddadig gedrag te vertonen, waarbij de veranderingen in hun ideologie, overtuigingen en emoties de drijfveren zijn. Terroristen hebben daadwerkelijk ideologisch gemotiveerd gedrag vertoond en daarbij de wet overtreden. Dit geweld is dusdanig schadelijk dat de gevolgen ernstig zijn. Zo worden radicalen die een pot verf over iemand heen hebben gegooid niet als terrorist beschouwd. Extremisme, zoals gedefinieerd door de NCTV, balanceert aan de randen van onze definitie van terrorisme, aangezien het een fenomeen is “waarbij personen of groepen vanuit ideologisch motief bereid zijn in ernstige mate de wet te overtreden of activiteiten te verrichten die de democratische rechtsorde ondermijnen” (NCTV, 2016, p. 5). Personen worden ook gezien als terrorist als ze de intentie hadden om terroristisch gedrag te vertonen, maar waarbij het om een of andere reden niet is gelukt (bv. gestopt door veiligheidsdiensten of de politie). Ook worden de leiders, die een terroristische aanslag hebben gecoördineerd of gefaciliteerd gedefinieerd als terrorist (Gill, 2012).

### **2.2.2 Afbakening verschillende vormen van terrorisme**

Terrorisme kent vele verschijningsvormen. Zo zijn er verschillende typen ideologieën en sociale bewegingen die terrorisme kunnen inspireren. Aan deze ideologieën zijn dan ook vaak terroristische (niet-statelijke) organisaties verbonden. Veel voorkomende zijn nationalistisch en separatistisch gemotiveerde terroristische organisaties, zoals de IRA en de ETA; religieus gemotiveerde terroristische organisaties, zoals ISIS en al Qa’ida; rechts-extremistische gemotiveerde terroristische organisaties, zoals de Ku Klux Klan; links-extremistisch gemotiveerde terroristische organisaties, zoals de RAF; of single-issue gemotiveerde terroristische organisaties, zoals anti-abortus en dierenrechtengroepen (Doosje e.a., 2016). Daarnaast verschillen terroristen ook in de mate waarin zij zijn beïnvloed door sociale groepsprocessen (Gill & Corner, 2013).

Groepsterroristen handelen binnen en naast een bredere groepsstructuur en terroristische organisaties (Corner, Gill, & Mason, 2016). Deze terroristische organisaties delen bepaalde kenmerken: 1) de gedachte dat er een serieus probleem is in de samenleving; 2) de visie dat bepaalde (overheid) instituties niet op de juiste manier met hun maatschappelijke probleem omgegaan zijn; 3) de visie dat hun normen en waarden superieur zijn; 4) een ideologie die geweld legitimeert (vaak naar de out-group); en 5) de overtuiging dat geweld een effectieve methode is om hun doelen te bereiken (Doosje e.a., 2016). Kleinere terroristische groepen of cellen kunnen soms zonder hiërarchie opereren. Vaak

bestaan terroristische groepen echter uit verschillende hiërarchische lagen, waarin terroristen verschillende rollen vervullen. Zo zitten in de hogere lagen de leiders en in de lagere lagen zitten de volgers. Leiders hebben waarschijnlijk andere psychologische eigenschappen dan de volgers (Victoroff, 2005). Het groepsmodel van Gill (2012) illustreert mooi hoe een terroristische groep opgebouwd kan zijn. In de eerste laag zitten de leiders die een sociale beweging en een ideologie waarin geweld legitiem is faciliteren en aanmoedigen. In de tweede laag zitten terroristen die een ondersteuningsnetwerk bieden voor de gewelddadige ideologie. Deze individuen organiseren bijvoorbeeld persoonlijke of online ontmoetingen waarin de ideologie en de identiteit van de sociale beweging worden versterkt. Beheerders van websites die terroristisch bemoedigend materiaal uploaden vallen hier ook onder. De derde laag bestaat uit de terroristen die deel uitmaken van het operationele ondersteuningsnetwerk. Terroristen uit deze laag hebben bijvoorbeeld technische of psychologische bekwaamheden om de uitvoerders van de aanslag te ondersteunen. Zo helpen zij bij het maken van een bom of ondersteunen zij de ontwikkeling van zelfmoordtestamentvideo's. De onderste laag bestaat uit operatiecellen, waarin de daadwerkelijke terroristen zitten die de (suïcide) terroristische aanval uitvoeren.

*Lone actor* terroristen zijn ook vaak gemotiveerd door een geweldscomponent die ze bijvoorbeeld hebben opgedaan via propaganda van extremistische groepen (Gruenewald, Chermak, & Freilich, 2013b; Spaaij, 2010). *Lone actor* terroristen vallen onder de bredere noemer “potentieel gewelddadige eenlingen”. Deze *lone actors* worden wel gezien als aparte categorie door hun relatief geïsoleerde proces en terroristische aanval. Vanwege hun relatief onvoorspelbare patronen en hun geïsoleerde voorbereidingen, lijken ze vaak moeilijk te detecteren (Gruenewald, Chermak, & Freilich, 2013a). Voor *lone actor* terrorisme hanteren wij de definitie van Spaaij (2010): “Lone wolf terrorism involves terrorist attacks carried out by persons who (a) operate individually, (b) do not belong to an organized terrorist group or network, and (c) whose modi operandi are conceived and directed by the individual without any direct outside command or hierarchy” (p. 856)<sup>3</sup>. Deze definitie is echter vrij strikt; onderzoekers en experts lopen uiteen met betrekking tot hoe strikt zij deze definitie volgen (Borum, 2013). Experts pleiten er namelijk voor dat sociale invloeden het radicaliseringsproces van de *lone actor* kunnen beïnvloeden (Silke, persoonlijke communicatie, 2018). Lezers moeten zich er dus van bewust zijn dat het onderscheid tussen groepsterrorisme en *lone actor* terrorisme er soms één is van gradatie, en dus niet altijd scherp te maken is. Zo identificeren Gill, Horgan en Deckert (2014) drie typen *lone actors*:

---

<sup>3</sup> Nederlandse vertaling: “terroristische aanslagen die uitgevoerd zijn door personen die (a) alleen opereren, (b) niet tot een georganiseerde terroristische groep of netwerk behoren, en (c) wiens modus operandi zijn bedacht en gestuurd door het individu zonder directe commando's of hiërarchie”.

1) *lone actors* die een aanval uitvoeren zonder steun van een grotere groep, 2) *solo-actors* die een training krijgen en een aantal banden met groepen hebben maar die hun aanval alleen uitvoeren, en ten slotte, 3) geïsoleerde dyades die in paren handelen zonder connecties met een groep. De *lone actor* studies die wij in ons rapport omschrijven verschillen dus ook in hun gehanteerde definities.

Er bestaat nog een aparte subgroep, zogeheten '*foreign fighters*' die vanuit een westers land uitreizen naar een conflictland, zoals Syrië, om daar te vechten voor terroristische organisatie, zoals ISIS. Potentiële *foreign fighters* hebben dezelfde doelen, maar het uitreizen is niet gelukt (Weenink, 2015). Deze subgroep is nog niet goed te plaatsen als radicaal of terroristisch, omdat het soms onduidelijk is of potentiële *foreign fighters* daadwerkelijk de intentie hadden om dodelijk of schadelijk gedrag te vertonen en of ze bij terroristische daden betrokken zijn geraakt. Daarnaast is het in het onderzoek naar psychopathologie bij deze groep niet duidelijk of het groepsterroristen of *lone actors* betreft. De *foreign fighters* lijken zich echter wel aan te sluiten bij een terroristische organisatie (groep), en daarnaast wordt deze aansluiting door de Nederlandse overheid als terrorisme gezien (NCTV, 2014). Gegeven deze overwegingen, en de uitdaging die deze specifieke groep voor beleidsmakers vormt, categoriseren we *foreign fighters* wel als groepsterroristen.

Tot slot bestaat er een specifieke groep, bestaande uit zowel *lone actor*- als groepsterroristen die het doel heeft zichzelf te suïcideren met de aanval, vaak via een bomgordel. Wij hanteren de definitie van Merari, Diamant, Bibi, Broshi en Zakin (2009, p. 89) van zelfmoordterrorisme: "an assault, intended to achieve a political objective, performed outside the context of a conventional war, in which the assailant intentionally kills himself for the purpose of killing others"<sup>4</sup>. Deze groep is in dit rapport als aparte (modus operandi) groep geïdentificeerd, aangezien in de literatuur apart naar deze groep onderzoek is verricht en mogelijk andere psychopathologische aspecten een rol spelen gezien. Aangezien suïcidaliteit in de psychiatrie als onderdeel van psychopathologie wordt gezien, wordt vaker gesuggereerd dat sommige zelfmoordterroristen ook psychopathologisch kwetsbaar kunnen zijn.

Voor de theorievorming over de rol van psychopathologie en de interactie met andere risicofactoren zullen we ten slotte studies over de rol van psychopathologie bij '*near neighbors*' meewegen. *Near neighbors* zijn groepen of individuen die crimineel en gewelddadig gedrag hebben vertoond dat vergelijkbaar is met terrorisme. Er is echter niet direct een politieke ideologie, politiek doel of politiek gevolg aan het gedrag verbonden. De *near neighbors* die in dit rapport worden behandeld zijn vergelijkbaar met *lone actors*, en bestaan uit *school shooters* en gefixeerde eenlingen die publieke

---

<sup>4</sup> Nederlandse vertaling: "een aanval, bedoeld om een politiek doel te bereiken, uitgevoerd buiten de context van een conventionele oorlog, waarbij de aanvaller zichzelf opzettelijk doodt met de bedoeling anderen te doden".

figuren aanvallen en/of bedreigen. Voor zowel *school shooters* als gefixeerde eenling aanvallers is gesuggereerd dat ze vergelijkbaar met *lone actors* zijn door hun vergelijkbare psychopathologische, grief-beïnvloede, cognitieve en gedragsmatige (geïsoleerde) ontwikkelingspad en de uitvoer van de gewelddadige aanval (Böckler, Leuschner, Roth, Zick, & Scheithauer, 2018; Fein & Vossekuil, 1999; James e.a., 2007; McCauley, Moskalenko, & Van Son, 2013). Mogelijk kan dit onderzoek via een vertaalslag nuttig zijn voor het begrijpen van de link tussen psychopathologie en *lone actor* terrorisme.

### **2.2.3 Afbakening psychopathologie**

Psychopathologie bestudeert vragen over patronen van abnormaal gedrag en abnormale psychologische processen (Willerman & Cohen, 1990): hoe ontstaan deze, wat houdt ze in stand, hoe kunnen ze het best worden behandeld, of (liever nog) worden voorkomen. Simpel verwoord is psychopathologie de leer van psychische stoornissen. In dit rapport sluiten we zoveel mogelijk aan bij de vigerende classificatie van psychopathologische stoornissen: de *Diagnostic and Statistical manual for Mental disorders*, vijfde editie (DSM-5; APA, 2017). Zoveel mogelijk, omdat de context van de vraagstelling – terrorisme en psychopathologie – adequate diagnostiek veelal ernstig belemmert. Adequate diagnostiek verlangt namelijk uitgebreide analyses van klinische experts, zoals psychiaters of psychologen, en een minimum aan medewerking van de patiënt. Terroristen zijn echter vaak niet onderzocht door een klinische expert en er zijn vaak geen gevalideerde en betrouwbare instrumenten gebruikt voor de diagnostiek. Direct voorafgaand aan politieel ingrijpen zal daarnaast de medewerking van terroristen nadrukkelijk ontbreken, erna is deze per definitie beperkt tot reeds gearresteerde terroristen.

De DSM-5 onderscheidt meer dan 280 specifieke diagnoses, die zich grotendeels laten organiseren in internaliserende stoornissen (bv. angst en stemmingsstoornissen), externaliserende stoornissen (bv. verslaving, psychopathie) en formele denkstoornissen (psychosen). Tevens zijn er ontwikkelingsstoornissen in communicatie en sociale afstemming (met name autismespectrumstoornis) opgenomen. Het lijkt op voorhand evident dat geen van deze stoornissen een voldoende of noodzakelijke voorwaarde is voor radicalisering of betrokkenheid bij terrorisme. Waarschijnlijker is dat verschillende vormen van psychopathologie een rol zullen spelen in het sterk geïndividualiseerde proces van radicalisering en terrorisme, en dan voornamelijk als non-specifieke factor.

Ons rapport onderzoekt het verband langs twee lijnen. De eerste lijn is empirisch, vooral via de prevalentie van psychopathologie in het algemeen en specifieke stoornissen bij terroristen. Deze prevalentiecijfers worden vaak vergeleken met prevalentiecijfers met relevante andere groepen, of de

algemene bevolking, waarbij er wordt onderzocht of bepaalde stoornissen oververtegenwoordigd zijn. De tweede lijn is theoretisch-conceptueel, vooral gebaseerd op de theorievorming van experts. De eerste lijn berust op een literatuurstudie, de tweede lijn neemt tevens expertinterviews en uitkomsten uit een focusgroep mee.

#### **2.2.4 Gehanteerde definities terrorisme en psychopathologie binnen dit rapport**

Om te onderzoeken hoe vaak psychopathologie voorkomt bij terrorisme (Hoofdstuk 4), zullen wij ons uitsluitend richten op onderzoek naar psychopathologie bij terroristen die daadwerkelijk de wet hebben overtreden of hiervoor zijn tegengehouden door veiligheidsinstanties. Een nadeel van deze keuze is dat studies naar psychopathologie bij radicalen worden uitgesloten. Wij zijn echter van mening dat kennis over psychopathologie bij radicalen een vertekend beeld kan opleveren. Radicalisering leidt immers niet per se tot terroristisch (illegaal) gedrag. Mogelijk kunnen aangetoonde vormen van psychopathologie bij deze groep zelfs als beschermingsfactor dienen bij radicaliserende personen in plaats van een risicofactor. Sommige angststoornissen kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat iemand niet durft aan te sluiten bij een terroristische organisatie. Verder blijkt uit persoonlijke communicatie met een academische expert (Silke, 2018) dat er vaak kenmerken van psychopathologie worden gevonden bij personen die risicofactoren voor radicalisering laten zien. Van deze groep zal echter het grootste deel nooit terroristisch illegaal geweld plegen of hier actief aan bijdragen. Tot slot is radicalisering een term die ophef kan veroorzaken doordat een groep wetenschappers zich überhaupt afvraagt of een radicaliseringsproces wel altijd plaatsvindt of überhaupt bestaat (De Goede, Simon, & Hoijtink, 2014). Kortom, om zo zuiver mogelijk de relatie tussen psychopathologie en terrorisme te onderzoeken, is het van belang om alleen terroristen als doelgroep te gebruiken.

Om te onderzoeken hoe psychopathologie in samenhang met andere geweld-aansporende factoren een radicaliseringsproces richting terrorisme kan beïnvloeden, zullen wij in Hoofdstuk 5 gebruikmaken van studies naar psychopathologie bij zowel radicalen als terroristen. Er is weinig evidentie over de rol van psychopathologie bij alleen terroristen. Hierdoor is ook onderzoek naar radicalen meegenomen. Het uitgangspunt van deze theorievorming is ook om professionals inzicht te bieden in de case-management waar radicalisering gepaard gaat met psychopathologie. Toekomstig onderzoek zou desondanks uit moeten wijzen of de processen van psychopathologie bij radicalen die geen terrorist worden anders zijn dan bij radicalen die wel terrorist worden.

## Hoofdstuk 3: Methode

### 3.1 Literatuuronderzoek

Voor de systematische literatuurstudie is gebruik gemaakt van de PRISMA-methodologie<sup>5</sup>. Volgens deze methode worden studies geïdentificeerd via online databases, e-mailverzoeken aan collega's en referentielijsten van relevante studies. Specifiek maakten we gebruik van de PsycINFO (psychologische literatuur), Medline (algemene volksgezondheidsliteratuur) en Worldwide Political Science Abstracts (politicologische literatuur) databases. Er is geen startdatum voor de databasezoektocht gebruikt, zodat alle relevante artikelen meegenomen zijn. Verder hebben we breed ingestoken en alle relevante Engelse zoektermen gebruikt die gerelateerd zijn aan psychopathologie (inclusief specifieke DSM-stoornissen), terrorisme en radicalisering. Zie Appendix 1 voor een overzicht van alle zoektermen (PsycINFO). Verder is in juli 2018 Google Scholar gebruikt met de relevantste zoektermen en zijn de eerste 100 hits gescand op relevante gemiste artikelen. Overige relevante artikelen zijn ook via referentielijsten gezocht. Tot slot hebben we alle eerste auteurs van Engelse publicaties die onderzoek hebben gedaan naar de prevalentie van psychopathologie bij terroristen via de mail benaderd voor gemiste ongepubliceerde of grijze (niet gerefereerde) literatuur.

De zoekopdracht leverde 6.190 artikelen en boeken (studies) op. Na het verwijderen van de duplicaten bleven er 5.416 artikelen en boeken over. Vervolgens hebben we deze bronnen opgenomen op basis van een beoordeling van titel, abstract en inhoud. In Figuur 3 is het PRISMA flow diagram bijgevoegd. Ongeacht methodologie werden relevante boeken, theorievormende artikelen, case-studies en empirische prevalentie artikelen opgenomen. Leidend voor de inhoudelijke afbakening was dat de relatie onderzocht moest zijn tussen 1) psychopathologie en radicalisering en terrorisme; of 2) psychopathologie en *lone actor near neighbors* (aanvallers van publieke figuren (bv. Fein & Vossekuil, 1999; James e.a., 2007); en *school shooters* (bv. McCauley e.a., 2013)). Artikelen werden uitgesloten wanneer deze alleen de volgende thema's onderzochten: 1) psychische stoornissen bij de slachtoffers van terrorisme; 2) de link tussen psychopathologie en persoonseigenschappen zoals religieus fundamentalisme en de persoonlijkheidstrek Radicalisme); 3) puur theorievormende veelal psychoanalytische studies. Tot slot zijn studies over *justifiers* niet meegenomen in deze studie (zie de eerdere uitleg bij afbakening).

---

<sup>5</sup><http://prisma-statement.org/>

Het PRISMA flow diagram onderaan dit hoofdstuk laat alle stappen van de literatuurstudie zien. Dit model omvat ook de studies die via Google Scholar, referentielijsten en expert-consultaties zijn geïdentificeerd. Specifiek voor Hoofdstuk 4 (Prevalentie psychopathologie bij terroristen) zijn er 23 prevalentie studies opgenomen.

### **3.1.1 Prevalentiestudies**

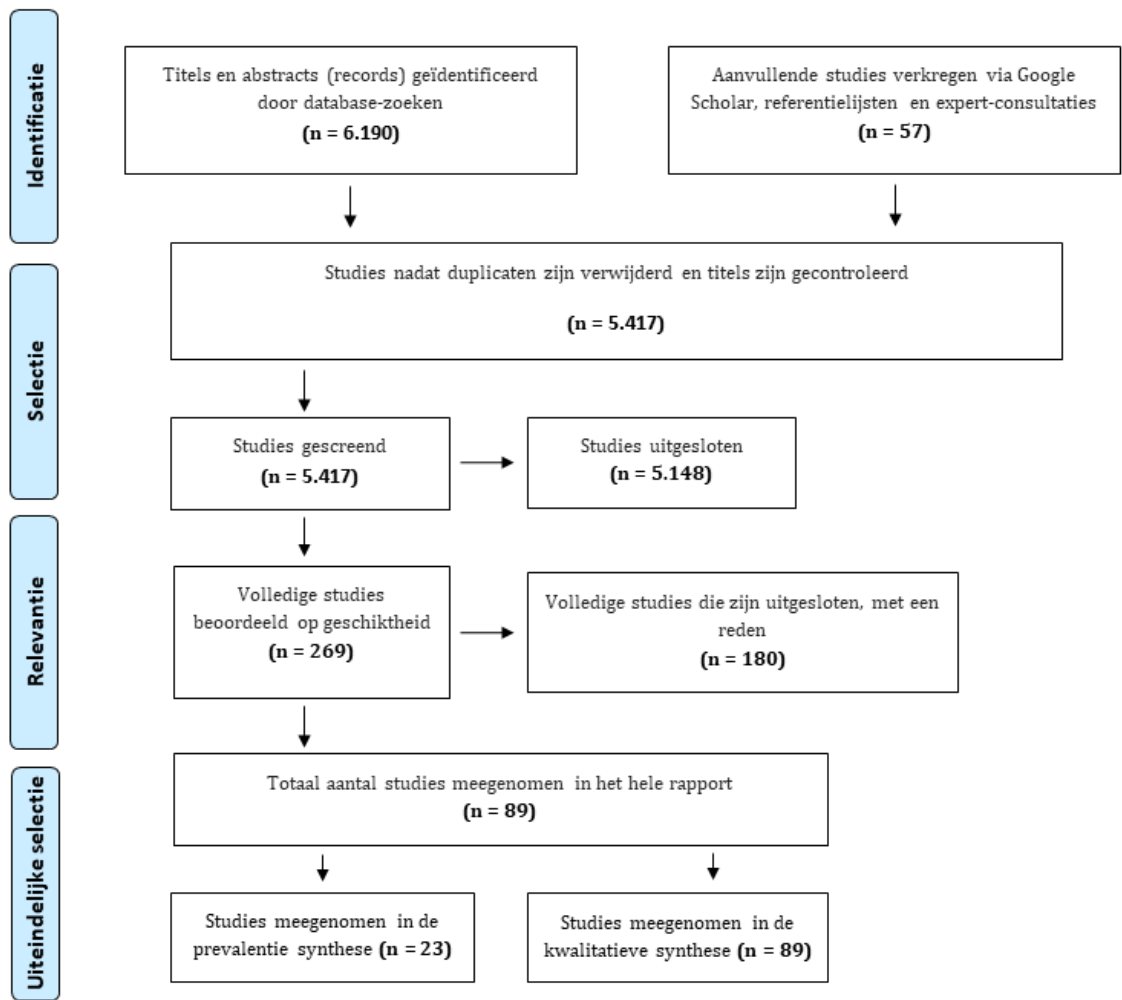
Prevalentiestudies onderzoeken hoe vaak een bepaald fenomeen binnen een populatie voorkomt, op basis van schattingen in steekproeven. Hoe groter de steekproef is, hoe groter de statistische kracht en de generaliseerbaarheid van de resultaten is. Grote steekproeven van terroristen zijn niet of nauwelijks voorhanden. We includeren in ons overzicht studies met een steekproefomvang van minimaal 25 terroristen.

### **3.2 Interviews en focusgroep met experts**

Naast het literatuuronderzoek zijn er 9 interviews met experts uit drie verschillende domeinen gehouden: a) 4 academische experts, b) 4 praktiserende klinisch psychiaters en psychologen (therapeuten) en c) 1 professional. Deze drie groepen hebben elk een specifieke theoretische of praktische insteek. Vier thema's vormden de leidraad van het interview, te weten hun: a) conceptualisatie van de kernbegrippen psychopathologie, terrorisme, radicalisering, *lone actor* terrorisme, groepsterrorisme, *foreign fighters* en *near neighbors*; b) visie op de link tussen psychopathologie en terrorisme; c) voor zover van toepassing, hun inschatting van de methodische kwaliteit van de onderzoeksevidentie; d) prioriteiten voor toekomstig onderzoek.

Ten slotte is er een focusgroep georganiseerd. Voor deze focusgroep zijn een expert van de gemeente, een beleidsmedewerker en een onderzoeker van de Politie Nederland samengekomen om specifiek prioriteiten en praktische aspecten van toekomstig onderzoek te bespreken.





Figuur 3. PRISMA flow diagram van selectie van studies.

## Hoofdstuk 4: Prevalentie psychopathologie bij terroristen: Literatuuroverzicht

### 4.1 Inleiding

Het doel van dit hoofdstuk is om de bevindingen uit de empirische onderzoeksliteratuur naar de prevalentie van psychopathologie bij terroristen samen te vatten om onderzoeksvraag 1a te beantwoorden:

*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?*

In dit hoofdstuk zijn alleen studies verwerkt waarbij de onderzoeksgroep bestond uit terroristen. Daarnaast moeten de studies kenmerken van psychopathologie in hun steekproef hebben onderzocht. Verder moeten de studies aan bepaalde methodologische voorwaarden voldoen. Meer specifiek moeten de studies uit *peer reviewed* tijdschriften of boeken komen, systematisch data verzameld hebben, de methode beschrijven, en kwantitatieve statistieken vermelden van psychopathologie onder terroristen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van opgenomen studies en de prevalentiecijfers.

We bespreken de empirisch vastgestelde prevalentiecijfers van psychopathologie voor zowel *lone actors*, groepsterroristen (waar *foreign fighters* onder vallen), als zelfmoordterroristen. Per studie wordt er aandacht besteed aan de gehanteerde definitie van terrorisme, tijdsperiode, regio-context, ideologische motivatie van de steekproef, en de manier van dataverzameling en diagnostiek. Aan de hand van die onderdelen (gehanteerde definities, methodes en diagnostische kwaliteit) zijn de studies geëvalueerd en geïdentificeerd als goed, voldoende of zwak. Op basis van de evaluaties per subgroep worden conclusies getrokken waarbij zwakke studies niet worden meegewogen. Hierbij komen ook enige implicaties aan bod.

De prevalentiecijfers geven een indicatie bij hoeveel terroristen in een steekproef kenmerken van psychopathologie zijn gevonden. Als psychopathologie bij terroristen in vergelijkbare of mindere mate voorkomt dan bij de algemene bevolking lijkt het op groepsniveau een niet-relevante factor.

Methodologische beperkingen van het beschouwde onderzoek zullen in de algemene conclusie worden besproken, en aanleiding vormen voor enige aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

#### **4.2 Lone actor terrorisme**

Zeven prevalentiestudies naar het voorkomen van psychopathologie bij *lone actors* zijn op basis van de beschreven criteria geïnccludeerd. Een klassieke studie is verricht door de onderzoeksgroep van Gill en Corner (Corner & Gill, 2015; Corner e.a., 2016; Gill e.a., 2014). Ze vergeleken de prevalentiecijfers van psychopathologie bij 119 Europese en Amerikaanse *lone actors* vanaf 1990, van 119 Amerikaanse en niet Amerikaanse groepsterroristen vanaf 2001, en binnen de algemene bevolking. De terroristen hingen diverse ideologieën aan. Terroristen werden op basis van hun gedrag geïnccludeerd als zij veroordeeld of gesneuveld waren vanwege een aanslag. Hierbij werden ook terroristen geïnccludeerd die niet zelf gewelddadig gedrag hebben vertoond, maar het terroristische gewelddadig gedrag van anderen hebben gefaciliteerd of aangemoedigd. Het geweld hoefde niet per se tegen mensen te zijn. De onderzoekers identificeerden en includeerden *lone actors* op basis van de volgende criteria: 1) *lone actors* die een aanval hadden uitgevoerd zonder de steun van een grotere groep ( $N=87$ ), 2) *solo-actors* die banden hadden met een groep, maar die hun aanval autonoom hadden uitgevoerd ( $N=21$ ), en ten slotte, 3) geïsoleerde dyades zonder connecties met een groep of netwerk ( $N=11$ ). Groepsterroristen moesten geaffilieerd zijn met een terroristische organisatie. De onderzoekers hebben openbare databronnen gebruikt om informatie over de psychopathologie van deze terroristen te verkrijgen. Specifiek gebruikten ze de LexisNexis-database, wetenschappelijke artikelen, manifesten, dagvaardingen, beëdigde verklaringen, aanklachten, transcripties van rechtzaakprocessen, rechtszaak memoranda, overheids- en getuigenrapporten van deskundigen en competentie evaluaties. Drie onafhankelijke codeerders verdeelden de terroristen in bepaalde diagnostische categorieën op basis van de ICD-10 criteria voor psychische stoornissen. Zij evalueerden tevens de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de bron waaruit de diagnose kwam. Als bijvoorbeeld alleen een vriend had aangegeven dat een terrorist aan schizofrenie leed, was dit onvoldoende om psychopathologie te identificeren.

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek was dat 31,9% van de *lone actor* groep leed aan een psychische stoornis. De *lifetime* prevalentiecijfers (d.w.z. betrekking hebbend op het voorkomen van psychopathologie over de gehele levensloop) binnen de algemene populatie varieert van 12% (Nigeria) tot 47,4% (Verenigde Staten) (Corner e.a., 2016). Bovendien vonden ze een 13,5 keer grotere

kans bij *lone actors* dan bij groepsterroristen (3,4%) op het voorkomen van psychopathologie. Hoe meer de terrorist alleen handelde, hoe groter de kans was dat dit individu leed aan een psychische aandoening. Psychische stoornissen die vaker voorkwamen bij *lone actors* (vergeleken met de algemene bevolking) waren schizofrenie (8,5%), waanstoornissen (2%) en autismspectrumstoornissen (3,3%). Tot slot vonden de auteurs een hogere prevalentie van psychopathologie onder single-issue gemotiveerde *lone actors* dan onder religieus (al Qa'ida) en rechts-extremistisch geïnspireerde *lone actors*.

Gruenewald e.a. (2013a, 2013b) hebben rechtsextremistische moordenaars onderzocht tussen 1990 en 2010 binnen de Verenigde Staten. De psychische voorgeschiedenis (hier zowel klachten als diagnoses) van 47 *lone actors* en 92 groepsterroristen werd vergeleken. De ideologie werd breed gedefinieerd (bv. ook anti-abortus extremisme). *Lone actors* werden in de studie meegenomen op basis van gedrag, dat wil zeggen uitsluitend indien deze in alle fases alleen geopereerd hadden, geen lid waren van een rechtsextremistische groep, en niet handelden in opdracht van een groepsleider. Groepsterroristen werden geïnccludeerd als ze lid van een rechtsextremistische groep waren, werden aangestuurd door een extremistische groep, of het ideologisch gemotiveerde misdrijf hadden gepleegd in een kleine cel. Als bron hebben de onderzoekers de United States Extremist Crime Database (ECDB) gebruikt die informatie geeft over extremistische misdrijven. Vervolgens zijn andere openbare databronnen gebruikt voor detailonderzoek, zoals terrorisme databases, watch-group rapporten, gerechtelijke documenten, officiële bronnen en 26 Web-engines. De interbeoordelaar betrouwbaarheid bij dit onderzoek was goed (meer dan 90%). Uit dit onderzoek blijkt dat er bij 40,4% van de rechtsextremistische *lone actors* een geschiedenis van psychische stoornissen voorafgaand aan het misdrijf was gerapporteerd. Bij groepsterroristen lag dit percentage op 7,6%.

De Roy van Zuijdewijn en Bakker (2016) hebben de prevalentiecijfers van psychopathologie onder 120 *lone actors* onderzocht. De *lone actors* handelden vanuit verschillende ideologieën, kwamen uit EU landen, en waren actief tussen 2000 en 2014. Terroristen werden als *lone actors* gedefinieerd als zij geweld hadden gebruikt (of hiermee hadden bedreigd) als een eenling of in een kleine cel. De vorming, planning en aanval waren niet gestuurd of gepland door andere personen of een groep. *School shooters* zijn meegenomen als zij een hoger maatschappelijk doel en een groter publiek met hun aanval wilden bereiken. De onderzoekers hebben openbare databronnen gebruikt (gerechtelijke procedures en mediaraapportages). Bij alle indicaties van psychopathologie, bijvoorbeeld door rapportage van familieleden, werd de *lone actor* geïdentificeerd als psychopathologisch kwetsbaar. Een officiële diagnose was dus niet vereist. De onderzoekers vonden een indicatie van psychopathologie bij 35% van de *lone actors*. Aangezien de World Health Organization (WHO) vond dat 27% van de algemene

volwassen bevolking op zijn minst last heeft gehad van een klinische stoornis in het afgelopen jaar, concludeerden de onderzoekers dat psychopathologie in het algemeen niet dusdanig vaker voorkomt bij *lone actors* dan bij de algemene populatie. Andere bronnen geven echter aan dat de globale punt prevalentie in het jaar 2016 15,5%<sup>6</sup> is. Verder was het percentage van indicaties voor psychopathologie het hoogst onder de *school shooters* (63%) en het laagst bij religieus geïnspireerde *lone actors* (24%).

Hewitt (2003) heeft prevalentiecijfers van psychopathologie bij 27 *lone actors* en 136 groepsterroristen uit de Verenigde Staten onderzocht. *Lone actors* waren individuen (of kwamen uit een cel met maximaal drie personen), waren niet aangesloten bij een terroristische groep, en waren geen leden van een extremistische organisatie waarbij er werd gehandeld naar de orders van de groepsleider. Terroristische groepen bestonden uit minstens vier individuen. De data over psychopathologie werd verkregen via jaarlijkse rapportages van de FBI, de Trick Chronology, rapportages van journalisten, *watch-group* rapportages, academische publicaties, en andere mediabronnen. Ook uit deze studie kwam naar voren dat de prevalentiecijfers van symptomen van een psychische stoornis hoger waren bij *lone actors* (22%) dan bij groepsterroristen (8,1%).

Pitcavage (2015) heeft 35 casussen van *lone actors* uit de Verenigde Staten tussen 1993 en 2012 onderzocht waarbij de *lone actors* zijn geanalyseerd die een dodelijke terroristische aanval hebben uitgevoerd waarbij het individu niet als lid van een terroristische groep, netwerk of vanuit de opdracht van een commando of hiërarchie heeft gehandeld. De ideologische achtergronden waren divers, maar een hoog percentage van de steekproef was gemotiveerd door een rechts-extremistische ideologie. Pitcavage heeft data uit de Anti-Defamation League's database voor extremistisch-gerelateerde moorden gebruikt. Psychopathologie in matige of substantiële vormen werd in 20% van de gevallen gedetecteerd. Daarnaast leek bij 11% psychopathologie mogelijk aanwezig.

Spaaij (2010, 2012) heeft de prevalentie van psychopathologie bij 74 *lone actors* uit 15 landen onderzocht. De ideologieën waaraan de *lone actors* verbonden waren, liepen sterk uiteen. De data zijn verzameld met behulp de RAND-MIPT Terrorism Knowledge Base, aangevuld met open bronnenonderzoek. Spaaij geeft aan dat psychopathologie in het algemeen aanzienlijk aanwezig was bij de *lone actor* groep. Daarnaast beschrijft hij vijf *lone actor* case-studies, waarbij vier evident psychopathologie in hun geschiedenis hadden. Specifiek waren drie *lone actors* gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis en één met een obsessief-compulsieve stoornis. Eén *lone actor* was voor een angststoornis behandeld, en vier andere hadden ernstige depressies ervaren. Hamm en Spaaij (2017) hebben verder een groep van 121 Amerikaanse *lone actor* terroristen onderzocht aan de hand

---

<sup>6</sup> <https://ourworldindata.org/mental-health>

van eerdere studies, biografieën en memoires, overheidsdocumenten, gerechtelijke documenten, psychiatrische evaluaties en mediaberichten. De auteurs vonden kenmerken van psychopathologie bij ongeveer 40% van de *lone actor* terroristen. Zoals met veel studies het geval is, zijn deze schattingen vaak niet gebaseerd op officiële klinische DSM diagnoses.

Tot slot hebben Perry, Hasisi en Perry (2017) *lone actor* terroristen (dat wil zeggen zonder verband met een organisatie, en niet gesteund of in opdracht van) onderzocht die met een voertuig een aanslag hadden gepleegd (62 incidenten) in Israël of de Westbank tussen 2000 en 2016. 56,5% deed dit vanuit een nationalistische/religieuze motivatie. In deze studie werd informatie verzameld over de psychische gezondheid van deze *lone actors* via documenten van de Israëlische Security Agency (ISA) en openbare databronnen, zoals rechtbankprocedures en –beslissingen, de media en sociale media. Psychopathologie werd bij de *lone actors* geconstateerd als er bewijs was gevonden van het gebruik van drugs, psychiatrische consultaties, ziekenhuisopnames of rapportages van ernstige gedragsstoornissen. De onderzoekers vonden bij 8 (12,9%) van de 62 *lone actor* terroristen een indicatie van een psychische stoornis.

#### **4.2.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie *lone actor* terrorismestudies**

De besproken studies variëren enigszins in termen van hoe zij *lone actor* terrorisme definiëren, en ook qua samenstelling van de ermee geassocieerde ideologieën. Hierdoor kunnen de studies niet zonder meer met elkaar vergeleken worden. De kwaliteit van de diagnostische gegevens is in alle studies beperkt door het gebruik van openbare databronnen in plaats van feitelijk (zelf afgenomen) expert diagnostisch onderzoek (Corner & Gill, 2015). Studies zijn vaak onduidelijk over de bronnen van diagnostische informatie en accepteren veel informatie als indicatief voor psychopathologie. Aldus dienen de meeste diagnostische resultaten uit openbare databronnen wel met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Zo is in openbare databronnen niet altijd helder beschreven of de klinische diagnose door een klinische expert is opgesteld. Als bijvoorbeeld iemand uit de omgeving van de *lone actor* roept dat hij ‘altijd al wat autistisch was’ kunnen andere bronnen, zoals de media, dit overnemen. Sommige studies (met name Gill en Corner e.a., 2014, 2015, 2016) hebben wel zo kritisch mogelijk de diagnostische gegevens geanalyseerd wat hun resultaten betrouwbaarder maakt. Hoe dan ook: Als de diagnose niet door een klinische expert is opgesteld, of eerst retrospectief is geconstateerd, kan men niet met zekerheid zeggen of de psychische stoornis daadwerkelijk manifest was tijdens het radicaliseringsproces.

## 4.2.2 Conclusie *lone actor* terrorisme

Onderhavig onderzoek laat zien dat de prevalentie van psychopathologie bij *lone actors* over het algemeen hoger ligt dan bij groepsterroristen. De percentages bij *lone actors* vallen tussen 12,9% en 40,4%. Vooral de rechts-extremistische en single-issue ideologie *lone actors* zijn onderzocht. 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 resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden.

## 4.3 Groepsterrorisme

Zeven prevalentiestudies documenteren hoe vaak psychopathologie bij groepsterroristen voorkomt. Daarnaast, zoals reeds beschreven, zijn er drie studies die prevalentiecijfers met betrekking tot groepsterroristen gebruikten als vergelijking voor de prevalentie bij *lone actors* (Corner & Gill, 2015; Gruenewald e.a., 2013a; Hewitt, 2003). Resumerend, met betrekking tot die laatstgenoemde studies, kan worden gesteld dat de prevalentie van psychische stoornissen bij groepsterroristen lager lag dan bij vergelijkingsgroepen. Corner en Gill (2015) schatten de prevalentie op 3,4%, Gruenewald e.a. (2013a) op 7,6%, en Hewitt (2003) op 8,1%; elk van deze percentages zijn lager dan die in de algemene populatie.

Psychiaters Lyons en Harbinson (1986) hebben onderzoek gedaan naar prevalentiecijfers van psychische diagnoses onder 47 moordenaars die vanuit een politiek of terroristisch motief handelden en 59 niet-politieke moordenaars in Noord-Ierland tussen 1974 en 1984. De steekproef bestond uit aangeklaagde moordenaars die werden doorverwezen door een advocaat voor psychiatrische evaluatie. De aanwezigheid van psychopathologie werd onderzocht via interviews met de aangeklaagde moordenaars en familieleden, een vragenlijst over de psychiatrische geschiedenis en psychische diagnoses, ziekenhuis records, getuigenissen, casus notulen en andere statements. Uit het onderzoek bleek dat bij 16% van de politieke moordenaars aanwijzingen zijn gevonden voor de aanwezigheid van een psychische stoornis, vergeleken met 58% van de niet-politieke moordenaars. Er zijn echter verschillende aspecten aan het onderzoek die doen vermoeden dat de schatting van de prevalentie van psychopathologie lager uitviel dan de werkelijkheid. Zo zijn de (politieke) moordenaars niet meegenomen in de analyse als ze naar andere psychiaters dan de onderzoekers waren verwezen, of als ze überhaupt niet waren verwezen voor psychiatrisch onderzoek. Tevens is het relevant dat niet-

politieke moordenaars als regel psychiatrisch werden onderzocht, terwijl dit niet het geval was bij terroristen. Tot slot viel het de onderzoekers op dat psychiatrische assessments kunnen afhangen van de vraag of de psychiater voor het kamp van de verdediging of de vervolging werkte.

LaFree, Jensen, James en Safer-Lichtenstein (2018) onderzochten de prevalentiecijfers van psychopathologie bij 1.473 terroristen en bij niet-gewelddadige geradicaliseerden in de Verenigde Staten tussen 1948 en 2013. De studie includeerde radicalen en terroristen die ideologisch gemotiveerd gewelddadig crimineel gedrag vertoonden, zich hadden aangesloten bij een extremistische organisatie, of zich associeerden met terroristische groepen waarvan de leider was vervolgd voor gewelddadige delicten. Op basis van hun eerste geïdentificeerde criminele daad werden individuen gecategoriseerd als gewelddadig (d.w.z. ze hadden gewelddadig gedrag tegen mensen vertoond of deze intentie beleden) of als niet-gewelddadig. Om psychopathologie te onderzoeken gebruikten ze de database Profiles of Individual Radicalization in the United States (PIRUS), die publiekelijk beschikbare bronnen bevat, waaronder gerechtelijke documenten, krantenarchieven, openbare non-gouvernementele rapporten, online nieuwsartikelen, overheidsrapporten en terrorisme datasets. De uitkomst van de interbeoordelaar betrouwbaarheidscheck bleek voldoende. Een psychiatrische voorgeschiedenis werd geconcludeerd wanneer er evident sprake was een psychische diagnose, maar ook als zelfrapportages of getuigenissen van vrienden of familie op een psychische aandoening wezen. Bij 80,7% van de terroristen en radicalen werd geen data over psychische aandoeningen gevonden. Van de 19,03% (N=284) waarover data beschikbaar was, bleek dat 43,7% van de terroristen en radicalen een voorgeschiedenis had van psychopathologie. Over de totale steekproef werden bij 8,4% aanwijzingen voor een psychische stoornis gevonden. Interessant is dat meerdere statistische analyses die omgaan met ontbrekende data door deze data in te schatten, aantoonde dat er een relatie is tussen psychopathologie en gewelddadig terrorisme.

Bubolz en Simi (2015) hebben de psychiatrische voorgeschiedenis van 34 voormalige Amerikaanse *white supremacists* onderzocht, zogenaamde *desisters*. Er was een grote diversiteit onder de terroristen en radicalen in deze steekproef: terroristen zaten of bij een haatgroep en hebben criminele activiteiten uitgevoerd, zoals vandalisme, of hadden gewelddadige misdrijven uitgevoerd zoals moord. De onderzoekers hebben middels interviews de levensgeschiedenis van de terroristen geëvalueerd en onderzocht wat hun beweegredenen waren om de extremistische groepen te verlaten. De onderzoekers schrijven dat 32% van de steekproef meldde dat ze psychische problemen voorafgaand aan of tijdens hun betrokkenheid bij de haatgroep hadden. Bovendien gaf 44% aan dat ze op een bepaald moment tijdens hun leven last hadden van zelfmoordgedachten. In een nog niet gepubliceerde



studie rapporteren de onderzoekers zelfs dat de prevalentie van psychische klachten bij een grotere (overlappende) steekproef van 44 personen op 57% lag, en dat 62% suïcide klachten had benoemd. Het is echter onduidelijk of deze steekproef aan de door ons gehanteerde definitie van terrorisme voldoet. Daarnaast vertoont de studie ook ernstige diagnostische beperkingen, met name doordat de zelfrapportage van psychische klachten niet is getoetst aan een onafhankelijk klinisch oordeel.

Bazex, Bénézech en Mensat (2017) onderzochten hoe vaak psychose voorkwam bij terroristen in de gevangenis. Hiertoe werden 112 jihadistische terroristen onderzocht die waren veroordeeld (85%) of voorgeleid (15%) op basis van de Franse antiterrorismewetgeving tussen 2015 en 2016. Hierbij waren wel 14% van de gevallen *justifiers*, dat wil zeggen niet-gewelddadige terroristen. Informatie over psychische stoornissen werd verzameld uit persoonsdossiers vanuit de penitentiaire inrichtingen, met daarin een psychologisch profiel en evaluatie. De onderzoekers rapporteerden dat 11 gedetineerden een psychotische stoornis vertoonden (10%). Bij deze groep werd tevens een hogere mate van geweldsantecedenten en een hoger gebruik van alcohol en cannabis gedetecteerd. Een beperking van deze studie is dat niet duidelijk wordt vermeld of het gaat om groepsterroristen of *lone actors*.

In 2015 publiceerde Weenink een empirische studie naar het voorkomen van psychopathologie bij 140 geradicaliseerde *foreign fighters* (jihadisten) uit Nederland. Deze groep werd door de Nederlandse politie beschouwd als potentiële of feitelijke *foreign fighters*. We categoriseren deze groep dus als potentiële terroristen. Weenink (2015) onderzocht diverse politiedatabases waaronder politierapporten, rapporten voor het Openbaar Ministerie of officieren van justitie, burgerregistratie, woongeschiedenis en strafregisters. 6% van de *foreign fighters* leek een psychische diagnose te hebben, en 14% van de *foreign fighters* had een voorgeschiedenis van problematisch gedrag (bv. aanwijzingen van problematisch gedrag of psychopathologie zonder een specifieke diagnose). Verder merkte Weenink (2015) op dat de steekproef een hogere prevalentie had van schizofrenie (2%) en psychose (1,4%) dan in de algemene bevolking wordt genoemd volgens de DSM-5 (0,3 tot 0,7% voor schizofrenie en 0,2 tot 0,5% voor psychose). De bovenstaande resultaten moeten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden aangezien de onderzoeker geen toegang had tot formele psychiatrische rapportages. Professionals uit de psychische gezondheid mogen ook geen data delen met veiligheidsdiensten, tenzij dit onder strenge restricties gebeurt. De diagnostische gegevens uit politierapportages komen dus niet per definitie van klinische experts.

Van Leyenhorst en Andreas (2017) hebben de prevalentiecijfers van psychische stoornissen bij een steekproef van 26 Nederlandse (potentiële) *foreign fighters* (jihadisten) bestudeerd met gegevens van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIPF). Hiertoe hebben ze DPS

(Reclasseringsadviezen) *pre-sentence* rapporten gebruikt. Zij vonden dat 15% van de steekproef met een psychische stoornis was gediagnosticeerd. Bij 12% was er een vermoeden dat er een psychische stoornis aanwezig was. Specifieke diagnoses waren ADHD, psychotische stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en posttraumatische stress-stoornis (PTSS). De studie vergeleek deze cijfers echter niet met andere groepen.

Gottschalk en Gottschalk (2004) vergeleken persoonlijkheidstrekken van 90 Palestijnse en Israëlische terroristen die ongewapende burgers hadden gedood, met die van 61 Palestijnse en Israëlische niet-terroristische burgers. Helaas zijn de statistische en diagnostische procedures zeer vaag omschreven, waardoor de resultaten moeilijk te interpreteren zijn en de studie door ons als 'zwak' is beoordeeld. De onderzoekers hebben de Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) en de pathologische haat schaal bij de steekproef afgenomen. Verder hebben de onderzoekers semigestructureerde interviews uitgevoerd met 57 terroristen. De auteurs rapporteerden dat de terroristen, ongeacht hun geslacht en achtergrond, hoger scoorden op de volgende MMPI sub schalen: Psychopathische deviatie (Pd-4), Paranoïde (Pa-6), Depressiviteit (D-2) en Hypomanie (Ma-9). Daarnaast scoorden fundamentalisten van de terroristische groep hoger op de Schizofrenie schaal (Sz-8) dan de vergelijkingsgroep. Het dient echter opgemerkt te worden dat bij de MMPI-2 (vanwege methode van schaalconstructie) schaalnamen volstrekt ontoereikend zijn om tot interpretatie te komen. Bovendien moeten deze resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat ze zijn verkregen na vervolging en gevangenisstraf.

#### **4.3.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie groepsterrorismestudies**

Ten aanzien van de aard van de steekproef en gehanteerde definities van terrorisme zijn de studies meestal helder, zij het enorm divers. Zo hebben Bubolz en Simi (2015) zowel terroristen als radicalen integraal samengenomen, waardoor de studie niet in de conclusie meegewogen kon worden. Daarnaast is het soms onduidelijk of er *lone actors* in de steekproeven hebben gezeten (bv. in de studie van Bazex e.a., 2017) en zijn de ideologische motivaties niet altijd helder beschreven en geanalyseerd. Tot slot is er een aparte studiegroep die *foreign fighters* heeft onderzocht. Hierdoor kunnen de studies niet in één categorie vergeleken worden.

De studies over groepsterrorisme kampen globaal met dezelfde methodologische beperkingen als *lone actor* studies; deze hebben veelal te maken met het gebruik van openbare databronnen en het ontbreken van relevante vergelijkingsgroepen. Het probleem van ontbrekende data bij openbare databronnen komt zeer helder naar voren (bv. LaFree e.a., 2018). In openbare databronnen wordt

weinig diagnostische informatie gebruikt die afkomstig is van klinische experts, mede door het beroepsgeheim waar klinische experts mee werken (zie bijvoorbeeld Weenink, 2015). Er zijn ook studies die primair diagnostisch onderzoek hebben verricht bij terroristen, zoals bijvoorbeeld de studie van Lyons en Harbinson (1986). Deze studie is echter beperkt doordat psychopathologisch kwetsbare terroristen niet per se worden doorverwezen voor psychiatrisch consult en niet-terroristische moordenaars wel. Mogelijk is er dus ook in deze studie sprake van een selectie-bias door ontbrekende data en kan de onafhankelijkheid van het oordeel van de psychiaters in het geding kan komen in de context van strafrechtelijke processen. Tot slot is in niet alle studies helder vermeld of de psychopathologie al voorafgaand aan de terroristische daad aanwezig was.

#### **4.3.2 Conclusie groepsterrorisme**

De huidige gegevens laten uiteenlopende resultaten zien met betrekking tot de prevalentie van psychopathologie bij groepsterroristen. Over het algemeen lijkt psychopathologie niet oververtegenwoordigd te zijn bij groepsterroristen vergeleken met de algemene bevolking. Onder groepsterroristen waarbij de ideologische achtergrond niet specifiek werd benoemd, varieerden de schattingen van de prevalentie van psychopathologie tussen de 3,4% tot 16%<sup>7</sup>. Onder *foreign fighters* varieerden de schattingen tussen de 6% tot 15%, waarbij 14% daarnaast nog gedragsproblematiek en kenmerken van psychopathologie (onvoldoende voor een formele diagnose) laat zien. Bij deze studies zijn er meestal geen vergelijkingsgroepen gebruikt en is het niet eenduidig of de diagnoses afkomstig waren van een expert psychiater of psycholoog.

#### **4.4 Zelfmoordterrorisme**

Terroristen kunnen op diverse manieren aanslagen plegen. Eén vorm of modus operandi verdient zijn eigen analyse vanwege het relatief hoge aantal slachtoffers dat ermee geassocieerd is en de wereldwijd toegenomen frequentie ervan: zelfmoordterrorisme. Merari e.a. (2009) toonden aan dat in de VS in 2007 slechts 3,3% van de terroristische aanslagen zelfmoordaanslagen waren, maar dat ze 25,3% van de dodelijke slachtoffers veroorzaakten. Sommige onderzoekers beargumenteren dat met

---

<sup>7</sup> Bubolz en Simi (2015) vonden percentages van 32% en 57%, maar gezien het feit dat deze studie ook radicalen heeft onderzocht hebben we deze studie als zwak bestempeld waardoor dit prevalentiecijfer niet wordt geïnccludeerd.

psychopathologie geassocieerde zelfmoordneigingen bij zelfmoordterroristen een grote rol spelen. We bespreken prevalentie studies van drie onderzoeksgroepen waar de rol van psychopathologie onder zelfmoordterroristen centraal stond.

Lankford (2013) heeft suïcidale neigingen bij zelfmoordterroristen onderzocht. Hiervoor heeft hij het voorkomen van suïcide risicofactoren onderzocht bij 12 zelfmoordterroristen, bij 18 *rampage shooters*, bij 16 *school shooters* en bij 35 *workplace shooters* uit de Verenigde Staten tussen 1990 en 2010. Deze vergelijking is relevant omdat persoonlijke problemen van deze vergelijkingsgroepen die corresponderen met risicofactoren voor zelfmoord, vaak de motivator achter de zelfmoordaanslag zijn. Lankford (2013) gebruikte zelfmoordbrieven, liefdesbrieven, manifesten, dagboeken, het internet, martelaarsvideo's, wetenschappelijke rapporten, overheidsrapporten en mediaberichten, bestaande datasets en gerechtelijke documenten. De resultaten bevestigden dat de zelfmoordterroristen veelal dezelfde risicofactoren voor zelfmoord lieten zien als de *rampage* en *school shooters*. Deze factoren zijn persoonlijke problemen, zoals marginalisatie, familieproblemen, problemen op werk of op school en crisis-situaties. Lankford (2014) heeft verder bij 130 zelfmoordterroristen uit Afrika, Azië, het Midden-Oosten, de Verenigde Staten en Europa risicofactoren voor zelfmoord gevonden, en vond bij 44 zelfmoordterroristen kenmerken van depressie, PTSS en andere vormen van psychische gezondheidsproblematiek. Terzijde: McCauley (2014) geeft aan dat er in totaal ongeveer 3.500 zelfmoordterroristen zijn geweest, hetgeen betekent dat de evidentie betrekking heeft op een kleine subgroep.

Merari e.a. (2009) onderzochten of gefaalde Palestijnse zelfmoordterroristen worden gekenmerkt door bepaalde persoonlijkheidsstoornissen en/of pathologische trekken. De steekproef bestond uit 15 personen die waren opgepakt voor een (mislukte) zelfmoordaanslag, en twee vergelijkingsgroepen bestaande uit 12 gematchte niet-zelfmoordterroristen, en 14 leiders van zelfmoordaanslagen. Gegevens werden verzameld door klinisch psychologen in semi-gestructureerde interviews en psychologische tests (d.w.z. thematic apperception test, Rorschach inktvlekkentest en de House-Tree-Person tekeningen) bij deze terroristen in de gevangenis. Psychologen analyseerden op basis van de data de egosterkte (bv. het vermogen om met interne en externe stress en emoties om te gaan), zelfmoordneigingen, depressiviteit, PTSS, psychopathische afwijkingen en persoonlijkheidsstijlen. Vervolgens analyseerden klinisch psychologen en een klinisch specialist, blind voor de groepsindelingen, de rapportages en kwamen tot een consensus. De interbeoordelaar betrouwbaarheid was voldoende (77% tot 92%). Zelfmoordterroristen bleken vaker geringe egosterkte te hebben, terwijl deze vaker op een normatief niveau lag bij de leiders. Deze resultaten zouden laten zien dat de zelfmoordterroristen

psychisch minder sterk geïntegreerd zijn, al moet hierbij worden aangemerkt dat egosterkte niet een eenduidig begrip is dat eenduidig te meten is. We classificeren de kwaliteit van dit bewijs daarom als 'zwak'. Verder bleken kwalitatieve persoonlijkheidspatronen, het gedrag van de groepen, biografie, en psychologische testen, significant te verschillen tussen de groepen. Zo vertoonden zelfmoordterroristen (69,2%) vaker Cluster C (vermijdende en afhankelijke) persoonlijkheidsstijlen dan niet-zelfmoordterroristen (20%) en leiders (8,3%). Aan de andere kant, in vergelijking met de zelfmoordgroep (30,8%), toonden de niet-zelfmoordterroristen (80%) en de leider groep (91,7%) meer cluster B (impulsieve en emotioneel instabiele) persoonlijkheidsstijlen. Mislukte zelfmoordterroristen (0%) vertoonden minder psychopathische kenmerken dan de niet-zelfmoordterroristen (25%). Onder de leiders liet slechts één persoon psychopathische kenmerken zien. Verder leden zelfmoordterroristen (40%) meer aan suïcidale neigingen dan de andere twee groepen (beiden 0%). Verder vonden ze dat 53,3% van de zelfmoordterroristen leed aan depressiviteit, en aanzienlijk verschilde van niet-zelfmoordterroristen (8,3%), maar net niet significant van de leiders (21,4%). Ten slotte leed 20% van de zelfmoordterroristen met depressieve neigingen ook aan PTSS, vergeleken met 0% van de andere twee groepen.

Brym en Araj (2012) concluderen echter dat het onderzoek van Merari e.a. (2009) kritisch moet worden bekeken en dat psychopathologie geen rol grotere speelt bij Palestijnse zelfmoordterroristen dan bij andere Palestijnen. Zij hebben een gerandomiseerde steekproef van 42 Palestijnse zelfmoordterroristen, die tussen 2000 en 2005 aanslagen hebben gepleegd, in Israëlisch gebied onderzocht door minstens twee familieleden of goede vrienden te interviewen en door vragenlijsten af te nemen bij familieleden en goede vrienden. Specifiek vroegen ze naar kenmerken van depressie bij de terroristen en vonden dat 24% deze kenmerken vertoonde. Zij concluderen dat dit aantal laag is gezien de steekproef uit een conflictgebied komt waar depressie waarschijnlijk vaker voorkomt. Een grote kanttekening bij dit onderzoek is dat familieleden en goede vrienden mogelijk weinig tot geen psychopathologie kunnen (of willen) opmerken gezien het taboe maar bovenal het grote, ook financiële, belang van het martelaarschap van de zelfmoordterrorist. Als martelaars tekenen van psychopathologie laten zien, zou dat namelijk een inbreuk doen op de terroristische propaganda en geloofwaardigheid van de strijd van deze organisaties.

#### **4.4.1 Wetenschappelijke kwaliteit van het bewijs: Evaluatie zelfmoordterrorismestudies**

De resultaten van deze prevalentiestudies naar suïcidale neigingen bij zelfmoordterroristen zijn onvoldoende robuust om eenduidige conclusies te trekken. In de algemene literatuur lijkt geen

consensus te bestaan over de vraag in hoeverre een (depressieve) suïcidewens een persoon kan aansporen om een terroristische aanslag te plegen. Doordat de onderzochte doelgroepen en definities belangrijk verschillen per studie is het lastig om algemene conclusies te trekken. Zo kunnen zelfmoordterroristen geïsoleerd of door de invloed van een groep de aanval hebben uitgevoerd. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen ook relatief klein, vooral bij Merari e.a. (2009) en Brym en Araj (2012). Tot slot is het voor onderzoek naar zelfmoordterrorisme in het algemeen lastig om primaire data te verzamelen, aangezien succesvolle zelfmoordterroristen meestal overleden zijn na hun aanslag. Merari e.a. (2009) hebben dit opgelost door bij niet-succesvolle zelfmoordterroristen onderzoek te doen. Kritische onderzoekers stelden echter dat de studie om deze reden geen echte zelfmoordterroristen heeft onderzocht, bijvoorbeeld omdat niet met zekerheid gezegd kan worden dat alle terroristen daadwerkelijk zelfmoord wilden plegen. Het feit dat de zelfmoordterroristen hun aanslag niet hadden uitgevoerd en dat ze in de gevangenis zaten, kan daarnaast ook een oorzaak van hun psychische klachten zijn geweest.

De methodologische beperkingen maken het uiteraard lastig om tot heldere conclusies te komen. Opnieuw kampen de onderzoekers met methodologische problemen door het gebruik van openbare databronnen. Ook is er veel ruimte voor bias in (suïcide) terrorisme studies, wat gedegen onderzoek belemmert. Voornamelijk in de evaluatie van studies naar zelfmoordterrorisme wordt vaker het risico voor politieke bias aangekaart. Zowel onderzoekdoelgroepen als de onderzoekers zelf kunnen onderhevig zijn aan vooringenomenheid, die versterkt wordt als de methode minder systematisch en objectief is. Dit kan extra het geval zijn bij martelaars als de diagnostische informatie komt van bronnen uit de omgeving van deze martelaars die mogelijk weinig tot geen psychopathologie kunnen of willen opmerken gezien het taboe en het (financiële) belang van het martelaarschap van de zelfmoordterrorist. Als martelaars tekenen van psychopathologie laten zien, zou dat namelijk een inbreuk doen op de terroristische propaganda en geloofwaardigheid van de strijd van deze organisaties. Lankford (2014) heeft een voorbeeld beschreven waarin leiders van terroristische zelfmoordterroristen aangaven dat hun zelfmoordterroristen normale en goede personen waren die psychisch gezond waren. Nader onderzoek liet echter zien dat de jongens waar deze leider het over had nooit zelfmoordterroristen zijn geweest. De mogelijkheid voor politieke bias bij de onderzoekers ligt bij het feit dat veel landen in oorlog zijn met terroristische organisaties. Met als doel een psychologische oorlog te winnen, zouden onderzoekers en overheden (zelfmoord)terroristen mogelijk sneller als psychisch ziek willen beschrijven om zo de kracht van ideologie die suïcidaliteit aanmoedigt te ontkrachten (McCauley, 2014). Systematisch bias-ontwijkend onderzoek is dus extra cruciaal in dit veld.

De diagnostische betrouwbaarheid lijkt de belangrijkste beperking in deze studies waardoor de diagnostische resultaten voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden. De diagnostische informatie van Lankford (2014) en Brym en Araj (2012) komt bijvoorbeeld van openbare bronnen of onbetrouwbare bronnen en niet van klinische experts. Gezien de mogelijkheden voor bias, is dit problematisch. Daarnaast wordt in culturen verschillend gedacht over de dood, suïcide en martelaarschap (Aggarwal, 2009), waardoor mogelijk resultaten van zelfmoordterroristen uit niet-westerse conflictgebieden en westerse gebieden lastiger met elkaar vergeleken kunnen worden. Psychopathologie is immers een cultureel afhankelijk concept. In westerse culturen wordt de wens om dood te gaan mogelijk sneller als een teken van psychopathologie gezien. Al dient men daar volgens de DSM-systematiek wel expliciet rekening mee te houden. Tot slot kunnen er psychopathologische of depressieve oorzaken aan een suïcidewens worden geplakt, terwijl diverse andere persoonlijke redenen tot suïcidale ideatie kunnen leiden. Zo kan iemand bijvoorbeeld ook zichzelf willen suïcideren om straffen in de toekomst te voorkomen of om financiële steun aan de familie te verlenen door het martelaarschap. Om deze reden is het van belang, maar heel lastig, om de precieze reden achter de suïcidewens te detecteren (Lankford, 2016).

#### **4.4.2 Conclusie zelfmoordterrorisme**

De resultaten van prevalentiestudies naar zelfmoordterroristen lijken onvoldoende robuust om tot stevige conclusies op te baseren. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of psychopathologie een rol van betekenis speelt bij zelfmoordterrorisme (bijvoorbeeld als methode om een psychopathologische suïcidewens positief te herdefiniëren), maar zoals eerder uiteengezet, is dit lastig te realiseren en complex onderzoek.

Lone actor terrorisme								
Auteurs	Onderzoeks groep (N)	Inclusiecriteria terrorisme	Land/ regio en periode	Ideologie	Vergelijkingsgroep	data/assessment	Hoofdbevindingen	Evaluatie studie
<b>Gill en Corner cs (2014, 2015, 2016).</b>	119 lone actor terroristen.	Terroristen waren veroordeeld voor of overleden vanwege een aanslag. Hierbij zijn ook terroristen meegenomen die zelf niet-gewelddadig gedrag hebben vertoond, maar het terroristische gewelddadig gedrag van anderen hebben gefaciliteerd of aangemoedigd. lone actors (N=87), 2) solo-actors (met groepsbanden) (N=21), en 3) geïsoleerde dyades (zonder groepsbanden)(N=11) zijn onderzocht.	De VS en Europa.	Divers.	119 gematchte Amerikaanse en niet-Amerikaanse groepsterroristen; en prevalentiecijfers voor psychische aandoeningen bij de algemene bevolking.	LexisNexis-database, wetenschappelijke artikelen, manifesten, dagvaardingen, beëdigde verklaringen, aanklachten, transcripties van rechtzaakprocessen, rechtszaak memoranda, overheids- en getuigenrapporten van deskundigen en competentie evaluaties. Drie onafhankelijke codeerders verdeelden de terroristen in bepaalde diagnostische categorieën die gebaseerd zijn op de ICD-10.	Psychopathologische kenmerken werden 13,5 keer vaker gevonden bij lone actor terroristen (31,9%) dan bij groepsterroristen (3,4%). Specifiek kwamen schizofrenie (8,5%), waanstoornissen (2%) en autismespectrumstoornissen (3,3%) vaker voor bij lone actors dan bij de algemene bevolking. Hoe meer de lone actor alleen handelde, hoe vaker psychopathologie voorkwam.	Biedt goed inzicht.
<b>Gruenewald, Chermak en Freilich (2013a, 2013b).</b>	47 lone actor terroristen.	Moordenaars die alleen geopereerd hebben in alle fases, en geen lid waren van een extremistische groep. Sommige lone actors hebben mogelijk wel gecommuniceerd met anderen.	De VS tussen 1990 en 2010.	Extreem-rechts.	92 groepsterroristen die connecties hadden met extremistische groepen, werden geleid door een extremistische groep, of het misdrijf hebben gepleegd in een kleine cel.	United States Extremist Crime Database (ECDB) en openbare databronnen, zoals terrorisme databases, officiële bronnen, watch-group rapporten, gerechtelijke documenten en 26 Web-engines.	Psychopathologische kenmerken werden vaker gevonden bij lone actor terroristen (40,4%) dan bij groepsterroristen (7,6%).	Biedt goed inzicht.
<b>De Roy van Zijldewijn en Bakker (2016).</b>	120 lone actor terroristen.	Geweldplegers (of plotters van geweld) die als eenling of in een kleine cel de vorming en planning hebben bedacht en de aanval hebben uitgevoerd. School shooters zijn meegenomen als zij een hoger maatschappelijk doel met hun aanval wilden bereiken.	EU landen tussen 2000 en 2014.	Divers.	Niet van toepassing.	Openbare databronnen met gerechtelijke documenten en mediareportages.	Psychopathologische kenmerken werden bij 35% van de lone actor terroristen gevonden.	Biedt goed inzicht.
<b>Hewitt (2003).</b>	27 Lone actor terroristen.	Individen (uit een cel met maximaal drie personen) die niet waren aangesloten bij een terroristische groep, of die geen leden waren van een extremistische organisatie waarbij er werd gehandeld naar de orders van de groepsleider.	De VS tussen 1955 en 2001.	Divers.	136 groepsterroristen uit een cel met minimaal 4 personen.	Jaarlijkse rapportages van de FBI, de Trick Chronology, rapportages van journalisten, watch-group rapportages, academische publicaties en andere mediabronnen.	Psychopathologische kenmerken werden vaker gevonden bij lone actor terroristen (22%) dan bij groepsterroristen (8,1%).	Biedt voldoende inzicht.
<b>Pitcavage (2015).</b>	35 lone actor terroristen.	Daders die als individu (geen lid van een groep), en niet uit opdracht van een commando of hiërarchie, een dodelijke aanval hebben gepleegd.	De VS tussen 1993 en 2012.	Divers.	Niet van toepassing.	Anti-Defamation League's database voor extremistische moorden.	Psychopathologische kenmerken, in matige of substantiële vormen, werden in 20% van de gevallen gedetecteerd. Bijkomend leek bij 11% psychopathologie mogelijk aanwezig.	
<b>Spaaij (2010, 2012) en Hamm en Spaaij (2017).</b>	74 lone actor terroristen resp 121 lone actor terroristen.	Daders die als individu, en niet als lid van een groep of uit opdracht van een commando of hiërarchie, geweld hebben gepleegd.	15 landen tussen 1968 en 2007 en de VS tussen 2001 en 2015.	Divers.	Niet van toepassing.	RAND-MIPT Terrorism Knowledge Base, studies, biografieën, memoires, overheidsdocumenten, gerechtelijke documenten, psychiatrische evaluaties en mediaberichten.	Psychopathologische kenmerken werden bij een aanzienlijk deel van de steekproef van 74 lone actor terroristen gevonden. Bij ongeveer 40% van de 121 lone actors zijn psychopathologische kenmerken gedetecteerd.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Perry, Hasisi en Perry (2017).</b>	62 lone actor terroristen.	Aanslagplegers die met een voertuig en zonder organisatorische connectie, ondersteuning of sturing hebben gehandeld.	Israël/ Westbank tussen 2000 en 2016.	Divers.	Niet van toepassing.	Documenten van de Israëlische Security Agency (ISA) en openbare databronnen (rechtbankprocedures en -beslissingen), de media en sociale media.	Kenmerken van psychopathologie werden bij 12,9% van de lone actors gevonden.	Biedt voldoende inzicht.



Groepsterrorisme								
Auteurs	Onderzoeks groep (N)	Inclusiecriteria terrorisme	Land/regio en periode	Ideologie	Vergelijkingsgroep	data/assessment	Hoofdbevindingen	
<b>Lone actor-studies: (Corner e.a., 2015, 2016; Gruenewald e.a., 2013; Hewitt, 2003).</b>	119, 92 en 136 groeps-terroristen.	Groepsterroristen(zie bovenstaande relevante lone actor studies).	De VS en Europa.	Divers.	119, 47 en 27 lone actor terroristen.	Openbare databronnen (zie bovenstaande relevante lone actor studies).	De prevalentie van psychische stoornissen bij groepsterroristen lag lager dan bij (lone actor) vergelijkingsgroepen. Corner e.a., (2016) schatten de prevalentie op 3,4%, Gruenewald e.a. (2013) op 7,6%, en Hewitt (2003) op 8,1%.	Biedt goed inzicht.
<b>Lyons en Harbinson (1986).</b>	47 terroristen.	Politieke moordenaars die doorverwezen waren voor psychiatrisch assessment.	Noord-Ierland tussen 1974 en 1984.	Politieke motivaties.	59 niet-politieke moordenaars.	Interviews met de aangeklaagde moordenaars en familieleden, een vragenlijst over de psychiatrische geschiedenis en psychische diagnoses, ziekenhuis records, getuigenissen, casus notulen en andere statements.	Psychopathologische kenmerken werden vaker gedetecteerd bij non-politieke moordenaars (58%) dan bij politieke moordenaars (terroristen) (16%).	Biedt goed inzicht.
<b>LaFree, Jensen, James en Safer-Lichtenstein (2018).</b>	1.473 terroristen en radicalen (N=284 zonder ontbrekende data).	Terroristen die gewelddadig gedrag hebben vertoond of de intentie hebben beleden. Verder hadden ze zich aangesloten bij een extremistische organisatie, of associeerden ze zich met terroristische groepen waarvan de leider was vervolgd voor gewelddadige delicten.	De VS.	Divers.	Niet-gewelddadige radicalen die zich aangesloten hebben bij een extremistische organisatie, of die zich associeerden met terroristische groepen.	De database Profiles of Individual Radicalization in the United States (PIRUS), die publiekelijk beschikbare bronnen bevat, waaronder gerechtelijke documenten, krantenarchieven, openbare non-gouvernementele rapporten, online nieuwsartikelen, overheidsrapporten en terrorisme datasets.	Meerdere statistische analyses, die omgaan met ontbrekende data door deze waarden in te schatten, toonden aan dat er een relatie is tussen psychopathologie en gewelddadig terrorisme.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Bulolz en Simi (2015).</b>	34 - 44 voormalig terroristen.	Terroristen van een haatgroep die criminele activiteiten hebben uitgevoerd (bv. vandalisme of moord).	De VS.	Extreem-rechts.	Niet van toepassing.	Interviews.	Psychopathologische kenmerken werden in 32% en 57% van de terroristen gedetecteerd. Hierbij werden bij 44% en 62% zelfmoordgedachten gedetecteerd.	Biedt zwak inzicht.
<b>Bazex, Bénézec en Mensat (2017).</b>	112 Terroristen.	Terroristen die waren veroordeeld (85%) of voorgeleid (15%) op basis van de Franse antiterrorismewetgeving tussen 2015-2016.	Frankrijk.	Religieus.	Niet van toepassing.	Persoonsdossiers (uit penitentiaire inrichtingen), met daarin een psychologisch profiel en evaluatie.	Psychotische kenmerken werden bij 10% van de terroristen geïdentificeerd.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Weenink (2015).</b>	140 foreign fighters.	Potentiële of feitelijke uitreizigers.	Nederland.	Religieus.	DSM-5 prevalentiecijfers van schizofrenie onder de algemene bevolking (tussen 0,3% tot 0,7%) en van psychose onder de algemene bevolking (0,2 tot 0,5%).	Politiedatabases, politierapporten, rapporten voor het Openbaar Ministerie of officieren van justitie, burgerregistratie, woongeschiedenis en strafregisters.	Psychische diagnoses werden bij 6% van de foreign fighters gevonden en bij 14% werden aanwijzingen gevonden dat de foreign fighters problematisch gedrag of psychopathologie zonder specifieke diagnose vertoonden.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Van Leyenhorst en Andreas (2017).</b>	26 foreign fighters.	Potentiële of feitelijke uitreizigers.	Nederland.	Religieus.	Niet van toepassing.	DPS (Reclasseringsadviezen) pre-sentence rapporten.	DSM diagnoses werden bij 15% van de foreign fighters gevonden. Bij 12% was er een vermoeden dat er een psychische stoornis aanwezig was.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Gottschalk en Gottschalk (2004).</b>	90 terroristen.	Terroristen die onbepaalde burgers hebben gedood.	Palestina en Israël.	Religieus.	61 gemachte Palestijnse en Israëlische niet-terroristische burgers.	MMPI-2.	Terroristen scoorden hoger op de volgende MMPI sub schalen: Psychopathische deviatie (Pd-4), Paranoïe (Pa-6), Depressiviteit (D-2) en Hypomanie (Ma-9). Daarnaast scoorden fundamentalisten van de terroristische groep hoger op de Schizofrenie schaal (Sz-8) dan de vergelijkingsgroep.	Biedt zwak inzicht.

Zelfmoordterrorisme								
Auteurs	Onderzoeks groep (N)	Inclusiecriteria terrorisme	Land/ regio en periode	Ideologie	Vergelijkingsgroep	data/assessment	Hoofdbevindingen	
<b>Lankford (2013, 2014).</b>	130 zelfmoordterroristen en een vergelijkingsstudie met 12 zelfmoordterroristen.	Zelfmoordterroristen.	Azië, Afrika, de VS, Midden-Oosten en Europa tussen 1990 en 2010.	Divers.	Comparatieve studie: 18 <i>rampage shooters</i> , 16 <i>school shooters</i> en 35 <i>workplace shooters</i> .	Zelfmoordbrieven, liefdesbrieven, manifesten, dagboeken, het internet, martelaarsvideo's, wetenschappelijke rapporten, overheidsrapporten en mediaberichten, bestaande datasets en gerechtelijke documenten.	Voor 130 zelfmoordterroristen is er bewijs gevonden dat zij risicofactoren voor zelfmoord lieten zien en voor 44 daarvan zijn kenmerken van depressie, PTSS en andere psychische stoornissen gevonden.  Zelfmoordterroristen lieten dezelfde risicofactoren voor zelfmoord zien als de <i>rampage</i> en <i>school shooters</i> . Het gaat daarbij om persoonlijke problemen, zoals marginalisatie, familieproblemen, problemen op werk of op school en crisis-situaties.	Biedt voldoende inzicht.
<b>Merari e.a. (2009).</b>	15 mislukte zelfmoordterroristen.	Gefaalde zelfmoordterroristen waarvan de aanslag niet is gelukt of die van te voren door veiligheidsdiensten zijn opgepakt.	Palestina.	Religieus.	12 niet-zelfmoordterroristen en 14 organisatoren (leiders) van de zelfmoordaanslag.	Klinisch psychologen, blind voor de groepsindelingen, hielden semi-gestructureerde interviews en interpreteerden psychologische tests (d.w.z. TAT, Rorschach inktvlekkentest en de House-Tree-Person tekeningen).	Zelfmoordterroristen (69,2%) vertoonden vaker vermijdende en afhankelijke persoonlijkheidsstijlen dan niet-zelfmoordterroristen (20%) en leiders (8,3%), maar juist minder vaak impulsieve en emotioneel instabiele persoonlijkheidsstijlen (resp. 30,8%, 80% en 91,7%). Zelfmoordterroristen (0%) vertoonden minder psychopathische kenmerken dan de niet-zelfmoordterroristen (25%) en de leiders (7,1%), maar wel meer zelfmoordneigingen ( resp. 40%, 0% en 0%) en depressieve neigingen (resp. 53,3%, 8,3% en 21,4%). Ten slotte leed 20% van de zelfmoordterroristen met depressieve neigingen ook aan PTSS, (0% bij de andere twee groepen).	Biedt voldoende inzicht.
<b>Brym en Araj (2012).</b>	42 zelfmoordterroristen.	Zelfmoordterroristen.	Palestina en Israël.	Religieus.	Niet van toepassing.	Interviews met en vragenlijsten van familieleden of goede vrienden.	Kenmerken van depressiviteit werden bij 24% van de zelfmoordterroristen gedetecteerd.	Biedt zwak inzicht.

Tabel 1. Overzicht van studies bij de prevalentie-analyse.

## 4.5 Algemene conclusie

Uit de zojuist beschreven prevalentiestudies naar psychopathologie bij terroristen blijkt dat er geen enkelvoudig psychopathologisch profiel van terroristen is te vinden. Psychische stoornissen zijn bovendien in het algemeen ook niet bruikbaar om statistisch te voorspellen wie (wel/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. Beleidsmatig is psychopathologie op zichzelf niet bruikbaar voor het statistisch voorspellen wie terrorist wordt. Vergelijkbaar met de problematiek bij het voorspellen van suïcidaliteit en andere (extreme) vormen van criminaliteit, zal ook bij terrorisme de *base rate* voor zowel psychopathologie als terrorisme te laag zijn om tot bruikbare voorspellingen te komen. Voorspellingen zullen dus onvermijdelijk tot veel valse positieven leiden en daardoor zelfs contraproductief zijn. Wel kunnen de huidige resultaten van belang zijn bij de behandeling en het begrip van casussen waarbij psychopathologie samenkomt met radicaal gedachtegoed en gedrag (denk aan case-management). Voor dit begrip zullen wij in Hoofdstuk 5 uitwerken hoe relevante vormen van psychopathologie een rol kunnen spelen bij *lone actor* terrorisme.

Het beschikbare bewijs laat wel zien dat de prevalentie van psychopathologie onder *lone actors* bij een grote minderheid voorkomt en hoger is dan bij groepsterroristen. De percentages bij *lone actors* vallen tussen 12,9% en 40,4%. De onderzochte *lone actors* handelden vanuit verschillende ideologieën, maar in de betreffende studies werden vooral rechts-extremistische en single-issue *lone actors* onderzocht. De psychische stoornissen die vaker voorkomen bij *lone actors* dan bij de algemene bevolking zijn schizofrenie, waanstoornissen en autismspectrumstoornissen. Verder zijn de volgende psychische stoornissen gevonden bij enkele *lone actors*: persoonlijkheidsstoornissen, obsessief-compulsieve stoornis, angststoornis en depressieve stoornis. Onder groepsterroristen en zelfmoordterroristen lijkt psychopathologie niet vaker voor te komen dan in de algemene bevolking. Een aantal studies levert wel aanwijzingen op dat psychopathologie kan voorkomen bij een kleine minderheid van gewelddadige (zelfmoord) terroristen (depressie en suïcidaliteit), *foreign fighters* (*schizofrenie en psychose*), Amerikaanse rechts-extremisten en Franse en Palestijnse jihadisten in conflict-situaties voor kan komen, maar het bewijs is nu nog te beperkt om tot meer definitieve conclusies te kunnen komen.

De beschreven prevalentiestudies kampten met een aantal methodologische beperkingen, die reeds uitgebreid zijn beschreven. Daarnaast spelen er problemen met betrekking tot de kwaliteit van de

diagnostiek. Optimale diagnostiek verlangt een minimum aan medewerking van de patiënt. Direct voorafgaand aan justitieel ingrijpen zal die medewerking meestal ontbreken, erna is deze vaak beperkt tot reeds ingerekende (niet-succesvolle) terroristen. In bepaalde culturen ligt er daarnaast een stigma op psychopathologie, waardoor in deze culturen mogelijk minder personen hulp zoeken voor, of anderen op de hoogte stellen van, hun psychische problematiek (De Roy van Zuijdewijn & Bakker, 2016). Daar komt nog eens bij dat alleen Lyons en Harbinson (1986) en Merari e.a. (2009) als klinische experts psychologische assessments hebben verricht. Ten slotte is het vaak lastig uit te sluiten dat de psychische stoornis daadwerkelijk aanwezig was tijdens het radicaliseringsproces en er bovendien een rol in speelde. Het is goed mogelijk dat de problematiek is ontstaan door latere traumatische ervaringen tijdens terroristische activiteiten, door de aanwezigheid in conflictgebieden, of door de aanraking met gevangenen, autoriteiten, veroordelingen of ondervragingen (Corner, Bouhana, & Gill, 2018; en bv. Merari e.a., 2009; Weatherston & Moran, 2003).

# Hoofdstuk 5: Psychopathologie en de ontwikkeling naar radicalisering en terrorisme: Theorievorming

## 5.1 Inleiding

Psychopathologie kan op diverse manieren betrokken zijn in verschillende fases in het radicaliseringsproces, maar het kan ook onafhankelijk (be-)staan van het proces van radicalisering (Corner e.a., 2018). We willen in dit hoofdstuk inzicht bieden in de mogelijke rol van psychopathologie en de samenhang ervan met andere factoren die geweld bevorderen in een radicaliseringsproces. Specifiek onderzoek naar dergelijke processen is schaars, en berust in hoge mate op casuïstiekbeschrijvingen. Als gevolg hiervan heeft dit hoofdstuk een theoretiserend, speculatief karakter. Wij zullen daarbij naar eigen inzicht gebruikmaken van puur theorievormende artikelen en casestudies, en de uitkomsten van onze expertinterviews en de focusgroep erbij betrekken. De beschrijving van psychopathologie blijft georiënteerd op het begrippenkader van de DSM-5 (en waar nodig zal zo goed mogelijk de vertaalslag naar eerdere en andere systemen worden gemaakt). Wij hopen vooral dat deze inzichten bruikbaar kunnen zijn voor professionals bij de aanpak en het managen van een terrorismecasus waarbij psychopathologie aanwezig (b)lijkt.

In dit hoofdstuk zullen wij ons met name richten op de vragen 1b, 1c en 1d:

*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/terrorismen 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 leiden tot radicalisering/terrorismen?*

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

Bij de bespreking van de rol van psychopathologie vertrekken wij wederom vanuit het onderscheid tussen *lone actor*- en groepsterroristen. Eerst worden suggesties gepresenteerd waarom psychopathologie vaker bij *lone actor* terroristen voor zou kunnen komen. Vervolgens komen modellen aan bod die beschrijven met welke overige gewelds-ondersteunende factoren psychopathologie bij *lone actor* terroristen kan samenhangen en worden *near neighbor* studies aangehaald om te onderzoeken of deze modellen verder ondersteund kunnen worden. Tot slot wordt voor de meest relevante psychische stoornissen beschreven hoe zij een rol kunnen spelen bij *lone actor* terroristen. Voor groepsterroristen worden enkele bekende verklaringen besproken die zich vooral richten op sociaal-psychologische risicofactoren. We presenteren hoe psychopathologie zou kunnen interacteren met deze sociaal-psychologische risicofactoren. Tot slot wordt kort ingegaan op de rol van psychopathologie bij leiders van terroristische groepen.

## **5.2 *Lone actor* terrorisme**

### **5.2.1 Psychopathologie bij *lone actor* terrorisme**

Er zijn diverse verklaringen mogelijk waarom psychopathologie vaker voorkomt bij *lone actors* dan bij groepsterroristen. Psychopathologie kan via (zelf-)selectie minder prevalent zijn bij groepsterroristen, omdat mensen met bepaalde ernstigere vormen van psychopathologie beoordeeld worden als minder bruikbaar voor de groep, vanwege waargenomen gebrek aan betrouwbaarheid, of vanwege tekortkomingen om adequaat bevelen op te volgen en de gewenste interne discipline te vertonen (Corner e.a., 2016; Miller, 2006; Spaaij, 2010). Overigens toont onderzoek wel aan dat terroristen met bepaalde vormen van psychopathologie goed in staat zijn om doelgericht te handelen (Corner & Gill, 2015; Hamm & Spaaij, 2017). Verder kan het ook zo zijn dat de *lone actor* terrorist zich niet wil aansluiten bij groepen, omdat extremistische groepen zich niet willen committeren tot het (buitensporige) geweld dat de *lone actor* wenst (Gruenewald e.a., 2013b).

Een andere verklaring zou kunnen liggen in het met psychopathologie samenhangende verschil in de bereidheid om direct geweld tegen mensen gebruiken. Groepsterroristen, in tegenstelling tot *lone actor* terroristen, voeren niet altijd zelf de gewelddadige aanslag uit, maar kunnen deze bijvoorbeeld enkel ondersteunen. Zo is er evidentie dat dat psychopathologie vaker voorkomt bij gewelddadige groepsterroristen dan bij niet-gewelddadige groepsterroristen (LaFree e.a., 2018). Bovendien lijken *lone actors* met psychopathologie vaker een gewelddadig verleden te hebben, en vaker het verlangen te

hebben om iemand pijn te doen (Corner & Gill, 2015). De theorie dat *lone actor* terroristen mogelijk sneller interpersoonlijk geweld plegen wordt ondersteund door bevindingen dat de 53% van de *lone actors* die legaal een vuurwapen bezaten en deze gebruikten voorafgaand aan de aanslag ook bekend waren met psychopathologie (De Roy van Zuijdewijn & Bakker, 2016). Toekomstig onderzoek moet duidelijker uitwijzen of de bereidheid om direct geweld te gebruiken ook daadwerkelijk vaker voorkomt bij *lone actor* terroristen dan bij groepsterroristen.

### 5.2.2 Modellen *lone actor* terrorisme

Twee onderzoeksgroepen hebben sterke data, respectievelijk een invloedrijk model, gepresenteerd over hoe psychopathologie en andere risicofactoren voor geweld bij *lone actor* terroristen met elkaar in verband staan: Corner en Gill (2015) en Meloy (Meloy & Genzman, 2016; Meloy & Yakeley, 2014).

Corner en Gill (2015) hebben onderzocht welke risicofactoren significant vaker voorkomen bij *lone actors* met een psychische stoornis in vergelijking met *lone actors* zonder een psychische stoornis (N=119; zie hoofdstuk 4 voor een omschrijving van dit onderzoek). Het bleek dat de *lone actors* met een psychopathologische kwetsbaarheid (LAPP, in het vervolg) in het algemeen vaker discriminatie/vooringenomenheid en verhoogde stress-levels vlak voor de aanslag hadden ervaren. Verder hebben LAPP gediagnostiseerd met een schizofrene stoornis significant vaker gewelddadig gedrag vertoond voorafgaand aan de terroristische daad in het verleden dan *lone actors* zonder psychische stoornissen. LAPP hebben ook vaker stressvolle levensveranderingen of chronische stressklachten ervaren. Deze stressoren kwamen vooral voor bij *lone actors* met schizofrenie en stemmingsstoornissen of bij *lone actors* met meerdere (comorbide) stoornissen. Verder hadden LAPP met diverse comorbide klachten, stemmingsstoornissen of ontwikkelingsstoornissen vaker gescheiden ouders. LAPP hebben ook vaker een radicale partner. Tot slot vonden Corner en Gill (2015) dat LAPP met comorbide stoornissen vaker wapenvoorraden hadden aangelegd.

Tegen de verwachting in vonden zij geen steun voor het idee dat LAPP vaker geïsoleerd leefden dan *lone actors* zonder psychische stoornis. Corner e.a. (2018) vonden echter wel dat *lone actors* die waren behandeld voor een psychische stoornis vaker door isolement en het gebruik van een online-omgeving een radicale ideologie aanhingen. In lijn hiermee vonden De Roy van Zuijdewijn en Bakker (2016) dat 50% van de LAPP sociaal geïsoleerd was, terwijl dit bij psychisch niet-kwetsbare *lone actors* slechts voor 17% gold. LAPP bleken evenmin vaker een crimineel verleden te hebben dan *lone actors*

zonder psychische stoornis. Wel hadden LAPP vaker een verleden van geweldspleging. Al met al was de empirische relatie tussen psychopathologie en (eerdere) criminaliteit zeer complex (Corner & Gill, 2015). Opgemerkt moet worden dat de gevonden verbanden niet verward moeten worden met theorie: het zijn a-theoretische correlaties die aanleiding kunnen geven tot nadere gedachten- en beeldsvorming, wederom wellicht vooral in het kader van case-management.

Een invloedrijk risicotaxatie model komt van de onderzoeksgroep van Meloy. Meloy is forensisch psycholoog en onderzoeker, en heeft als zodanig niet alleen aanzienlijke onderzoekservaring, maar bovendien ook praktijkervaring met betrekking tot de klinische evaluatie van *lone actor* terroristen. Op basis van deze ervaringen en gekaderd door psychoanalytische overwegingen heeft hij het *Terrorist Radicalization Assessment Protocol (TRAP-18)*<sup>8</sup> ontwikkeld waarin tien distale (lange termijn) factoren worden omschreven die cumulatief een persoon meer kwetsbaar kunnen maken voor een radicaliseringsproces richting het *lone actor* terrorisme (Meloy & Genzman, 2016; Meloy & Yakeley, 2014). Het advies is om deze factoren niet te gebruiken voor een kwantitatieve kansbeoordeling van de dreiging, maar wel om personen met clusters van deze factoren specifiek te monitoren (case-management). Eén van de andere onderscheiden factoren is het hebben van een psychische stoornis (psychopathologie). Meloy en Yakeley (2014) pleiten er dan ook voor om psychische structuren en het psychisch functioneren te bestuderen. Vier factoren betreffen cognities en interne ervaringen, drie factoren betreffen relationele aspecten en de laatste twee factoren betreffen levensomstandigheden.

Op het gebied van de cognities en interne ervaringen van de *lone actor* worden er vier distale factoren geïdentificeerd. Een eerste belangrijke factor betreft de *ideologie of het geloofssysteem* dat iemand aanhangt. Als deze ideologie geweld rechtvaardigt of afdwingt, verhoogt dat de kans op terrorisme. De tweede cognitieve factor is het ervaren van persoonlijke *grievens en morele verontwaardiging*. Hierbij heeft de persoon in kwestie religieuze, historische of politieke grievens die de motivatie zijn achter een terroristische aanval. *Lone actors* kunnen zich dusdanig identificeren met anderen, zodat ze de grievens van andere in-group leden overnemen die niet gerelateerd zijn aan het persoonlijke leven van de *lone actor*. De derde cognitieve factor betreft de *verscherping van gedachtenstructuren en emoties* die als brandstof voor radicalisering fungeren en die los staan van de ideologie. Dit houdt in dat de gedachten steeds meer simplistisch en absoluut worden. De persoon in

---

<sup>8</sup> Er bestaan meerdere invloedrijke modellen, zoals VERA-2 en RAM (Radicalization Assessment Monitor). Andere relevante modellen zijn Radicx, RADAR, het Dynamisch Beoordelingskader (DBK) en het Extreme Risk Guidance 22+ (ERG22+). Het TRAP model van Meloy e.a. wordt als denkkader gepresenteerd gezien de focus op *lone actor* terrorisme. De andere modellen worden buiten beschouwing gelaten, maar bieden ook inzicht in psychopathologie bij terrorisme.



kwestie denkt niet meer kritisch na, en negeert tegenargumenten. Boosheid kan veranderen in afgunst en walging jegens 'de anderen' en minachting voor het geloof van anderen. De bereidheid anderen geweld aan te doen, kan zo versterkt worden. Een vierde factor is dat *lone actor* terroristen vaker *creatief en innovatief* kunnen denken dan groepsterroristen, mede doordat er geen andere autoritaire leiders hun radicaliseringsproces beïnvloeden. *Lone actor* terroristen kunnen dan ook extreem gevaarlijk zijn als ze tactisch en 'outside the box' na kunnen denken.

Op het gebied van relationele aspecten zijn er drie factoren geïdentificeerd. Zo is het ten eerste een risico als een *lone actor* het *niet lukt om duurzame seksuele en intieme relaties aan te gaan*. Dit kan komen door interpersoonlijke beperkingen, maar ook door hoge eisen die aan partners worden gesteld. Volgens het psychodynamisch model van Meloy kan iemand zijn falen in de seksuele relatie proberen te compenseren door zich bijvoorbeeld te fixeren op wapens, of door te denken dat hij in het hiernamaals seksuele voldoening kan vinden. Ten tweede kan het een factor zijn als een persoon er in *faalt om zich bij een extremistische groep aan te sluiten*. Dit kan voortkomen uit interpersoonlijke, communicatieve beperkingen of bijvoorbeeld uit het feit dat de geweldswens te extreem is voor de groep. Als een persoon door een extremistische groep wordt afgewezen, kan deze persoon zich verder gaan isoleren en daardoor sterker gaan geloven in zijn of haar ideologie. Mede doordat deze personen op het internet relaties kunnen onderhouden, zijn er minder tegengeluiden te vinden en kan het internet bijdragen aan vreemde fantasieën. De *afhankelijkheid van en actieve bijdrage aan de virtuele gemeenschap* kan op zichzelf ook de derde factor zijn. Zo kunnen de emoties tussen personen online en zelfs op anoniem niveau intens zijn. Doordat er minder tegengeluiden zijn, kan de *lone actor* ook makkelijker gevoelens zoals boosheid en haat uiten zonder directe consequenties. Er kan een paranoïde pseudo-gemeenschap ontstaan, waarbij iedereen zich tegen de *lone actor* keert, volgens de *lone actor*. Andersom kan er ook een *pronoid* pseudo-gemeenschap ontstaan waarbij juist iedereen als 'hetzelfde' wordt ervaren door de *lone actor*. Deze gemeenschappen kunnen een gematigde realiteitsverdraaiing, maar ook extreme waanbeelden ondersteunen.

Tot slot zijn er binnen het model van Meloy twee levensgebeurtenissen (life events) die als distale factor fungeren. Ten eerste beschrijven de auteurs het *niet behalen van doelen in het werk* als risicovol. Als de omgeving niet toelaat dat personen in kwestie succesvol zijn, kunnen deze personen zich gekrenkt voelen. Dit kan leiden tot desillusies over de sociale orde, en het gevoel opwekken dat hun leven betekenisloos is of dat hun trots is aangetast. Als personen op een narcistische wijze fantasieën had over zichzelf als succesvolle volwassene, kan de krenking zelfs tot intense haat leiden. Typerend voor *lone actors* zou zijn dat de grieven vervolgens kunnen leiden tot haat jegens een groep of een

persoon. Tot slot wordt een *geweldsverleden* als risicovol gezien. *Lone actors* kunnen namelijk in een zeer instrumentele *predator* [roofdier] modus komen als zij vanuit een of ander moreel doel de uiteindelijke terroristische aanval organiseren en uitvoeren. Deze predator modus voorkomt dat emoties de aanval in de weg gaan staan. Als er kan worden aangetoond dat personen in het verleden al dergelijk gedrag hebben vertoond, is het risico groter dat zij in de predator 'aanslag' modus kunnen komen als zij bijvoorbeeld bepaalde grieven en verontwaardiging ervaren die vanuit een bepaalde ideologie worden versterkt.

### **Overige literatuur ter ondersteuning**

Enkele factoren uit de bovenstaande modellen zijn consistent met uitkomsten van verwant, anekdotisch en theoretisch onderzoek dat ook nieuwe hypothesen voordraagt. In het model van de VERA-2 (risicotaxatie-instrument voor gewelddadig extremisme), worden de volgende factoren, naast psychopathologie, meegewogen: attitudes, zoals ervaren grieven; contextuele factoren, zoals het gebruik van extremistische websites; historische levensgebeurtenissen, zoals een crimineel gewelddadig verleden; en beschermingsfactoren, zoals de afkeuring om geweld te gebruiken om doelen te behalen (Pressman, 2009). Tevens veronderstelde Spaaij (2010) ook dat psychopathologisch kwetsbare *lone actors* stress hebben ervaren als zij zijn geweigerd door een terroristische groep of organisaties. Grieven door ervaren discriminatie en een gebrek respect zijn verder door McCauley en Moskalenko (2014) als problematische risico's geïdentificeerd. Traumatische gebeurtenissen, zonder dat zij per se tot een formele stoornis zoals PTSS leiden, worden verondersteld te kunnen bijdragen aan een radicale ideologische ontwikkeling richting *lone actor* terrorisme (Canetti, 2017; Speckhard & Akhmedova, 2005). Deze laatste problematiek lijkt specifiek relevant voor terugkeerders uit oorlogsgebied, zoals terugkerende ISIS-strijders. Tot slot hebben De Roy van Zuijdewijn en Bakker (2016) gevonden dat psychopathologische indicaties vaker voorkwamen bij de jongste (<25) groep *lone actors* (40%) die overigens ook vaker geïsoleerd leeft.

Al met al zijn de bovenstaande modellen vooral bedoeld als een denkkader, waarbij de individuele factoren nagelopen kunnen worden in case-management, en waarbij de gedachte is dat in principe deze in clusters en dus cumulatief werken (enkele boxen zijn waarschijnlijk ongevaarlijk, maar hoe meer boxen aangekruist, hoe meer iemand gemonitord kan worden). Desondanks blijft staan dat uiteindelijk elke terrorist een eigen ontwikkelingsgang maakt, in een unieke context, al of niet versterkt door psychische problematiek.

### 5.2.3 *Near neighbor* onderzoek

In enkele prevalentie studies rapporteerden onderzoekers dat dezelfde psychische stoornissen geobserveerd werden bij *lone actors* als bij hun *near neighbors*, zoals school shooters en aanvallers van publieke figuren (Corner, Gill, Schouten, & Farnham, 2018; Fein & Vossekuil, 1999; James e.a., 2007). Er lijkt sprake van een vergelijkbaar door grieven gedreven ontwikkelingspad. Studies naar deze groepen concluderen eveneens dat psychopathologie enkel in een complex en context-afhankelijk proces, in samenhang met andere factoren, kan bijdragen aan gewelddadig gedrag. Een aantal specifieke bevindingen bij deze *near neighbors* verdient nog aparte vermelding.

Een verleden van geweldsdelicten lijkt een veel benoemde relevante factor. Zo bleek dat 41% van potentiële gefixeerde (fixated) politieke aanvallers met een voorgeschiedenis van psychiatrische behandelingen ook een verleden van veroordelingen voor geweldsdelicten had (James e.a., 2007). In een studie naar school shooters en moordenaars vonden McCauley e.a. (2013) dat een deel van de steekproef kenmerken van zowel depressie, grieven, unfreezing (het verliezen van relationele en routine comfort) en een geschiedenis van wapengebruik liet zien. De auteurs speculeerden dat door de combinatie van depressie en relationele problematiek iemand zich sneller een loner en geïsoleerd kan voelen, waardoor de persoon mogelijk minder verhinderd wordt om met geweld naar grieven te handelen. Grieven geven een motief voor het geweld en depressie en unfreezing zouden dan ook de ervaren kosten van een aanslag kunnen verlagen aangezien de *lone actor* minder heeft te verliezen. Ervaring met en toegang tot wapens is daarnaast relevant voor de ontwikkelingsgang naar gewelddadig gedrag (McCauley & Moskalenko, 2014). Kortom, het *near neighbor* onderzoek ondersteunt de theorievorming dat bij eenlingen, psychopathologie in een individueel en complex proces kan bijdragen aan terrorisme als het samenkomt met andere belangrijkere factoren die geweld bevorderen. Mogelijk speelt bij de genoemde *near neighbors* groepen een gewelddadig verleden, ervaring en toegang tot wapens, en stress een meer centrale rol in ontwikkelingsgang naar geweld, dan bij de *lone actor* terroristen.

### 5.2.4 Psychische stoornissen en *lone actor* terrorisme

Zoals eerder besproken, wordt op basis van het beschikbare bewijs geschat dat 12,9% - 40,4% van *lone actors* lijdt aan een (of meer) vorm(en) van psychopathologie. Mede op basis van deze literatuur, maar ook op basis van de interviews lijken daarbij de volgende groepen van psychische stoornissen relevant

om verder uit te werken: a) stoornissen uit het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, b) neurobiologische ontwikkelingsstoornissen waaronder sociale communicatiestoornis, en autismespectrumstoornis, c) stemmingsstoornissen en d) persoonlijkheidsstoornissen. Hieronder volgt, voor elke groep van stoornissen, op welke manier deze een rol kunnen spelen in de ontwikkelingsketen naar radicalisering en *lone actor* terrorisme.

### **Schizofrenie en andere psychotische stoornissen**

Uit het prevalentieonderzoek van Corner e.a. (2016) blijkt dat schizofrenie (8,5%) en waanstoornissen (2,0%) vaker voorkomen bij *lone actors* dan in de algemene bevolking of bij groepsterroristen. Andere studies en verschillende geïnterviewde experts onderschrijven deze observatie.

Gemeenschappelijk kernsymptoom van deze ziektes is dat deze de manier verstoren waarop iemand denkt en waarnemingen interpreteert. Met andere woorden: bij een actieve psychose hebben mensen grote moeite te onderscheiden wat echt is, hun gedachten te ordenen, anderen goed te begrijpen, en helder te communiceren. Meest saillante symptomen zijn wanen en hallucinaties. Wanen zijn onjuiste overtuigingen die niet (meer) vatbaar zijn voor tegenbewijs, zelfs niet als dit voor anderen heel evident is. Wanen kunnen meer of minder bizar ('onmogelijk waar') van aard zijn; zeker te weten geen organen te hebben valt onder de eerste rubriek, achtervolgingswanen onder de tweede. Relevant in het kader van dit rapport lijken vooral de paranoïde wanen, waarbij de persoon bijvoorbeeld overtuigd kan zijn dat de overheid in het geheim bezig is de eigen groep systematisch uit te roeien, of (meer bizar) bezig is 'de woorden te stelen'. Hallucinaties verwijzen naar ervaringen waarbij een persoon dingen hoort (de meest prevalentie vorm van hallucinaties), ziet, ruikt, of voelt die er feitelijk niet zijn (d.w.z. bij afwezigheid van een externe stimulus). Meest stereotiep in deze is het horen van stemmen, vaak ook in de vorm van opdrachten.

Verschillende geïnterviewde experts speculeerden dat de ideologieën de *lone actors* helpen betekenis te geven aan hun psychotische decompensatie. Het heldere kader zou namelijk richting en betekenis, en als zodanig structuur kunnen geven aan een decompenserende psyche. Met andere woorden: de ideologie als coping tegen de verlammeende angst die gepaard kan gaan met het verlies van het contact met georganiseerd denken en de realiteit (zie ook Meloy & Yakeley, 2014). Iemand kan bijvoorbeeld geloven dat de overheid woorden verdraait of steelt zodat deze persoon minder angstig wordt voor de eigen psychotische symptomen.

Andere symptomen die samengaan met sommige vormen van psychotische stoornissen zijn ernstig gedesorganiseerde of abnormale psychomotoriek en negatieve symptomen (bv. verlies van interesse, initiatief, en motorische reactiviteit). Dergelijke symptomen vormen vooral obstakels voor doelgericht handelen, en dus ook voor het plannen en uitvoeren van een terroristische aanslag (Zillmer, persoonlijke communicatie, 2018; Corner e.a., 2016). Bij waanstoornissen spelen deze symptomen in principe niet, terwijl bij schizofrenie deze zowel af- als aanwezig kunnen zijn. Hoe dan ook: het plannen en uitvoeren van een terroristische aanslag vereist een bepaald minimum aan cognitieve en executieve vaardigheden die zich veelal niet verhoudt met ernstige negatieve symptomen of desorganisatie van denken en doen.

In het kader van case-management ligt het niet voor de hand om te veronderstellen dat men personen met dergelijk sterke en extreme overtuigingen dan wel zintuiglijke waarnemingen met argumenten kan overreden. Belangrijk lijkt dat de onderliggende stoornis wordt herkend en adequaat behandeld (bv. met antipsychotica).

### **Sociale communicatiestoornis en autismespectrumstoornis**

Uit het prevalentieonderzoek van Corner e.a. (2016) blijkt dat een autismespectrumstoornis (ASS) relatief vaker voorkomt bij *lone actors* (3,3%) dan bij de algemene bevolking en groepsterroristen. Een andere neurobiologische ontwikkelingsstoornis, de sociale communicatiestoornis, wordt ook (in interviews en casuïstiek) in verband gebracht met de *lone actors*.

Bij zowel de sociale communicatiestoornis als de autismespectrumstoornis, die zich vaak al in de vroege ontwikkelingsperiode openbaren, ondervindt de persoon dusdanig problemen in het gedrag, de gedachten en de houding waardoor de communicatie met en van andere personen wordt bemoeilijkt. Bij een specifieke sociale (pragmatische) communicatiestoornis heeft de persoon bijvoorbeeld moeite met sociale non-verbale en verbale communicatie, zoals het groeten, het aanpassingsvermogen aan context, regels voor gespreksvoering of niet-expliciete communicatie van anderen. Daarnaast kan de persoon lijden aan functionele beperkingen in de effectieve communicatie, relaties, sociale participatie, en school- of werkprestaties. Een autismespectrumstoornis (ASS) wordt gekenmerkt door ernstige persistente gebreken in de sociale communicatie en interacties, zoals gebreken in de sociaal-emotionele wederkerigheid, het non-verbale communicatieve gedrag en het ontwikkelen, begrijpen en onderhouden van relaties. Verder kan ASS worden gekenmerkt door beperkte, repetitieve gedragspatronen, activiteiten of interesses.

Volgens Corner e.a. (2016) kunnen *lone actor* terroristen met ASS hun toevlucht zoeken in online relaties. Mede door de moeilijkheden die een persoon in het sociale contact ervaart kan een persoon zich namelijk makkelijker voelen in online interacties. Uit onderzoek blijkt verder dat het internet een goede voedingsgrond is om te radicaliseren (Neumann, 2013). Zoals blijkt uit het onderzoek van Meloy en Yakeley (2014), kunnen online interacties de rigiditeit van een bepaalde extremistische gedachte, grief of ideologie ook verharderen doordat er weinig tegengeluid is, of doordat de persoon enkel online plekken opzoekt waar deze cognities worden bevestigd. Personen met ASS kunnen ook extreem gefascineerd en gefixeerd raken met bepaald gedachtengoed (bv. het worden van een martelaar), en enige affiliatie vinden met andere sympathisanten via het internet. Echter, zoals bij elke diagnose het geval is, verdient het andermaal vermelding dat ASS op zichzelf geen risicofactor voor radicalisering vormt. In interactie met andere factoren die geweld bevorderen (zoektocht naar betekenis, affiliatie; hyper-focus en obsessieve cognitieve stijl) kan ASS/ SC wel een rol spelen in de ontwikkelingsgang naar radicalisering.

Het verdient al met al aanbeveling om deze problematiek systematisch mee te nemen bij de klinische evaluatie van geradicaliseerde personen. Mogelijk kan de betrokken persoon ook geholpen worden om op een andere manier betekenis of affiliatie te realiseren, en positievere toepassingen van hun hyperfocus te zoeken, al of niet via online communities waarbij een online community deze positieve aanwending faciliteert.

### **Stemmingsstoornissen**

Volgens de cijfers van Corner en Gill (2015) komt de diagnose depressie bij *lone actors* niet meer voor dan in de algemene populatie. Niettemin zijn er wel een aantal gevallen bekend waarbij depressiviteit een belangrijke rol speelde.

In het algemeen worden depressieve-stemmingsstoornissen gekenmerkt door “de aanwezigheid van een neerslachtige, gevoelloze of prikkelbare stemming samengaand met somatische en cognitieve veranderingen die in significante mate invloed hebben op het vermogen van de betrokkene om te functioneren” (APA, p. 244). De klassieke depressieve stoornis is het meest bekend. Als iemand lijdt aan een depressieve stoornis is er sprake van “afzonderlijke episoden die minstens twee weken aanhouden waarbij duidelijke veranderingen plaatsvinden in affect, cognitie, en neurovegetatieve functies” (APA, p. 244). Enkele voorbeelden van symptomen zijn een sombere stemming, een duidelijke verminderde

interesse in activiteiten, gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens, of recidiverende gedachten aan de dood/suicide.

Meerdere experts en onderzoekers merkten op dat depressie en suicidaliteit mensen meer kwetsbaar maken voor rekrutering. Terrorisme kan de persoonlijke suicide (wens) herdefiniëren als een heldendaad, bijvoorbeeld als een daad van een martelaar. Deze betekenisgeving kan kwetsbare mensen motiveren om voor het ideologische doel te sterven. Men handelt dan wel alleen, maar voelt zich verbonden met de ideologie en groep. Als zodanig past deze ontwikkelingsgang ook op groepsactoren, en bij uitstek op zelfmoordterroristen.

### **Persoonlijkheidstrekken en/of stoornissen**

Volgens de cijfers van Corner e.a. (2016) komen ook ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornissen bij *lone actors* (6,5%) niet aanzienlijk meer voor dan in de algemene populatie. Niettemin zijn ook voor dit cluster een aantal gevallen bekend waarbij persoonlijkheidsstoornissen een belangrijke rol speelden.

De DSM-5 definieert een persoonlijkheidsstoornis als “een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van wat binnen de cultuur van de betrokkene wordt verwacht. Dit patroon komt op twee (of meer) van de volgende terreinen tot uiting:

- a. Cognities (manieren van waarnemen en interpreteren van zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen)
- b. Affectiviteit (de variëteit, intensiteit, labiliteit en adequaatheid van de emotionele reactie)
- c. Interpersoonlijk functioneren
- d. Impulsbeheersing” (APA, p. 849).

Om te voldoen aan de criteria, moet het patroon a) inflexibel zijn en tot uiting komen in een breed scala van sociale en persoonlijke situaties, b) klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in sociaal maatschappelijk functioneren opleveren, en c) stabiel en duurzaam van aard zijn, met oorsprong in de jeugd. De DSM-5 onderscheidt 10 specifieke persoonlijkheidsstoornissen, die zich laten organiseren in drie clusters: Cluster A, B en C.

Cluster A, ook wel het ‘vreemde of excentrieke’ cluster genoemd, omvat de schizotypische-, schizoïde- en paranoïde persoonlijkheidsstoornissen. De paranoïde persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door ‘een patroon van wantrouwen en achterdocht waardoor de motieven van anderen als kwaadwillend worden geïnterpreteerd’. De persoon met schizoïde persoonlijkheidsstoornis voelt zich

vaak een sociale misfit, en gaat ervan uit dat hij het beste gedijt wanneer hij afstand houdt tussen zichzelf en anderen. In combinatie met een ideologische overtuiging die terroristisch geweld rechtvaardigt, kunnen deze paranoïde (beste verdediging is de aanval) en schizoïde patronen (isolement) de rechtvaardiging van geweld tegen de ander versterken. De schizotypische persoonlijkheidsstoornis lijkt sterk op een subsyndromale versie van schizofrenie; zie de bespreking aldaar.

Cluster B, ook wel 'dramatisch of emotioneel' cluster genoemd, omvat de narcistische-, borderline-, theatrale- en antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Met name de eerst- en laatstgenoemde worden relatief vaak in de theorievorming betrokken. De narcistische persoonlijkheidsstoornis gaat samen met extreme krenkbaarheid, en een opgeblazen gevoel voor zelfwaardering. Deze gevoeligheid voor vernedering en (compensatoire) zelf-importantie kan een goede voedingsbodem zijn voor sterke grieven naar anderen (de bronnen van vernedering). Binnen de groep van antisociale persoonlijkheidsstoornis veronderstelt men een subgroep die wel wordt aangeduid als psychopaat. Deze groep heeft nauwelijks morele scrupules, gemankeerde empathie (voor het lot van anderen) of zelfs sadisme (plezier beleeft aan pijn van anderen), en is vaak angstloos, impulsief en sensation-seeking. Een (comorbide) combinatie van narcistische en antisociale persoonlijkheidsstoornis kan buitengewoon gevaarlijk zijn; niet speciaal richting radicalisering of terrorisme, maar in principe in allerlei gewelddadige en criminele richtingen. Weer geldt dat deze psychopathologie risicofactoren alleen in interactie met specifieke contextuele factoren (waaronder soms een 'trigger' event, bijvoorbeeld een traumatisch verlies) kunnen leiden tot het pad richting radicalisering en terrorisme.

Cluster C (het 'angstige' cluster), bestaande uit de afhankelijke-, vermijdende-, dwangmatige persoonlijkheidsstoornis, ligt per definitie niet zo voor de hand als risicofactor, maar er is casuïstiek bekend waarbij personen met comorbide dwangmatige- en antisociale trekken hun controlezucht en perfectionisme inzetten voor antisociale doeleinden. Zo noemde een expert een jihadist die door de dwangmatige focus op rituelen en sadistische neigingen bijzonder gruwelijke daden verrichtte (zogenaamd *necro-sadisme*). Ten slotte kan de onderwerping kenmerkend voor de afhankelijke persoonlijkheidstrekken respectievelijk, mogelijk door een laag zelfvertrouwen, de gevoeligheid voor rekrutering verhogen en respectievelijk de bereidheid verhogen extreme daden, zoals suïcide aanslagen, te doen om goedkeuring te krijgen (Merari e.a., 2009).

Andermaal moet opgemerkt moet dat de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen complex en veeleisend is. Met andere woorden: er is weinig goede evidentie, en de theorievorming heeft sterk



het karakter van het logisch verlengen van de kenmerkende neigingen. Deze hoeven echter niet dusdanig pathologisch van aard te zijn, dat ze voldoen aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis.

### **5.2.5 Conclusie *lone actor* terrorisme**

Als een tussentijdse conclusie kan worden gesteld dat radicalisering en deelname aan terroristische groeperingen veel sterker door andere factoren gedetermineerd lijken te zijn dan door het al of niet hebben van een psychische stoornis. Wel kunnen kwetsbare personen (op zoek naar identiteit, betekenis, affiliatie, steun, etc.) in handen vallen van radicaliserende en terroristische groeperingen of extreme propaganda en ideologieën. Hun kwetsbaarheid kan hen meer vatbaar maken, of hun bereidheid verhogen te doen wat hen waardering oplevert.

Het '*lone*' in *lone actors*, is consistent met vormen van psychopathologie waarbij personen zich zeer ongemakkelijk voelen in (offline) sociaal verkeer, hetzij omdat zij de interpersoonlijke 'taal' niet kunnen lezen, geen interesse hebben in nabijheid met anderen, of een sterk wantrouwen of waanbeelden koesteren. Verder lijken uitgesproken neiging tot fixatie/ focus, en gevoeligheid voor vernedering dimensies waarlangs de link met extreem gedachtengoed kan lopen. Het zij nog eens gezegd: voor elk van deze persoonlijke kenmerken geldt dat ze op geen enkele manier *specifiek* voorbestemmen tot radicalisering of terrorisme. Ter illustratie: sensation seeking kan vorm krijgen in beroepen als stuntman of brandweerman, maar het kan ook meer gevaarlijke vormen aannemen a la criminaliteit of betrokkenheid bij radicale of terroristische activiteiten.

## **5.3 Groepsterrorisme**

### **5.3.1 Modellen groepsterrorisme**

Beschikbare prevalentiecijfers van psychopathologie bij groepsterroristen zijn niet systematisch hoger dan in de algemene bevolking en psychopathologie lijkt niet vaak voor te komen bij groepsterroristen. Gegeven de methodologische beperkingen van de studies, de beperkte evidentie, en de vaak lage kwaliteit van de diagnostiek is het volgens ons nog te vroeg om duidelijk te concluderen dat psychopathologie geen rol speelt bij groepsterrorisme. Wel lijkt het aannemelijk dat bij

groepsterroristen politieke, historisch contextuele, economische en sociaal-psychologische risicofactoren relevanter zijn dan psychopathologie.

Globaal kan wel worden gesteld dat, met name bij de volgers, participatie in geradicaliseerde gemeenschappen een oplossing kan bieden voor problemen met betrekking tot identiteitsontwikkeling, sociale affiliatie, en maatschappelijk functioneren: men hoort ergens bij, is gemotiveerd om een gemeenschappelijk doel te bereiken, heeft een gemeenschappelijke vijand/ grieven, en ervaart in het overwegen van terroristische daden macht en ontleent daaraan betekenis. Vanuit deze visie beschrijven we hier enige bekende theoretische modellen, waarbij we aangeven op welke wijze er mogelijk een relatie met psychopathologie te leggen zou kunnen zijn. Hierbij willen we benadrukken dat dit sterk speculatief is en niet gebaseerd op stevig gefundeerd empirisch onderzoek. Het is dus eerder hypothese-genererend bedoeld dan hypothese-bevestigend.

Moghaddam (2005) beschrijft in zijn 'trappenhuismodel' hoe mensen vanaf de begane grond (waarbij iemand gevoelens van relatieve achterstelling en uitsluiting ervaart) via vijf trappen de 5<sup>e</sup> verdieping (waarbij iemand een terroristische daad uitvoert) kan bereiken. De verdiepingen bestaan uit: Verdieping 1) Waargenomen opties om ervaren achterstelling en uitsluiting aan te pakken; Verdieping 2) Verplaatsing van agressie; Verdieping 3) Morele binding met groep; Verdieping 4) Consolideren van categorisch denken en de waargenomen legitimiteit van de terroristische organisatie; en Verdieping 5) De terroristische daad en het ontwijken van geweldsremmende mechanismen. Moghaddam gaat er, net als Kruglanski e.a. (2014) in hun model van 'significantie-zoeker', er van uit dat mensen gemotiveerd zijn om waargenomen achterstelling aan te pakken. Deze waargenomen achterstelling kan betrekking hebben op het individu ('ik krijg niet waar ik recht op heb'), maar veel eerder is het van belang dat ze het idee hebben dat hun groep wordt achtergesteld ('wij krijgen niet wat we verdienen'). In dit verband komt de terroristische groep tegemoet aan de motivatie om iets voor te stellen: de groep geeft mensen het gevoel dat ze zich kunnen ontwikkelen 'from zero to hero' (van een nul tot een held).

Speculatief is het mogelijk om de link te leggen tussen psychopathologie en gevoelens van uitsluiting. Gevoelens van uitsluiting kunnen gekoppeld zijn aan een ervaren machteloosheid om deze situatie te veranderen. Kruglanski geeft aan dat deze koppeling wel te maken is: in zijn visie voelen met name mensen die achterstelling ervaren (bv. door het verlies van een baan) zich aangetrokken tot de boodschap van radicale groepen (persoonlijke communicatie, 2018), in een poging tot eerherstel.

Hieraan gerelateerde modellen benadrukken de rol van gevoelens van onzekerheid (o.a. Doosje, Loseman, & Van Den Bos, 2013; Hogg & Adelman, 2013; Van Den Bos, 2009). Deze auteurs stellen dat onzekere mensen gevoelig zijn voor radicale ideeën en groepen, omdat deze radicale groepen hen

houvast bieden in de vorm van een zwart-wit wereldbeeld en duidelijke leefregels. Voor een deel komt de onzekerheid voort uit de leeftijdsfase waarin een piek waar te nemen valt: de puberteit. In deze periode dienen kinderen en jong volwassenen hun identiteit vorm te geven en zich los te weken van hun ouders. Vragen als 'Wie ben ik?', 'Wat wil ik?' en 'Wat kan ik?' staan dan centraal. Deze vragen zijn lastiger te beantwoorden als mensen kunnen putten uit meerdere bronnen, die elkaar soms kunnen tegenspreken. Dit kan met name spelen bij kinderen met een migratie-achtergrond, die soms thuis andere ideeën horen dan op school of op werk. Dan kan het ontwikkelen van een eigen identiteit extra lastig zijn en gepaard gaan met een onzekere periode.

Het is van belang hierbij op te merken dat er altijd sprake is van een context van vraag en aanbod. Aan de ene kant, zoals betoogd, zijn onzekere mensen meer vatbaar voor radicale invloeden (de vraag-kant). Aan de andere kant, soms zoeken de aanbieders ook de vragers op (de aanbod-kant): Rekruteurs zijn goed in staat om onzekere en geïsoleerde mensen te identificeren en gemotiveerd hen te benaderen met hun radicale boodschap (Mellis, 2007; Moors, Van den Reek Vermeulen, & Siesling, 2009).

In een ander invloedrijk model beschrijven McCauley en Moskalko (2008) 12 mechanismen van radicalisering. Twee mechanismen hebben betrekking op het individuele niveau (namelijk persoonlijk slachtofferschap en politieke grieven – overlappend met de begane grond in het trappenhuismodel van Moghaddam, waarin hij gevoelens van uitsluiting en relatieve deprivatie centraal stelt). Andere mechanismen hebben betrekking op de link tussen het individu en de groep, zoals lid worden van een radicale groep, of op de groep zelf, zoals isolatie van de groep en gevoelens van groepsdreiging. Ten slotte hebben sommige mechanismen betrekking op het in-group – out-group niveau, zoals dehumanisatie en haat tegenover de vijand.

In het kader van dit rapport, zijn met name de rol van ervaren persoonlijk slachtofferschap en groepsdreiging van belang. Persoonlijk slachtofferschap is vaak in relatie gebracht met terroristische aanslagen. Bijvoorbeeld, Tsjetsjeense zwarte weduwen namen wraak op Russen voor het doden van hun mannen of voor hun eigen verkrachtingen en vaak worden Palestijnse zelfmoordaanslagen in verband gebracht met wraak op aanvallen van Israël waarbij een familielid is omgekomen. Het is lastig in te schatten wat de relatie met de posttraumatische stress-stoornis (PTSS) is. Zo blijkt dat jongeren uit Gaza, die hadden meegemaakt dat hun familieleden geweld was aangedaan door de Israëlische veiligheidsdiensten, sneller de neiging uitten om deel te nemen aan politiek geweld (Victoroff e.a., 2010). Andere wetenschappers speculeren echter dat het terrorisme mogelijk als beschermingsmiddel

tegen PTSS en depressie fungeert vanwege het feit dat de trauma-slachtoffers zich niet meer passief en hulpeloos voelen (Post, 2010).

Groepsdreiging is tot slot vaker in verband gebracht met radicalisering. Doosje e.a. (2013) beargumenteren dat de combinatie van groepsdreiging met een gevoel van in-group superioriteit een groep ertoe kan aanzetten om geweld te overwegen om het bedreigde groepsbeeld te verdedigen of veilig te stellen. Het is interessant dat, op individueel niveau, hier evidentie voor is. Zo kunnen personen met een hoge eigenwaarde (misschien zelfs narcistisch), die zich bedreigd voelen, geneigd zijn geweld te gebruiken om hun zelfbeeld te repareren of te beschermen tegen deze dreiging (Baumeister, Smart, & Boden, 1996). Dit is aangetoond bij klinische populaties en niet-klinische populaties (Lambe, Hamilton-Giachritsis, Garner, & Walker, 2018). Ditzelfde patroon is herkenbaar op groepsniveau: met name groepen met een moreel superieur eigen beeld, maar die zich bedreigd voelen door een andere groep, zijn geneigd geweld te gebruiken om hun superioriteit te herstellen of te beschermen (Doosje e.a., 2016).

Samengevat, psychopathologie lijkt niet vaak voor te komen bij groepsterrorisme. Dit maakt het voorsnog niet logisch om een grote rol toe te dichten aan psychopathologie bij groepsterroristen. In deze paragraaf hebben we daarom enkele veelgebruikte modellen en mechanismen bij groepsterroristen besproken en hebben we, met de nodige voorzichtigheid, gespeculeerd hoe psychopathologie met deze modellen kan interacteren. Mogelijk kunnen professionals in de case-management van terroristen via de behandeling van psychopathologische klachten ook andere erkende risicofactoren behandelen die er mogelijk mee interacteren, zoals het gevoel van hulpeloosheid, machteloosheid, onzekerheid, persoonlijk slachtofferschap en ervaren grieven. Zoals eerder aangegeven dienen deze gesuggereerde verbanden met de nodige voorzichtigheid te worden betracht, aangezien ze niet gestoeld zijn op empirische evidentie, maar op speculatie. Als zodanig zijn ze op te vatten als hypothese-genererend, niet als hypothese bevestigend.

### **5.3.2 Leiders groepsterrorisme**

De empirie in de literatuur over de prevalentie psychopathologie bij leiders van terroristische organisaties is beperkt, waardoor er geen duidelijke conclusies kunnen worden getrokken. Een reden hiervoor is dat er inherent weinig leiders zijn, en dat het zeer lastig is om primaire betrouwbare diagnostische informatie over leiders is te verzamelen. Wel wordt in de literatuur en expertinterviews gesuggereerd dat psychopathologische trekken een rol kunnen spelen bij dit leiderschap. Zo stellen

Merari e.a. (2009) bijvoorbeeld dat de leiders van zelfmoordterroristen emotioneel instabiele en impulsieve persoonlijkheidstrekken lieten zien. Merari e.a. (2009) veronderstellen vervolgens dat vanuit deze persoonlijkheidstrekken leiders zwart-wit (extreem) denken en dat ze hun woede externaliseren. Uit onze interviews en de literatuur komt naar voren dat leiders, zoals Prabhakaran van de Tamil Tijgers en Al-Zarqawi van ISIS, zo overtuigend en manipulatief zijn en dat volgers hen bewonderen en aldus volgen in de terroristische strijd (Kruglanski, persoonlijke communicatie, 2018). Hierbij kunnen narcistische trekken een rol spelen. Daarnaast is het geweld van deze leiders dusdanig buitenproportioneel en wreed dat de kans aanzienlijk is dat psychopathische, antisociale en gebrekkig empathische trekken dit gedrag mede kunnen verklaren (Kruglanski, persoonlijke communicatie, 2018). In dit geval zijn dergelijke leiders dus mogelijk zelf een risicofactor. Als een kwetsbare volger namelijk wordt overrompeld door een dergelijke leider of rekruteur is de kans aanzienlijk groter dat iemand wordt meegetrokken in terroristische netwerken.

## Hoofdstuk 6: Aanbevelingen onderzoeksagenda

### 6.1 Inleiding

Uit de beschreven literatuur en onze expertinterviews blijkt dat psychopathologie geen bruikbare voorspellende waarde heeft voor radicalisering en terrorisme. Mogelijk kan psychopathologie, voornamelijk bij *lone actor* terroristen, bijdragen aan een radicaliseringsproces in interactie met andere factoren die geweld kunnen aansporen, zoals het hebben van een geweldsverleden, toegang tot wapens, relationele stressoren, ervaren grieven en morele verontwaardiging. Deze kennis kan goed case-management bevorderen. De onderzoekskeudentie is echter beperkt qua omvang en methodische en diagnostische kwaliteit. Het blijft dus cruciaal dat er meer (en beter) onderzoek wordt gedaan. Dit hoofdstuk beschrijft de prioriteiten en een haalbare onderzoeksagenda. In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende vragen:

*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?*

We bespreken eerst de beperkingen van de huidige studie. Daarna volgt een vijftal vergezichten voor nader onderzoek, die wij zien als prioriteiten voor de onderzoeksagenda in dit domein. Om deze zo concreet mogelijk te laten zijn, beschrijven we ook welke methodes en materialen voor dergelijk onderzoek gebruikt kunnen worden. Tot slot gaan we in op de praktische haalbaarheid en knelpunten die dergelijk onderzoek mogelijk belemmeren.

### 6.2 Beperkingen en context huidig onderzoek

Bij elk onderzoek moeten keuzes worden gemaakt, die vaak ook beperkingen opleveren. Allereerst, onze keuzes op het gebied van de afbakening van de groepen en de in- en exclusiecriteria van de literatuurstudie zijn mogelijk van invloed op onze conclusies. De conclusies over de prevalentie van psychopathologie hebben alleen betrekking op terroristen zoals door ons gedefinieerd. Andere

relevante groeperingen zoals de *justifiers* en radicaliserende personen zijn voor de prevalentiebepaling niet in de beschouwing betrokken. Al met al is het bewijs beperkt qua omvang en kwaliteit. Met name het gebrek aan uniformiteit van de klinische evaluaties wreekt zich; een divers instrumentarium met variërende psychometrische eigenschappen maakt het moeilijk om tot een totaalbeeld te komen. Desalniettemin lijken de studies wel te convergeren tot de eerder gestelde conclusies. Verder is onze keuze om *lone actor* terroristen van groepsterroristen te onderscheiden aanvechtbaar, aangezien het onderscheid niet altijd scherp te maken is (bv. hoe categoriseer je een *lone actor* die wel veel contact via internet heeft gehad met gelijkgestemden?).

Voor het literatuuronderzoek hebben wij de PRISMA methode gekozen. Hierbij zijn de databases PsycINFO, Medline en Worldwide Political Science geraadpleegd aan de hand van een breed scala aan zoektermen. Deze lijst omvatte algemene databases en psychologische en politicologische databases. Mogelijk had echter een meer criminologisch ingestoken database, zoals National Criminal Justice Reference Service (NCJRS) additionele studies geïdentificeerd. Aan de andere kant zullen onze aanvullende analyses dit risico fors beperkt hebben; door het gebruik van met name de Google Scholar search waar studies uit alle disciplines werden geïdentificeerd, alsmede door het naspeuren van de referentielijsten. Verder hebben de expertinterviews met diverse academische experts, psychiaters en professionals een brede insteek gegarandeerd.

Het is tevens van belang te benoemen dat dit rapport niet uitputtend de theorievorming over de rol van psychopathologie bij terrorisme beschrijft. Diverse rapporten van overheden en non-gouvernementele instanties, zogenaamde 'grijze literatuur' (bv. Paulussen, Nijman, & Lismont, 2017), zijn buiten beschouwing gelaten. Vanuit de PRISMA-methode was bij de selectie van bronnen een leidend beginsel dat de kennis in principe wetenschappelijk (te) verantwoord(en) moest zijn, dat wil zeggen openbaar en controleerbaar. Dit sluit echter niet uit dat de resultaten van studies naar Amerikaanse en Europese terroristen deels op overlappende data zijn gebaseerd.

Tot slot kan opgemerkt worden dat in het huidige onderzoek de groeiende literatuur vanuit de neurowetenschappen niet is meegenomen (zie bijvoorbeeld Decety & Workman, 2018). Hoewel we niet uitsluiten dat dit tot interessante inzichten kan leiden in de toekomst, staat naar ons idee deze invalshoek nog in de kinderschoenen en is de link tussen concreet-vastgestelde hersenactiviteiten en daadwerkelijk gedrag (in casu een terroristische aanslag) nog niet te leggen. Dit heeft mede te maken met de aard van het verschijnsel terrorisme, dat zich meer leent voor een analyse in termen van interacties tussen individuele kenmerken en beïnvloeding door een sociale groep (en dat weer in een

groter geheel van intergroepsrelaties – zie Reicher & Haslam, 2016) dan voor een strikt individuele analyse.

### 6.3 Onderzoeksprioriteiten

In Box 1 tot en met Box 5 bespreken we 5 mogelijke punten waarop toekomstig onderzoek zich zou kunnen richten.

#### **Box 1: Nader onderzoek bij specifieke (sub-)groepen met betrekking tot motivationele processen en psychopathologie**

Uit het rapport blijkt dat verschillende belangrijke thema's nog niet zijn onderzocht of meer aandacht verdienen. Zo is onvoldoende duidelijk of de huidige of de beschreven *foreign fighters* opgevat moeten worden als *lone actor* terroristen of groepsterroristen. De rol van *home-grown* terrorisme en de invloed van hiërarchie en taken binnen terroristische organisaties zijn evenmin voldoende aan bod gekomen in de literatuur. Nader onderzoek naar zogenaamde “desisters” (dat wil zeggen personen die zijn afgehaakt nadat ze zich hadden aangesloten bij een terroristische groep) zou ook aanknopingspunten kunnen bieden voor (secundair) preventiebeleid. Verder is het nog onduidelijk of niet-gewelddadige radicalen verschillen in hun psychopathologische kwetsbaarheid vergeleken met gewelddadige terroristen. Tot slot zou nader onderzoek moeten verhelderen wat de nexus is tussen psychopathologie en de andere geweld-aanspoende factoren bij een radicaliseringsproces (bv. isolering en weigering terroristische groep).

Actuele prevalentiestudies (bv. het DARE-project<sup>9</sup>) of toekomstige prevalentiestudies zouden dergelijke vraagstukken op zich kunnen nemen.

#### **Box 2: Uniformering protocollaire case-management**

Zoals blijkt uit onze expertinterviews en het overzicht van de literatuur is er vraag naar meer informatie over case-management en/of preventie van radicalisering waarbij psychopathologie een rol speelt. Zo is het voor de praktijk belangrijk om verder uit te werken welke rol GGZ-instanties kunnen spelen en met welke overige instanties zij moeten samenwerken als dergelijke casussen zich voordoen. Belangrijk is om

<sup>9</sup> <https://www.nifp.nl/wetenschap/lopende-onderzoeken/project-dare/index.aspx>



te duiden welke rol elke instantie heeft. GGZ-instanties kunnen bijvoorbeeld verantwoordelijk zijn voor psychodiagnostiek, behandelindicaties, juiste doorverwijzingen en behandelingen voor psychische stoornissen. Daarentegen moeten GGZ-instanties niet verantwoordelijk zijn voor de veiligheid en moet er op dat punt dus worden samengewerkt met andere instanties zoals politie of veiligheidsdiensten.

Verder is het in het kader van case-management wenselijk dat er meer kennis komt over *best-practice* behandelprotocollen. Behandelprotocollen bevatten mogelijk informatie over welke specifieke behandelingen hebben bijgedragen (of misschien ongewenst hebben afgebroken) aan de psychische gezondheid van het individu. Met andere woorden, het is zinvol om te inventariseren wat behandelaars precies hebben gedaan bij een specifieke casus en wat deze behandeling heeft opgeleverd. Dit kunnen zowel succesvolle behandelingen als niet-succesvolle behandelingen zijn geweest – meer kennis over beide is informatief. In de praktijk ervaren sommige klinische professionals tot slot ook handelingsverlegenheid om psychopathologie in het kader van terrorisme te behandelen. Expliciete beschrijvingen over welke handelingen (bv. vragen, opmerkingen, focuspunten) nuttig, niet nuttig of zelfs contraproductief kunnen werken, kunnen professionals ondersteunen (Weilnböck, persoonlijke communicatie, 2018).

### **Box 3: Uniformering diagnostiek**

Om de kwaliteit van diagnostische evaluaties met datasets te verbeteren, pleiten wij voor een uniformering qua diagnostiek en begrippenkaders. Er is momenteel nauwelijks overeenstemming met betrekking tot hoe klinische evaluaties worden verricht. Dat is onwenselijk, omdat kennis zo niet optimaal kan accumuleren. Wanneer steeds met verschillende begrippenkaders, afbakening van groepen, en psychologische instrumenten wordt gewerkt, is uitwisseling en onderlinge vergelijking buitengewoon complex en inherent subjectief. Het zou wenselijk zijn dat alleen klinische experts het diagnostische onderzoek uitvoeren, de diagnostische informatie leveren, en uitsluiten dat de psychopathologische kwetsbaarheid na het radicaliseringsproces is ontstaan. Tot slot is het wenselijk dat klinische experts een soort “kernbatterij” van instrumenten vaststellen die het uitgangspunt voor elke klinische evaluatie is. Te denken valt aan bepaalde (soorten van) risicotaxatie instrumenten, en aan het gebruik van specifieke persoonlijkheid en psychopathologie testen (bv. een versie van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI). Gegeven de kwetsbaarheid van zelfrapportage bij deze groepen is een multi-method aanpak (d.w.z. zowel zelfrapportage als ook vanuit een ander perspectief) essentieel.

#### **Box 4: Uniformering definities binnen het thema terrorisme**

Om de verkregen data vervolgens goed te analyseren is een heldere beschrijving van de onderzoeksgroepen cruciaal. De diversiteit aan gehanteerde definities maakt het lastig om resultaten van bestaande studies te verenigen. Het zou daarom wenselijk zijn als onderzoekers voor alle toekomstige studies een helder codeboek opstellen, waarin duidelijke definities van verschillende vormen van terrorisme worden gehanteerd. Cruciale elementen binnen de volgende concepten moeten helder met elkaar overeenkomen: het proces van terrorisme (radicaal of terrorist), de vorm van het terrorisme – *lone actor* (specificatie van *lone actor*), groepsterrorist (volger of leider), *home-grown* terroristen, *foreign fighters*, en de extremistische ideologie. Daarnaast moet via dit codeboek de terroristische aanval helder worden geduid (wat voor methode is gebruikt en met welk gevolg). Tot slot zal dit codeboek de overige risicofactoren moeten duiden die geweld aanspoorden tijdens het radicaliseringsproces van psychopathologisch kwetsbare individuen.

#### **Box 5: Bevorderen van uitwisseling van bestaande en nieuwe klinische kennis**

Coördinatie en bundeling van onderzoeksinitiatieven lijkt zeer wenselijk. Uit onze expertinterviews en de focusgroep is naar voren gekomen dat er veel ongepubliceerde kennis (inter)nationaal bestaat die niet wordt uitgewisseld. Een knelpunt ligt in de vertrouwelijkheid van de verzamelde gegevens. Het lijkt ons bijzonder nuttig om binnen de parameters van de privacywetgeving en het beroepsgeheim dergelijke uitwisseling te bevorderen. Dit kan worden bereikt door bijvoorbeeld een aantal expert meetings en kleinschalige conferenties met klinische experts, juristen, privacy-experts en veiligheidsinstanties (bv. politie) te organiseren en de uitkomsten ervan vast te leggen in publicaties. Klinische behandelaars kunnen daarnaast worden opgeroepen zodat ze op internationaal niveau anoniem direct gegevens kunnen delen en elkaar in direct contact kunnen helpen bij de klinische evaluaties. Dit kan verder worden verstevigd met de opzet van een internationaal onderzoeksnetwerk waarin onderzoekers samenwerken, de datasets bundelen en nauwer samenwerken met professionals om data te ontsluiten.

## **6.4 Methodes en materialen**

De bovenstaande onderzoeksprioriteiten vereisen een multi-method aanpak, waarin prioriteitenonderzoek en kwantitatief, kwalitatief en experimenteel onderzoek elkaar kunnen aanvullen.

Het onderhavige rapport heeft op basis van voorgaande studies en expertinterviews prioriteiten voor toekomstig onderzoek aangekaart. Deze prioriteiten zouden voorafgaand aan nieuw onderzoek aangestuurd en versterkt kunnen worden met een zogenaamd Delphi panel (Bruijsten, Westen, Weijman, & Peeters, 2018; Gordon, Sharan, & Florescu, 2015; Rowe & Wright, 1999). Het Delphi panel is een methode waarmee een breed geselecteerde en interdisciplinaire groep van experts de opgestelde onderzoeksagenda en informatiebehoefte verder kan valideren en/of nuanceren. Het Delphi panel bestaat uit meerdere rondes waarin de experts onderzoeksprioriteiten beoordelen op waarden, zodat het team uiteindelijk met een lijst belangrijkste prioriteiten komt.

Kwantitatieve dataverzamelingen kunnen op grote en internationale schaal gebruikt worden om prevalentieresultaten te versterken. Zo kan met percentages en Chi-kwadraatanalyses onderzocht worden of diverse vormen van psychopathologie, en daarbij overige geweld-aansprekende risicofactoren, bij bepaalde types en vormen van terrorisme vaker voorkomen dan bij vergelijkingsgroepen. Moderator analyses kunnen binnen deze dimensies vervolgens aantonen onder welke subgroepen de effecten groter zijn en tot slot kunnen mediator analyses worden uitgevoerd om te onderzoeken hoe de relaties tussen de drie dimensies (d.w.z. psychopathologie, terrorisme en overige geweld-aansprekende risicofactoren) verklaard kunnen worden.

De vraag hoe psychopathologie een rol kan spelen in het terrorismeproces en hoe dit behandeld kan worden is uiterst complex. Kwalitatieve tijdslijn-analyses kunnen daarom het kwantitatieve onderzoek complementeren door inzicht te geven in ingewikkelde en context-afhankelijke individuele trajecten en de behandeling ervan. Voor kwalitatief onderzoek is het echter ook cruciaal dat deze data systematisch en uniform wordt ontsloten, geanalyseerd en gepubliceerd.

Tot slot lijkt in het huidige onderzoeksveld experimenteel onderzoek te ontbreken. Dit is logisch gezien de aard van het probleem. Kruglanski (persoonlijke communicatie, 2018) oppert echter een quasi-experimentele aanpak waarbij procesmatig onderzocht kan worden of individuen gediagnosticeerd met een psychopathologische aandoening gevoeliger zijn voor radicale invloeden dan psychisch gezonde personen. Beide groepen worden dan blootgesteld aan bepaalde verhaallijnen waarin diverse extremistische propaganda of ideologieën worden omschreven. Via vragenlijsten en interviews kan onderzocht worden of de klinische populatie de extremistische verhaallijnen positiever ontvangt dan de psychisch gezonde vergelijkingsgroep.

## 6.5 Haalbaarheid Onderzoeksagenda

Een groot knelpunt van zowel het kwantitatieve, kwalitatieve als experimentele onderzoek naar psychopathologie bij terrorisme ligt bij het delen, het beheren en het publiceren van vertrouwelijke gegevens. Naast het bestaande beroepsgeheim van medische professionals, heeft de nieuwe privacywetgeving binnen Europa alle drie aanzienlijk bemoeilijkt. Gezien de methodologische beperkingen die bij onderzoek met openbare databronnen voorkomen, is het echter wenselijk om vertrouwelijke, valide en betrouwbare databronnen van diverse veiligheid-, GZ-instellingen en veiligheidshuizen te koppelen.

Op praktisch niveau is het zeer ingewikkeld om wetenschappelijk onderzoek te doen met (justitiële) data in verband met publicatiebeperkingen, de legale kaders van het beroepsgeheim van professionals en de Europese privacywetgeving. Door deze privacywetgeving (Algemene verordening gegevensbescherming, AVG; Engels: General Data Protection Regulation, GDPR) gelden strikte regels. Om daarmee om te kunnen gaan dient een privacy-impact assessment (PIA) gemaakt te worden waarin beschreven wordt waarom en hoe er eventuele uitzonderingen nodig of mogelijk moeten zijn op het recht op toestemming, het recht op inzage, het recht op correctie en het wissen van gegevens, op basis van de maatschappelijk relevantie van het onderzoek. Een PIA wordt gemaakt met privacy experts, en is een bewerkelijke procedure, waar relatief nog weinig ervaring mee is. Ook in verband met de publicatiebeperkingen, het beroepsgeheim en de privacywetgeving is het cruciaal om de anonimiteit van de terroristen te waarborgen en herkenbaarheid tegen te gaan. Daarvoor is encryptie nodig via een onafhankelijke derde partij. Daarnaast is het noodzakelijk dat er op internationaal niveau data worden verzameld zodat de gegevens niet kunnen leiden naar personen (Duits, persoonlijke communicatie, 2018).

Naast de dataverzameling zijn er enkele specifieke elementen van de onderzoeksagenda die belemmerd kunnen worden. Zo is de aanbeveling om een internationaal team aan klinisch psychiaters en psychologen op te bouwen niet eenvoudig te realiseren gezien de terughoudendheid bij het delen van gegevens. Privacy-experts zullen moeten bepalen binnen welke parameters klinische experts gegevens over hun case-management kunnen en mogen delen en in welke setting (bv. online of enkel binnen vergaderingen). Het is tevens ingewikkeld om radicalen of terroristen te betrekken bij dergelijk onderzoek. In een interview is gesuggereerd dat daarom de transparantie (mede via *informed consent*) vanuit de behandelaar jegens de kwetsbare persoon cruciaal is. De behandelaar ondersteunt verdere samenwerking als hij of zij volledig transparant is over de methode en het doel van het onderzoek.

Verder is het belangrijk voor de onderzoeker om te benadrukken dat men via dit onderzoek wil begrijpen wat de beweegredenen achter het radicaliseringsproces waren en wat heeft geholpen of wat kan helpen.

## Hoofdstuk 7: Conclusies en discussie

### 7.1 Prevalentie van psychopathologie bij terroristen

Zowel psychopathologie als terrorisme zijn veelvormig. Met betrekking tot psychopathologie volgen wij de indeling en definities van de DSM-5. Met betrekking tot terrorisme onderscheiden wij *justifiers*, radicalen en terroristen (waarbij extremisten aan de rand van het terrorisme balanceren), en binnen de laatste groep met name *lone actors* en groepsterroristen. De beschikbare prevalentiestudies documenteren dat er geen eenduidige relatie is tussen psychopathologie en terrorisme. Psychopathologie komt wel vaker voor bij *lone actor* terroristen dan bij 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.

Voor groepsterroristen is er geen sterk bewijs dat psychopathologie vaker voorkomt dan in de algemene bevolking. Zo lijkt de bulk van de verklaringskracht van groepsterrorisme te liggen bij sociaal-psychologische, economische en politieke risicofactoren. Dit sluit niet uit dat op casuïstisch niveau psychopathologie een rol van betekenis kan spelen, mogelijk bij rechts-extremistische groepen en *foreign fighters*. Dergelijke informatie kan vooral van belang zijn voor het plannen van interventies (case-management).

### 7.2 Nexus van psychopathologie en terrorisme

Aan de hand van theorievormende artikelen, onze interviews met diverse experts (te weten onderzoekers, behandelaars en praktijk experts) en een focusgroep hebben we geprobeerd te verhelderen hoe psychopathologie en terrorisme met elkaar verbonden zijn. We concluderen dat psychopathologie niet een causale factor is, maar eerder moet worden opgevat als een non-specifieke factor in een complexe, sterk geïndividualiseerde keten van context-afhankelijke gebeurtenissen en factoren die uiteindelijk uitmondt in terroristische activiteiten. Psychopathologie leent zich dus ook niet voor het met enige accuratesse voorspellen van wie terroristische daden gaat plegen en wie niet.

Stoornissen uit het schizofreniespectrum, andere psychotische stoornissen (met name de waanstoornis) en de sociale communicatiestoornis en autismspectrumstoornis zijn

oververtegenwoordigd bij *lone actor* terroristen. Bij terroristen met een psychotische stoornis wordt verondersteld dat de extreme denkbeelden de pleger enige structuur bieden, alsmede betekenis geven voor een ontsprende geest. Bij de sociale stoornissen wordt verondersteld dat persoonlijk isolement (oftewel afwezigheid van corrigerende, nuancerende invloeden) en neiging tot een obsessie de extremiteit van opvattingen bevorderen. De nexus tussen depressiviteit en terrorisme kan liggen in het betekenis geven aan reeds bestaande zelfmoordgedachten. Tevens wijzen experts erop 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 (bv. bij antisociale problematiek; neigingen tot negativisme en impulsiviteit).

Bij groepsterroristen is er geen kwantitatief bewijs voor het relatief meer voorkomen van psychopathologie. Diverse experts noemen meer extreme vormen van afhankelijkheid, behoefte aan goedkeuring en acceptatie, en ook depressiviteit als kwetsbaarheidsfactoren voor rekrutering. Het verdient echter gezegd te worden dat andere factoren waarschijnlijk een grotere rol spelen, met name sociaal-psychologische, economische en politieke factoren. Genoemd werden: gevoelens van relatieve deprivatie, zoals economische achterstelling en symbolische achterstelling (discriminatie) op individueel en groepsniveau (vaak gedreven door een beschikbare ideologie) en het idee dat de politiek daar te weinig aan doet, een normale zoektocht naar identiteit, zingeving (Wie ben ik? Waar hoor ik bij?) en behoefte aan significantie (d.w.z. het leveren van een positieve bijdrage aan een groter geheel).

### **7.3 Naar een gedeelde onderzoeksagenda**

Op basis van ons literatuuronderzoek, de expertinterviews en de focusgroep hebben we vijf vergezichten voor verder onderzoek geformuleerd die elkaar dynamisch aanvullen. Een multi-method aanpak, waarin prioriteitenonderzoek en kwantitatief, kwalitatief en experimenteel onderzoek elkaar complementeren, zal binnen de parameters van de praktische haalbaarheid dit onderzoek ondersteunen.

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 van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek naar psychopathologie bij terrorisme 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.

## **7.4 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 geweld-aansporende factoren het kan samenhangen. Kwalitatieve kennis over behandelprotocollen zal verder op internationaal niveau klinische experts en professionals kunnen assisteren bij gedegen case-management.



## Literatuurlijst

- Aggarwal, N. (2009). Rethinking suicide bombing. *Crisis*, 30(2), 94-97. doi: 10.1027/0227-5910.30.2.94
- American Psychiatric Association. (2017). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Bazex, H., Bénézech, M., & Mensat, J. (2017). Le miroir de la haine. La prise en charge pénitentiaire de la radicalisation: Analyse clinique et criminologique de 112 personnes placées sous main de justice. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 175(3), 276-282. doi: 10.1016/j.amp.2017.01.009
- Bhui, K., Everitt, B., & Jones, E. (2014). Might depression, psychosocial adversity, and limited social assets explain vulnerability to and resistance against violent radicalisation? *PloS One*, 9(9), e105918. doi: 10.1371/journal.pone.0105918
- Böckler, N., Leuschner, V., Roth, V., Zick, A., & Scheithauer, H. (2018). Blurred boundaries of lone-actor targeted violence: Similarities in the genesis and performance of terrorist attacks and school shootings. *Violence and Gender*, 5(2), 70-80. doi: 10.1089/vio.2018.0002
- Borum, R. (2013). Informing lone-offender investigations. *Criminology & Public Policy*, 12(1), 103-112. doi: 10.1111/1745-9133.12016
- Bruijsten, M. X. C., Westen, K. H., Weijman, J. M., & Peeters, P. A. M. (2018). Delphi-studie voor de ontwikkeling van een handreiking ter bevordering van een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 60(4), 221-230.
- Brymer, R. J., & Araj, B. (2012). Are suicide bombers suicidal? *Studies in Conflict & Terrorism*, 35(6), 432-443. doi: 10.1080/1057610x.2012.675550
- Bubolz, B. F., & Simi, P. (2015). Leaving the world of hate: Life-course transitions and self-change. *American Behavioral Scientist*, 59(12), 1588-1608. doi: 10.1177/0002764215588814
- Canetti, D. (2017). Emotional distress, conflict ideology, and radicalization. *PS: Political Science & Politics*, 50(4), 940-943. doi: 10.1017/s1049096517001032
- Corner, E., Bouhana, N., & Gill, P. (2018). The multifinality of vulnerability indicators in lone-actor terrorism. *Psychology, Crime & Law*, 1-22. doi: 10.1080/1068316x.2018.1503664
- Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? mental illness and lone-actor terrorism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 23-34. doi: 10.1037/lhb0000102
- Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2016). Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560-568. doi: 10.1080/1057610x.2015.1120099

- Corner, E., Gill, P., Schouten, R., & Farnham, F. (2018). Mental disorders, personality traits, and grievance-fueled targeted violence: The evidence base and implications for research and practice. *Journal of Personality Assessment*, 1-12. doi: 10.1080/00223891.2018.1475392
- Corrado, R. R. (1981). A critique of the mental disorder perspective of political terrorism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 4, 293-309. doi: 10.1016/0160-2527(81)90003-0
- Crenshaw, M. (1981). The causes of terrorism. *Comparative Politics*, 13(4), 379-399. doi: 10.2307/421717
- De Goede, M., Simon, S., & Hoijtink, M. (2014). Performing preemption. *Security Dialogue*, 45(5), 411-422. doi: 10.1177/0967010614543585
- De Roy van Zuijdewijn, J., & Bakker, E. (2016). Analysing personal characteristics of lone-actor terrorists: Research findings and recommendations. *Perspectives on Terrorism*, 10(2), 42-49.
- Decety, J., & Workman, C. I. (2018). A multilevel social neuroscience perspective on radicalization and terrorism. *Social Neuroscience*, 13, 511-529. doi: 10.1080/17470919.2017.1400462
- Doosje, B., Loseman, A., & Van Den Bos, K. (2013). Determinants of radicalization of Islamic youth in the Netherlands: Personal uncertainty, perceived injustice, and perceived group threat. *Journal of Social Issues*, 69(3), 586-604. doi: 10.1111/josi.12030
- Doosje, B., Moghaddam, F. M., Kruglanski, A. W., De Wolf, A., Mann, L., & Feddes, A. R. (2016). Terrorism, radicalization and de-radicalization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 79-84. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.06.008
- Fein, R. A., & Vossekuil, B. (1999). Assassination in the United States: An operational study of recent assassins, attackers, and near-lethal approachers. *Journal of Forensic Science*, 44(2), 321-333. doi: 10.1520/jfs14457j
- Ferguson, N., Burgess, M., & Hollywood, I. (2008). Crossing the rubicon: Deciding to become a paramilitary in Northern Ireland. *International Journal of Conflict and Violence (IJCV)*, 2(1), 130-137.
- Gill, P. (2012). Terrorist violence and the contextual, facilitative and causal qualities of group-based behaviors. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 565-574. doi: 10.1016/j.avb.2012.08.002
- Gill, P., & Corner, E. (2013). Disaggregating terrorist offenders: Implications for research and practice. *Criminology & Public Policy*, 12(1), 93-101. doi: 10.1111/1745-9133.12015
- Gill, P., & Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231-241. doi: 10.1037/amp0000090
- Gill, P., Horgan, J., & Deckert, P. (2014). Bombing alone: Tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists. *Journal of Forensic Sciences*, 59(2), 425-435. doi: 10.1111/1556-4029.12312
- Gordon, T., Sharan, Y., & Florescu, E. (2015). Prospects for lone wolf and SIMAD terrorism. *Technological Forecasting and Social Change*, 95, 234-251. doi: 10.1016/j.techfore.2015.01.013
- Gottschalk, M., & Gottschalk, S. (2004). Authoritarianism and pathological hatred: A social psychological profile of the middle eastern terrorist. *The American Sociologist*, 35(2), 38-59. doi: 10.1007/bf02692396

- Gruenewald, J., Chermak, S., & Freilich, J. D. (2013a). Distinguishing 'loner' attacks from other domestic extremist violence: A comparison of far-right homicide incident and offender characteristics. *Criminology & Public Policy*, 12(1), 65-91. doi: 10.1111/1745-9133.12009
- Gruenewald, J., Chermak, S., & Freilich, J. D. (2013b). Far-right lone wolf homicides in the United States. *Studies in Conflict & Terrorism*, 36(12), 1005-1024. doi: 10.1080/1057610x.2013.842123
- Hamm, M. S., & Spaaij, R. (2017). *The age of lone wolf terrorism*. New York: Columbia University Press.
- Hassan, N. (2001, November 19). An arsenal of believers: Talking to the 'Human Bombs'. *The New Yorker*. Geraadpleegd van <https://www.newyorker.com/magazine/2001/11/19/an-arsenal-of-believers>
- Hewitt, C. (2003). *Understanding terrorism in America*. New York, NY: Routledge.
- Hogg, M. A., & Adelman, J. (2013). Uncertainty–identity theory: Extreme groups, radical behavior, and authoritarian leadership. *Journal of Social Issues*, 69(3), 436-454. doi: 10.1111/josi.12023
- Hubbard, D. (1978). Terrorism and protest. *Legal Medical Quarterly*, 2, 188-197.
- Jäger, H., Schmidtchen, G., & Süllwold, L. (1981). *Analysen zum terrorismus, 2, lebenslaufanalysen*. Wiesbaden, Duitsland: Springer.
- James, D. V., Mullen, P. E., Meloy, J. R., Pathé, M. T., Farnham, F. R., Preston, L., & Darnley, B. (2007). The role of mental disorder in attacks on European politicians 1990–2004. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 334-344. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01077.x
- Kruglanski, A. W., Gelfand, M. J., Bélanger, J. J., Sheveland, A., Hetiarachchi, M., & Gunaratna, R. (2014). The psychology of radicalization and deradicalization: How significance quest impacts violent extremism. *Political Psychology*, 35, 69-93. doi: 10.1111/pops.12163
- LaFree, G., Jensen, M. A., James, P. A., & Safer-Lichtenstein, A. (2018). Correlates of violent political extremism in the United States. *Criminology*, 56(2), 233-268. doi: 10.1111/1745-9125.12169
- Lambe, S., Hamilton-Giachritsis, C., Garner, E., & Walker, J. (2018). The role of narcissism in aggression and violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(2), 209-230. doi: 10.1177/1524838016650190
- Lankford, A. (2013). A comparative analysis of suicide terrorists and rampage, workplace, and school shooters in the United States from 1990 to 2010. *Homicide Studies*, 17(3), 255-274. doi: 10.1177/1088767912462033
- Lankford, A. (2014). Précis of the myth of martyrdom: What really drives suicide bombers, rampage shooters, and other self-destructive killers. *Behavioral and Brain Sciences*, 37(4), 351-362. doi: 10.1017/S0140525X13001581
- Lankford, A. (2016). Detecting mental health problems and suicidal motives among terrorists and mass shooters. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(5), 315-321. doi: 10.1002/cbm.2020
- Lasch, C. (1979). *The culture of narcissism*. New York, NY: W.W. Norton.
- Lyons, H. A., & Harbinson, H. J. (1986). A comparison of political and non-political murderers in Northern Ireland, 1974–84. *Medicine, Science and the Law*, 26(3), 193-198. doi: 10.1177/002580248602600304

- Mann, L., Doosje, B., Konijn, E., Nickolson, L., Moore, U., & Ruigrok, N. (2015). *Indicatoren en manifestaties van weerbaarheid van de Nederlandse bevolking tegen extremistische boodschappen: Een theoretische en methodologische verkenning*. Geraadpleegd van: [https://www.wodc.nl/binaries/2488-volledige-tekst\\_tcm28-73685.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/2488-volledige-tekst_tcm28-73685.pdf)
- McCauley, C. (2014). How many suicide terrorists are suicidal? *Behavioral and Brain Sciences*, *37*(4), 373-374. doi: 10.1017/s0140525x13003452
- McCauley, C., & Moskalkenko, S. (2008). Mechanisms of political radicalization: Pathways toward terrorism. *Terrorism and Political Violence*, *20*(3), 415-433. doi: 10.1080/09546550802073367
- McCauley, C., & Moskalkenko, S. (2014). Toward a profile of lone wolf terrorists: What moves an individual from radical opinion to radical action. *Terrorism and Political Violence*, *26*(1), 69-85. doi: 10.1080/09546553.2014.849916
- McCauley, C., Moskalkenko, S., & Van Son, B. (2013). Characteristics of lone-wolf violent offenders: A comparison of assassins and school attackers. *Perspectives on Terrorism*, *7*(1), 4-24.
- Mellis, C. (2007). Amsterdam and radicalisation: The municipal approach. In Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties en Ministerie van Justitie (Ed.). *Radicalization in broader perspective* (pp. 40-48). Den Haag: Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.
- Meloy, J. R., & Genzman, J. (2016). The clinical threat assessment of the lone-actor terrorist. *Psychiatric Clinics*, *39*(4), 649-662. doi: 10.1016/j.psc.2016.07.004
- Meloy, J. R., & Yakeley, J. (2014). The violent true believer as a “lone wolf”—psychoanalytic perspectives on terrorism. *Behavioral Sciences & the Law*, *32*(3), 347-365. doi: 10.1002/bsl.2109
- Merari, A. (2010). *Driven to death: Psychological and social aspects of suicide terrorism*. Oxford, Verenigd Koninkrijk: Oxford University Press.
- Merari, A., Diamant, I., Bibi, A., Broshi, Y., & Zakin, G. (2009). Personality characteristics of “self martyrs”/“suicide bombers” and organizers of suicide attacks. *Terrorism and Political Violence*, *22*(1), 87-101. doi: 10.1080/09546550903409312
- Miller, L. (2006). The terrorist mind: II. typologies, psychopathologies, and practical guidelines for investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *50*(3), 255-268. doi: 10.1177/0306624x05281406
- Moghaddam, F. M. (2005). The staircase to terrorism: A psychological exploration. *American Psychologist*, *60*(2), 161-169. doi: 10.1037/0003-066x.60.2.161
- Moghaddam, F. M. (2006). *From the terrorists' point of view: What they experience and why they come to destroy*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Moors, J. A., Van den Reek Vermeulen, E., & Siesling, M. (2009). *Voedingsbodem voor radicalisering bij kleine etnische groepen in Nederland. Een verkennend onderzoek in de Somalische, Pakistaanse, Koerdische en Molukse gemeenschappen*. Tilburg: IVA beleidsonderzoek en advies.

- Morf, G. (1970). *Terror in Quebec: Case studies of the FLQ*. Toronto, Canada: Clarke.
- NCTV, Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. (2014). *Actieprogramma integrale aanpak jihadisme*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/08/30/actieprogramma-integrale-aanpak-jihadisme>
- NCTV, Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. (2016). *Nationale contraterrostrategie 2016-2020*. Geraadpleegd van [https://www.nctv.nl/binaries/CT-strategie%202016-2020\\_tcm31-80007.pdf](https://www.nctv.nl/binaries/CT-strategie%202016-2020_tcm31-80007.pdf)
- Neumann, P. R. (2013). Options and strategies for countering online radicalization in the United States. *Studies in Conflict & Terrorism*, 36(6), 431-459. doi: 10.1080/1057610x.2013.784568
- Paulussen, C., Nijman, J. E., & Lismont, K. (2017, maart). *Mental health and the foreign fighter phenomenon: A case study from the Netherlands*. Den Haag: ICCT. Geraadpleegd van <https://icct.nl/wp-content/uploads/2017/03/ICCT-Paulussen-Nijman-Lismont-Mental-Health-and-the-Foreign-Fighter-Phenomenon-March-2017.pdf>
- Pearce, K. I. (1977). Police negotiations: A new role for the community psychiatrist. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 22(4), 171-175. doi: 10.1177/070674377702200405
- Perry, S., Hasisi, B., & Perry, G. (2017). Who is the lone terrorist? A study of vehicle-borne attackers in Israel and the West Bank. *Studies in Conflict & Terrorism*, 41(11), 899-913. doi: 10.1080/1057610x.2017.1348101
- Pitcavage, M. (2015). Cerberus unleashed: The three faces of the lone wolf terrorist. *American Behavioral Scientist*, 59(13), 1655-1680. doi: 10.1177/0002764215588817
- Post, J. M. (2010). Bio-psychosocial foundations of contemporary terrorism. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 73(3), 244-247. doi: 10.1521/psyc.2010.73.3.244
- Post, J. M., Sprinzak, E., & Denny, L. (2003). The terrorists in their own words: Interviews with 35 incarcerated Middle Eastern terrorists. *Terrorism and Political Violence*, 15(1), 171-184. doi: 10.1080/09546550312331293007
- Pressman, D. E. (2009). Risk assessment decisions for violent political extremism.
- Rasch, W. (1979). Psychological dimensions of political terrorism in the federal republic of Germany. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2(1), 79-85.
- Reicher, S. D., & Haslam, S. A. (2016). Fueling extremes. *Scientific American Mind*, 27, 34-39. doi: 10.1038/scientificamericanmind0516-34
- Robins, R. S., & Post, J. M. (1997). *Political paranoia: The psychopolitics of hatred*. Yale University Press.
- Rowe, G., & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: Issues and analysis. *International Journal of Forecasting*, 15(4), 353-375. doi: 10.1016/s0169-2070(99)00018-7
- Sageman, M. (2004). *Understanding terror networks*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Silke, A. (1998). Cheshire-cat logic: The recurring theme of terrorist abnormality in psychological research. *Psychology, Crime and Law*, 4(1), 51-69. doi: 10.1080/10683169808401747

- Silke, A. (2003). *Terrorists, victims and society: Psychological perspectives on terrorism and its consequences*. John Wiley & Sons.
- Spaaij, R. (2010). The enigma of lone wolf terrorism: An assessment. *Studies in Conflict & Terrorism*, 33(9), 854-870. doi: 10.1080/1057610x.2010.501426
- Spaaij, R. (2012). *Understanding lone wolf terrorism: Global patterns, motivations and prevention*. New York: Springer.
- Speckhard, A., & Akhmedova, K. (2005). Talking to terrorists. *Journal of Psychohistory*, 33(2), 125-148.
- Van Den Bos, K. (2009). Making sense of life: The existential self trying to deal with personal uncertainty. *Psychological Inquiry*, 20(4), 197-217. doi: 10.1080/10478400903333411
- Van Leyenhorst, M., & Andreas, A. (2017). Dutch suspects of terrorist activity: A study of their biographical backgrounds based on primary sources. *Journal for Deradicalization*, (12), 309-344.
- Victoroff, J. (2005). The mind of the terrorist: A review and critique of psychological approaches. *Journal of Conflict Resolution*, 49(1), 3-42. doi: 10.1177/0022002704272040
- Victoroff, J., Quota, S., Adelman, J. R., Celinska, B., Stern, N., Wilcox, R., & Sapolsky, R. M. (2010). Support for religio-political aggression among teenaged boys in Gaza: Part I: Psychological findings. *Aggressive Behavior*, 36(4), 219-231. doi: 10.1002/ab.20348.
- Weatherston, D., & Moran, J. (2003). Terrorism and mental illness: Is there a relationship? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(6), 698-713. doi: 10.1177/0306624x03257244
- Weenink, A. W. (2015). Behavioral problems and disorders among radicals in police files. *Perspectives on Terrorism*, 9(2), 17-33.
- Willerman, L., & Cohen, D. B. (1990). *Psychopathology*. Boston, MA: McGraw-Hill.

## Appendix 1.

Er zijn twee series aan zoektermen opgesteld waarmee werd gezocht naar relevante manuscripten, een serie bevatte termen over terrorisme en de tweede serie bevatte termen over psychopathologie. Hieronder zijn de zoektermen, zoals gebruikt voor PsycINFO (ovid), beschreven:

1. psychopathology/ OR exp attention deficit disorder/ OR exp addiction/ OR attempted suicide/ OR exp drug abuse/ OR "substance use disorder"/ OR conduct disorder/ OR emotional trauma/ OR posttraumatic stress disorder/ or acute stress disorder/ or post-traumatic stress/ OR mental disorders/ OR exp affective disorders/ OR autism spectrum disorders/ OR exp dissociative disorders/ OR oppositional defiant disorder/ OR personality change/ OR delusions/ OR acting out/ OR aggressive behavior/ OR antisocial behavior/ OR behavior problems/ OR externalization/ OR rebelliousness/ OR tantrums/ OR (mental disorder\* OR psychiatric disorder\* OR mental illness\* OR mental health OR DSM\* OR psychopath\* OR pathological OR psychiatry OR psychological disorder\* OR mental health problem\* OR autis\* OR ASD OR asperger\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR attention deficit disorder\* OR conduct disorder\* OR oppositional defiant disorder\* OR ODD OR disruptive behavior disorder\* OR personality change OR ((substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallicinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR phencyclidine\* OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR polydrug\* OR tobacco) ADJ2 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal OR dependence)) OR psychotic\* OR schizo\* OR paranoid\* OR delusion\* OR mood disorder\* OR depress\* OR dysthymic\* OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR stress disorder\* OR PTSD OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) ADJ2 disorder\*) OR depersonali#ation disorder\* OR sadis\* OR impulse control disorder\* OR explosive disorder\* OR personality disorder\* OR borderline OR narcis\* OR derealization disorder\* OR acting out OR aggress\* OR antisocial OR behavi\* difficult\* OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladaptiv\* OR problem\*) ADJ3 behavio\*) OR externali\* OR hyperactiv\* OR misbehavio\* OR misconduct OR tantrum\* OR personality trait\*).ti,ab,id.
2. terrorism/ OR extremism/ OR religious fundamentalism/ OR political radicalism/ OR (radicali\* OR radicalism OR extremis\* OR fanaticism OR terroris\* OR suicide bomber\* OR lone wol\* OR mentally ill loner\* OR lone actor\* OR suicide attack\*).ti,ab,id.
3. 1 AND 2