

# Het gevaarlijke individu en de psychiater

H.J.C. VAN MARLE



Begin april van dit jaar is er weer ruim bekendheid gegeven aan een gezinsdoding: man doodt echtgenote en dochter, en vervolgens zichzelf. De ophef die ontstond, werd niet alleen bepaald door de doding zelf, maar ook doordat het hier om een bekende Nederlander ging. Details suggereerden een bepaald scenario. Elke poging tot verheldering zou echter een niet te tolereren inbreuk zijn geweest op het persoonlijk leven van het gezin en de nabestaanden. Maar de al te menselijke vraag blijft: hoe kan zo iets gebeuren? En: hoe kun je een voorval zoals dit nu voorkomen?

Wat weten wij tot dusver over dergelijke gevallen van doding-zelfdoding? De schutter in het winkelcentrum, de man die met zijn auto de koninklijke bus wilde rammen, de vader die zijn beide zoons doodde en verborg, die daarna zichzelf doodden. En meer gevallen met één gemeenschappelijke, donkere factor: een doding-zelfdoding die niemand heeft weten tegen te houden. Kwam de gedachte aan zelfdoding eerst of die aan doding? Of is er sprake van een geheel eigen dynamiek en moeten wij spreken van een doding-zelfdodingcomplex? Met partner-, ouder-, kinder-, gezinsdoding-zelfdoding en de doding-zelfdoding op locatie (school, werk, winkelcentrum, bijeenkomst) als subtypes?

## Cijfers en kenmerken

In Nederland sterven circa 230 personen per jaar door moord en doodslag, 3% van het aantal onnatuurlijke doden. Een derde van alle Nederlandse opgeloste moorden vond binnen het gezin plaats. Zelfdoding vindt hier ongeveer 1500 keer per jaar plaats, ten opzichte van 94.000 suïcidepogingen. De doding-zelfdoding in Nederland komt de laatste twee decennia 3 tot 11 keer per jaar voor, een grote spreiding derhalve; kopieergedrag valt niet aan te tonen. Deze cijfers uit een recente dissertatie (Liem 2010) laten zien dat de *base rate*, de incidentie, erg laag is. Vele daderkenmerken komen in dit onderzoek ook naar voren: ziekelijk narcisme, extreme afhankelijkheid, obsessieve jaloezie, neiging tot mishandeling, woede, vijandigheid en wanhoop. Met als veel voorkomende gemeenschappelijke factor de dreiging met zelfdoding. De conclusie luidt dat we inderdaad kunnen spreken van een aparte doding-zelfdodingsentiteit met als hoofdmotief een extreme afhankelijkheid in een relatie die onder invloed van externe (dreigende scheiding, schulden, gezichtsverlies) of interne factoren (opgekropte woede, depressie, ziekelijk narcisme) onder druk komt te staan. De doding-zelfdoding is dan de definitieve oplossing om het initiatief te nemen, de controle niet te verliezen en de relatie te vernietigen. Er is sprake van een 'ik niet, jij niet, wij niet', een symbiotische eliminatie, die zich daarin onderscheidt van de individueel gerichte wraakactie.

We kunnen dus spreken van een gefixeerd interactiepatroon en een scala aan internaliserende en externaliserende persoonlijkheidskenmerken, en depressie, met elkaar te zeer uiteenlopend om tot een psychiatrisch risicoprofiel met bepaalde kenmerken te komen. Wel valt er een risicovolle combinatie te herkennen van somberheid, realiteitsvervorming, egocentrisme en impulsiviteit

- maar deze combinatie komt in de psychopathologie van het leven van alledag veel voor, zonder direct tot calamiteiten te leiden. En dat brengt ons eveneens bij de andere eenlingen die onverwacht in de publieke ruimte een agressieve daad plegen: de Damschreeuwer, de waxinelichthoudergooier en anderen, wier acties zonder veel schade afliepen, maar die toch een geschokte samenleving veroorzaakten. Vanwege psychiatrische ontregeling of politieke opzet, of wellicht beide? Hoe zijn de acties van deze 'lone wolves' te voorkomen?

### Gegevens verzamelen - en interpreteren

Meten is weten: er wordt inmiddels vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie, inclusief het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIPF), een aanzet gegeven voor het opbouwen van een databank waarin gegevens van deze personen zullen worden verzameld en bijgehouden in de hoop dat er op basis van dit materiaal beter voorspeld kan gaan worden. Er bestaat al de *Dutch Homicide Monitor* van het Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR). Daarop is, samen met gegevens van het Pieter Baan Centrum (PBC, nu NIPF), het eerdergenoemde proefschrift gebaseerd. Maar data van wie? Er is geen echte theorie voor incidenten door eenlingen en het zijn er te weinig om voldoende power te creëren voor het onderzoeken van een toetsbare hypothese over de risico's.

Risicotaxatie-instrumenten zijn merendeels gevalideerd op groepen delinquenten en niet op patiënten in de algemene gezondheidszorg. Hun voorspellende kracht op grond van checklists van risicofactoren is groter dan die van het puur klinisch oordeel, maar nog steeds niet voldoende om op zichzelf staand te kunnen worden gebruikt. De aanvulling met het oordeel van de behandelaars van de patiënt geeft weer een betere inschatting ('gestructureerd professioneel oordeel'), hetgeen op dit moment de *state of the art* is. Onlangs is aangetoond dat wanneer beschermende ('protectieve') factoren, die de persoonlijkheid ondersteunen in het effectief functioneren, mee werden gewogen, de risico-inschatting van de beoordeelde weer verbeterd was (De Vries Robbé 2014). En bij *first offenders* is men geheel aangewezen op de biografie, anamnese en de specifieke kenmerken van het voorval – naast de incidentie in de populatie.

Naast alle gecodificeerde kennis blijft een individuele interpretatie van alle bekende gegevens onmisbaar om het geheel te wegen op de mogelijkheid van herhaald geweld (Van Marle 2012). Het zou een gemiste kans zijn als we geen databestand zouden opbouwen van de vele gevallen en veel individuele kenmerken. Echter, de kans dat het profielen oplevert waar veel fout-positieve inzitten, is groot gezien de lage incidentie van de doding-zelfdoding en publiek geweld. En dat wil dan weer zeggen dat vele personen moeten worden aangehouden en onderzocht op de verdenking alleen.

### Volwaardige diagnostiek

Door deze individuele incidenten met een grote publieke betekenis blijft volwaardige psychiatrische diagnostiek meer dan ooit noodzakelijk. Ook niet-forensisch werkende psychiaters zullen er rekening mee moeten houden dat zij zich al vanaf de intake moeten bekwamen in de beoordeling van risicofactoren en beschermende factoren van elke casus. Politiek en samenleving stellen ons meer en meer aansprakelijk: of wij het willen of niet, de psychiatrie heeft in dezen een maatschappelijke verantwoordelijkheid gekregen voor de veiligheid. Risicotaxatie-instrumenten horen daarom ook thuis in de algemene psychiatrie.

### LITERATUUR

- Liem MCA. Homicide followed by suicide. An empirical analysis. [proefschrift]. Utrecht: Utrecht University; 2010.
- Vries Robbé M de. Protective Factors. Validation of the structured assessment of protective factors for violence risk in forensic psychiatry. [proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit; 2014.
- Marle HJC van. De staging met profielen in de forensisch psychiatrische delictanalyse. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 405-7.

### AUTEUR

**HJALMAR VAN MARLE**, hoogleeraar Forensische Psychiatrie, Erasmus Medisch Centrum en Erasmus School of Law, Erasmus Universiteit, Rotterdam; supervisor gedragskundige rapportages, opleiding tot psychiater, ErasmusMC en LUMC; psychiater, forensische polikliniek Het Dok, Rotterdam.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Hjalmar van Marle, Erasmus MC, afd. Psychiatrie, Kamer DP-0424, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam. E-mail: h.j.c.vanmarle@erasmusmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

### TITLE IN ENGLISH

The dangerous individual and the psychiatrist