

# Het Groene Huis

JEAN-LUC  
KLOMPENHOUWER

‘En de lezer bereide zich voor op dezelfde verbijstering als welke de stad overviel, toen men op een dag vernam dat alle gekken uit het Groene Huis in vrijheid werden gesteld.

“Allemaal?”

“Allemaal.”

Dat kan niet; een paar ja, maar allemaal ... ..

Allemaal. Zo heeft hij het zelf gezegd in een memorandum dat hij vanmorgen aan de gemeenteraad heeft gestuurd. Inderdaad had de psychiater de Raad het volgende laten weten:

1. dat hij uit de statistieken van de stad en van het Groene Huis had opge maakt dat viervijfde van de bevolking in deze inrichting was opgenomen;
2. dat deze bevolkingsverplaatsing hem ertoe gebracht had de grondslagen van zijn theorie betreffende hersenaandoeningen te herzien, een theorie volgens welke al die gevallen buiten het terrein van het gezond verstand vielen waarin het evenwicht der geestelijke vermogens niet volkomen en absoluut was;
3. dat deze herziening en de statistische gegevens hem hadden geleid tot de overtuiging dat de ware leer niet de bovengenoemde was maar de daaraan tegengestelde ...’

Aldus beschrijft Machado de Assis (1884) in de verhalenbundel *De psychiater* de arbeid van zijn hoofdpersoon, die, steeds verblind door de helderheid van zijn voortschrijdend ‘wetenschappelijk’ inzicht en gesteund door de maatschappelijke elite, eerst viervijfde van de bevolking in het Groene Huis laat opsluiten. Na een radicale wijziging van opvatting ontslaat hij deze ‘patiënten’ om zijn interneringsijver vervolgens te richten op het overige deel van de bevolking. Weer een wetenschappelijk inzicht verder komt hij tot de conclusie dat hij zich opnieuw heeft vergist. Hij laat ook de laatste groep patiënten vertrekken en interneert tot slot alleen zichzelf.

Het verbluffende aan deze in 1884 door een Braziliaanse romanschrijver opgetekende satire is haar actualiteit. Machado de Assis heeft reeds aan het eind van de negentiende eeuw doorzien dat de nog jonge psychiatrie een wankel wetenschappelijke basis had en dat deze zich makkelijk zou lenen voor een aan ‘de maatschappelijke noden’ aangepaste theorie. Het Groene Huis is daarmee de metafoor voor een psychiatrie die, gevoed door de heersende sociale moraal, op schijnbaar wetenschappelijke wijze de criteria formuleert op grond waarvan bepaalde bevolkingsgroepen kunnen worden ‘geselecteerd’ of aangemerkt als ‘ziek’.

De geschiedenis heeft aangetoond dat hiervan huiveringwekkende voorbeelden bestaan. Lifton (1986) heeft in zijn beklemmende boek over de nazi-dokters op indringende wijze laten zien hoe moeilijk het was, ook voor weldenkende psychiaters, om zich te onttrekken aan de opgelegde selectie van psychiatrische patiënten

gericht op de vernietiging van deze mensen. De sociaal-culturele dwangbuis waarin deze dokters leefden en werkten, was kennelijk van dien aard dat slechts weinigen tot een vorm van verzet kwamen. Vanuit onze huidige 'vrijheid' is het nauwelijks voorstelbaar dat psychiaters zich voor dergelijke misdadige praktijken hebben geleend. Hoewel minder extreem in zijn vernietigende consequenties heeft ook de Russische psychiatrie zich laten gebruiken voor politieke doeleinden. Er werd een vorm van schizofrenie bedacht die specifiek van toepassing werd verklaard op mensen met afwijkende politieke opvattingen. Dit grove misbruik van de psychiatrie heeft zich beperkt tot totalitaire regimes.

Binnen de Nederlandse context is van misbruik geen sprake. Op een subtieler niveau spelen echter wel vergelijkbare processen. De kern hiervan is dat de grenzen van de psychiatrische deskundigheid worden opgerekt om een maatschappelijk 'ideaal' te dienen.

Reeds tijdens de antipsychiatrische golf in de jaren zeventig is erop gewezen dat ook de westerse psychiatrie zich niet heeft kunnen onttrekken aan een meer verdeckte vorm van 'dienstverlening'. De impliciete maatschappelijke opdracht aan de psychiatrie is de samenleving vrij te houden van individuen met ongewenst gedrag. Hoe zwakker de wetenschappelijke basis van de psychiatrie, hoe groter de kans dat zij met haar 'theorie' als verlengstuk van de heersende sociale moraal gaat functioneren. Een al te sterke verflechting met het justitiële apparaat brengt dus risico's met zich mee.

Binnen de algemene psychiatrie in Nederland heeft zich een krachtige tegengestelde ontwikkeling voorgedaan. Er is de afgelopen twintig jaar sprake geweest van een beheerste deinstitutionalisering. Hoewel hierbij kritische kanttekeningen te plaatsen zijn en het proces op sommige plaatsen is doorgesloten, kunnen we het als een positieve ontwikkeling zien. Deze ontwikkeling werd mogelijk gemaakt door het toepassen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Een brede toepassing van de psychofarmacologie gecombineerd met een sociaal-psychiatrische werkwijze heeft hieraan belangrijk bijgedragen. Ook de psychotherapie heeft een belangrijke bijdrage geleverd. Met name de gedragstherapie (inclusief de cognitieve therapie) heeft haar waarde onduidelijk bewezen. Uitgangspunt is inmiddels dat gewerkt dient te worden op basis van toetsbare, reproduceerbare, internationaal overdraagbare en geaccepteerde onderzoeksresultaten. Door een versterking van haar theoretische basis kan de psychiatrie meer uitgaan van eigen deskundigheid en beter onafhankelijk opereren.

Er is echter één sector in Nederland waaraan deze ontwikkeling grotendeels voorbij lijkt te gaan. De metafoer van het Groene Huis is integraal van toepassing op het forensische en terbeschik-

kingstelling(TBS-)circuit. Tuinier (1989) heeft tien jaar geleden reeds gewezen op de zwakke wetenschappelijke basis van de forensische praktijk in Nederland. Impliciet aan het bestaan van dit circuit is de aanname van een lineair causale relatie tussen het hebben van een psychiatrische stoornis en het begaan van een delict. Voor As-I-stoornissen bestaat hiervoor beperkte evidentie (Van Panhuis 1997). Op de onderzoeken die een dergelijk verband suggereren, valt echter het nodige af te dingen. Zelfs voor psychosen van het schizofrene spectrum worden niet meer dan zwakke correlaties gevonden (Tuinier e.a. 2000). De door psychotische patiënten gepleegde agressie is minder ernstig van aard (Van Panhuis 1997). Ook blijken psychopathologische verschijnselen van weinig waarde als voorspellers van (crimineel) agressief gedrag (Tuinier e.a. 2000). Voorspellend zijn met name eerdere agressieve delicten, middelenmisbruik en een antisociale persoonlijkheidsstoornis (Tuinier 1989; Dolan & Doyle 2000). Er bestaat eveneens reeds jaren kritiek op de wijze waarop de deskundige tot een oordeel over toerekeningsvatbaarheid komt (Tuinier 1989). Allereerst is dit geen psychiatrisch begrip. Het is een tijd- en cultuurgebonden moreel oordeel. Een uitspraak over toerekeningsvatbaarheid is meer een weerspiegeling van het huidige Nederlandse cultuurbeeld (ziekte ontslaat van verantwoordelijkheid; aan plegers van geweldsdelicten 'zit een steekje los') dan het resultaat van een goed onderbouwd psychiatrisch onderzoek dat ten aanzien van de conclusies ook internationaal de toets der kritiek kan doorstaan. Met een uitspraak over toerekeningsvatbaarheid overschrijdt de psychiater zijn deskundigheid. Ziekte is geen vrijbrief.

Toerekeningsvatbaarheid is een voor de juridische praktijk gecreëerd 'sleutelbegrip', bedoeld om de rechter de mogelijkheid te bieden betrokkene TBS met dwangverpleging op te leggen. Een bijzonderheid hierbij is de Nederlandse praktijk om personen met uitsluitend As-II-problematiek in strafrechtelijke zin vaak verminderd toerekeningsvatbaar te achten. Hierover bestaat internationaal geen consensus. Het staat bovendien haaks op de psychiatrische praktijk, waar de eigen verantwoordelijkheid voor het gedrag van mensen met een persoonlijkheidsstoornis juist wordt benadrukt. De combinatie van middelenmisbruik, agressie en een persoonlijkheidsstoornis is zelden reden voor een inbewaringstelling (TBS). Als er al sprake is van een opname, gebeurt dit kortdurend (een à twee dagen) en op basis van vrijwilligheid.

Het Nederlandse strafrecht kan met betrekking tot geweldsdelicten niet zonder de inbreng van de psychiatrie. Ons strafrecht gebruikt het TBS-circuit op arbitraire wijze. Soms wordt het als mogelijkheid gebruikt om gevaarlijke lieden langdurig vast te houden. Er is in deze sector zowel in denken als handelen sprake

van een verregaande vervlechting van de juridische en psychiatrische praktijk. Met recht kan worden gesproken van een psychiatrisch-juridische bedrijfstak. Door het niet kunnen waarmaken van de hoge verwachtingen die de bedrijfstak ten aanzien van behandelbaarheid zelf heeft gecreëerd, wordt zij steeds harder geconfronteerd met haar beperkingen. Het heeft er inmiddels alle schijn van dat de bedrijfstak, gedwongen door beperkte behandelresultaten en capaciteitsproblemen, pogingen onderneemt een deel van haar justitiële verantwoordelijkheid door te schuiven naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De grensconflicten met de reguliere GGZ nemen dan ook toe, met name over het doorschuiven van justitietaken naar de gezondheidszorg. Deze gang van zaken heeft destructieve gevolgen voor de reguliere GGZ en voor de samenleving. Een recent drama veroorzaakt doordat justitie een onbehandelbare, tot TBS veroordeelde, levensgevaarlijke man uit de gevangenis ontslaat en de verantwoordelijkheid voor een ambulante ‘behandeling’ neerlegt bij het consultatiebureau voor alcohol en drugs en een lokale psychotherapeut, is een illustratie van de *Verhältnisblödsinn* waarin de bedrijfstak is terechtgekomen.

Door het voortdurend benadrukken van de mythe van ‘de gevaarlijke gek’ draagt de bedrijfstak bovendien bij tot de stigmatisatie van psychiatrische patiënten.

Naar analogie van het Groene Huis zien we een gestage toename van het aantal plaatsen in het psychiatrisch-juridische circuit. Het circuit groeit langzaam uit tot een reus op lemen voeten. De bedrijfstak lijkt ongevoelig geworden voor argumenten, kritiek of bijsturing vanuit de psychiatrie. Als de noodzakelijke veranderingen niet uit de bedrijfstak zelf komen, is de kans groot dat zij uiteindelijk aan haar groei ten onder zal gaan. Hiermee zal schade worden aangericht, omdat overeind blijft dat ook veroordeelden met een psychiatrische ziekte recht hebben op behandeling. Door een overdreven attributie van geweldscriminaliteit aan psychiatrische stoornissen zal uiteindelijk het voortbestaan van de forensische sector ter discussie worden gesteld.

 Met dank aan Siegfried Tuinier voor advies.

## LITERATUUR

- Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction. Clinical and actuarial measures and the role of the psychopathy checklist. *British Journal of Psychiatry*, 177, 303-311.
- Lifton, R.J. (1986). *Nazi-dokters. De psychologie van de rassenmoord in het Derde Rijk*. Utrecht: Bruna.
- Machado de Assis (1984). *De psychiater en andere verhalen*. Vertaald en van nawoord voorzien door August Willemssen. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Panhuis, P.J.A. van (1997). *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger*. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden. Deventer: Gouda Quint.
- Tuinier, S. (1989). *De psychiater en de wilde man. Een veldstudie over de relatie psychiatrisch syndroom en criminaliteit*. Proefschrift Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A., van Panhuis, P.J.A., e.a. (2000). Diagnostiek, neurobiologie en farmacotherapie van agressieve gedragsstoornissen; een overzicht van de stand van zaken. In S. Tuinier, W.M.A. Verhoeven & P.J.A. van Panhuis (red.), *Oorzaken en behandelstrategieën van agressieve gedragsstoornissen* (pp. 67-102). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.