

Reactie op 'Geweld en psychotische ziekte'

Met veel belangstelling namen wij kennis van het onderzoek van Van Panhuis en Dingemans (2000). TBS-gestelden lijken steeds vaker aan psychotische stoornissen te lijden; de proportie psychotische patiënten in terbeschikkingstellingsklinieken steeg van 10% (1970) naar 35% (1995). Aangezien Van Panhuis en Dingemans stigmatisering van psychotische patiënten willen voorkomen, stellen zij: 'In dit onderzoek zou sprake kunnen zijn van selectiviteit: de onderzochte personen waren wegens ernstige delicten veroordeeld. De uitkomsten zouden derhalve niet hoeven te gelden voor psychotische mensen in het algemeen' (p. 798).

Inderdaad kan aan de hand van deze resultaten niet geconcludeerd worden dat psychotische patiënten extreem gevaarlijk zijn, noch dat zij door de jaren heen gevaarlijker geworden zijn. Het vrij lage absolute aantal psychotische TBS-gestelden moet op de eerste plaats natuurlijk in het licht van de sowieso hoge prevalentie, ernst én chroniciteit van psychotische klachten in de algemene bevolking worden beschouwd. Ook dient opgemerkt te worden dat recent onderzoek (Van Emmerik 1999) juist tot de conclusie komt dat het aantal TBS-gestelden met een psychotische stoornis in de afgelopen acht jaar constant is; van de totale TBS-populatie lijdt zo'n 26% aan een psychotische stoornis. Bijna driekwart van de TBS-gestelden lijdt aan persoonlijkheidsstoornissen en tweederde deel was ten tijde van het delict aan één of meer middelen verslaafd (Van Emmerik 1999).

Benadrukt dient verder dat de term 'psychotische stoornissen' een verzameling van toestandsbeelden omvat waarbinnen, wat risicogedrag betreft, zeer verschillende groepen onderscheiden kunnen worden. Chronisch schizofrene patiënten met overwegend negatieve symptomen (lusteloosheid, initiatiefverlies,

emotionele vlakheid, enzovoort) zullen eerder een verlaagd dan een verhoogd agressierisico hebben, terwijl patiënten die lijden aan gevaarlijke bevelshallucinaties (bijvoorbeeld stemmen die hun opdragen anderen aan te vallen) juist een verhoogde kans hebben om gewelddadig te worden (Junginger 1990, 1995). In toekomstig onderzoek zou het accent derhalve moeten liggen op de rol die specifieke psychotische symptomen – zoals imperatieve hallucinaties en paranoïde wanen – spelen bij het ontstaan van agressie, in plaats van bij herhaling de relatie tussen zeer globale diagnostische categorieën ('psychotische stoornissen') en agressie te blijven onderzoeken.

Onderzoek in omringende landen wijst bovendien uit dat het aantal levensdelicten gepleegd door schizofrene patiënten door de jaren heen niet noemenswaardig stijgt (Taylor & Gunn 1999). Fluctuaties in middelenmisbruik in een maatschappij blijken een betere – en meer variabele – voorspeller van het aantal levensdelicten. Alhoewel het artikel van Van Panhuis en Dingemans 'Geweld en psychotische ziekte' als titel heeft, laat het onderzoek juist zien dat de stijging van het aantal polydruggebruikers in TBS-klinieken (van 4% naar 39%) de toename van psychotische patiënten (van 10% naar 35%) overtreft.

Talrijke tijdsgebonden factoren kunnen bovendien een rol hebben gespeeld bij de door Van Panhuis en Dingemans geconstateerde toename van psychotische stoornissen. Veranderingen in diagnostiek en verslaglegging en de manier waarop 'toerekeningsvatbaarheid' door de jaren heen werd vastgesteld zullen van grote invloed zijn op de gevonden proportie psychotische patiënten.

Indien echter, zoals Van Panhuis en Dingemans suggereren, de gerapporteerde stijging een werkelijke toename weerspiegelt van het aantal door psychotische mensen gepleegde delicten, dan is dat zorgwekkend. Het zou immers betekenen dat, ondanks de vlucht van (farmacologische) behandelmogelijkheden van psychotische stoornissen in de laatste decennia (denk aan de

ontwikkeling van atypische antipsychotica), deze patiëntencategorie toch steeds vaker, althans in Nederland, tot ernstige delicten komt. Van Panhuis en Dingemans vragen zich derhalve af of het niet tijd wordt om 'in de psychiatrie een bij de verhoudingen en opvattingen passende custodiale functie te restaureren' waarbij 'ambulante mogelijkheden' (p. 799) ook dienen te worden onderzocht. Inderdaad rijst de vraag of het loslaten van het bestwildenken de mogelijkheden om psychotische mensen adequaat te behandelen zodanig kan hebben verlaagd dat het risico op delictgedrag bij deze groep toegenomen is. Met name acuut psychotische mensen zijn namelijk door realiteitsmiskening, achterdocht en gebrekkig ziekte-inzicht moeilijk vrijwillig tot farmacotherapie te bewegen (zie Ravelli e.a. 1996). Ondanks de steeds ruimer wordende interpretatie van het gevaarscriterium (Nijman e.a. 2000), is (langerdurende) farmacologische dwangbehandeling in de praktijk moeilijk te realiseren aangezien het gevaar dat aanleiding gaf tot onvrijwillige opname door het verblijf in een GGZ-instelling meestal al (grotendeels) is afgewend. Onvrijwillig opgenomen patiënten verlaten psychiatrische instellingen tegenwoordig doorgaans snel (bijvoorbeeld vaak na het verstrijken van de IBS-termijn; zie Van Panhuis 1997) en er zijn weinig mogelijkheden om ambulant contact te onderhouden en medicatietrouw te stimuleren als de patiënt hier geen behoefte aan heeft. Wellicht dat vooral psychotische patiënten met ontbrekend ziekte-inzicht hierdoor in een spiraal van kortdurende, maar (op de langere termijn) weinig effectieve IBS-opnamen terecht zijn gekomen.

Het aantal opnamen met IBS is de laatste de laatste jaren in ieder geval fors toegenomen (Bakker e.a. 1999; Nijman e.a. 1999). De TBS-gestelden in 1995 bleken bovendien – ten opzichte van 1970 – significant meer (onvrijwillige) GGZ-opnamen achter de rug te hebben voordat zij uiteindelijk een TBS-waardig delict beginnen (Van Panhuis 1997). Alhoewel dergelijke eerdere opnamen vaak op grond van het gevaarscriteri-

um werden uitgevoerd, konden zij het gevaar op de langere termijn dus niet afwenden. Bevestigingen van Van Emmerik (1999) bevestigen dat met name psychotische patiënten (en mensen met een IQ lager dan 90 en verslaafden) relatief vaak eerdere strafrechtelijke of civielrechtelijke dwangopnamen of gevangenisstraffen hadden ondergaan voordat zij een TBS-maatregel kregen.

De door het onderzoek van Van Panhuis en Dingemans opgeworpen vraag of een gereguleerde vermindering van (preventieve) psychiatrische interventiemogelijkheden zich vertaalt in een stijging van ernstige incidenten, verdient nader onderzoek. Hierbij zou, naast het aantal TBS-waardige delicten, ook het aantal ernstige ongevallen en suicides onder psychiatrische patiënten in ogenschouw kunnen worden genomen.

H. L. I. NIJMAN, wetenschappelijk onderzoeker in TBS-kliniek de Kijvelanden te Poortugaal

H. W. CUPERUS, psychiater en hoofd van het Dok, forensisch-psychiatrische poli- en dagklinik te Rotterdam

M. POLAK, psychiater en bestuurder van TBS-kliniek de Kijvelanden te Poortugaal

LITERATUUR

- Bakker, A., Hanneman, P.J.J., & Okker, A. (1999). Stijging van het aantal onvrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 245-246.
- Emmerik, J.L. van (1999). De last van het getal: een overzicht in cijfers van de maatregel TBS. *Justitiële verkenningen*, 25, 9-31.
- Junginger, J. (1990). Predicting compliance with command hallucinations. *American Journal of Psychiatry*, 147, 245-247.
- Junginger, J. (1995). Command hallucinations and the prediction of dangerousness. *Psychiatric Services*, 46, 911-914.
- Nijman, H.L.I., à Campo, J.M.L.G., Ravelli, D.P. (1999). Stijging van het aantal onvrijwillige opnamen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 103-107.
- Nijman, H.L.I., à Campo, J.M.L.G., Vleugels, C.M.M., e.a. (2000). De ruimte tussen gevaar en bestwil. *PsychoPraxis*, 2, 165-166.
- Panhuis, P.J.A. van (1997). De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger. Een forensisch-psychiatrische studie. Deventer: Gouda Quint.

- Panhuis, P.J.A. van, & Dingemans, P.M. (2000). Geweld en psychotische ziekte. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 793-802.
- Ravelli, D.P., de Vooght, L.A.E., van Loo, R., e.a. (1996). Het behandelingsplan in de praktijk van de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 51, 41-44.
- Taylor, P.J., & Gunn, J. (1999). Homocides by people with mental illness. Myth and reality. *British Journal of Psychiatry*, 174, 9-14.