

Vrije wil niet te negeren in forensische psychiatrie

A.J.K. HONDIUS

Morse, een forensisch psycholoog, heeft Meynen (2009) geprikkeld met zijn stelling dat de forensische rapportage niets met de vrije wil te maken heeft en dat we de vrije wil beter kunnen negeren. Meynen is het daar niet mee eens: 'de vrije wil is een centrale intuïtie', die een forensische psychiater niet zomaar kán negeren. Maar moet de psychiater verstrikt raken in de eeuwenoude discussie van de filosofen: is de vrije wil te verenigen met determinisme? Werd het delict gepleegd uit vrije wil of 'heeft de amygdala het gedaan'? Dit laatste als hedendaagse deterministische verklaring. Meynen wil zaken scheiden: het forensisch probleem – wat is nodig voor toerekeningsvatbaarheid? – wil hij scheiden van het metafysisch probleem – zijn de vrije wil en determinisme compatibel? Dat maakt de weg vrij voor wetenschappelijke operationalisatie van toerekeningsvatbaarheid. Meynen levert hiermee impliciet kritiek op de huidige pro Justitia-werkwijze. In die vraagstelling is immers de vrije wil opgenomen.

TOEREKENINGSVATBAARHEID EN WILSBEKWAAMHEID

Het 'empirisch-ethisch onderzoeksmodel' kan volgens Meynen dienen om de toerekeningsvatbaarheid te operationaliseren. Hij verwijst naar de wijze waarop destijds wilsbekwaamheid is geoperationaliseerd, resulterend in de MacArthur competence assessment tool for treatment (MacCAT-T-schaal; Grisso e.a. 1997). Zijn het vergelijkbare begrippen?

De beoordeling van wilsbekwaamheid gaat uit van een actuele situatie en is bedoeld als ondersteu-

ning van de informed consentprocedure. Wilsbekwaamheid is een dynamisch begrip: deze kan fluctueren in de tijd. De beoordeling is taakspecifiek (ter zake van iets), tijdgebonden (tijdelijk of permanent) en differentieert in gradatie (partieel of geheel). De MacCAT-T-schaal maakt overwegingen expliciet ter zake van een (medisch) onderzoek of behandeling. De uitkomst van de beoordeling zegt feitelijk iets over de beslisvaardigheid: begrijpt iemand wat een behandeling inhoudt, kan iemand dat (behandelvoorstel) op zichzelf betrekken (waarderen), de consequenties ervan overzien (redeneren) en een keuze maken om zich wel of niet te laten behandelen? De schaal zegt meer over het oordelen en minder over het handelen.

Het hebben van een psychiatrische stoornis kán invloed hebben op de uitkomst, maar is geen voorwaarde en geen noodzaak voor wilsbekwaamheid. Ook in het stappenplan 'Beoordeling wilsbekwaamheid' (www.notaris.nl/page.asp?id=878#E) van notarissen, waarbij het erom gaat of iemand in staat is zijn of haar belangen van vermogensrechtelijke aard te overzien, hanteert men dezelfde cognitieve criteria en gebruikt men niet het begrip 'stoornis'.

In de beoordeling van de wilsbekwaamheid is het begrip 'wil' feitelijk weggelaten, ook is wilsvrijheid eerder uitgangspunt dan beoordelingspunt.

Toerekeningsvatbaarheid gaat, in tegenstelling tot wilsbekwaamheid, niet over de toekomst, maar over het verleden: was de betrokkene in staat zijn wil te bepalen, was er een relatie tussen het strafbare feit en de stoornis? Een 'ziekelijke stoornis/

gebrekkige ontwikkeling der geestvermogens' móét daarbij invloed hebben gehad op het gedrag of het gekozen gedrag ten tijde van het tenlastegelegde. Verder is toerekeningsvatbaarheid, eveneens dus in tegenstelling tot wilsbekwaamheid, een statisch begrip. Er zijn wel 5 gradaties, maar de begrenzing is vrij willekeurig. Het begrip gaat meer over handelen en minder over oordelen.

De begrippen 'wilsbekwaamheid' en 'ontorekeningsvatbaarheid' blijken niet vergelijkbaar te zijn. De vraag is vervolgens: is de MacCAT-T-werkwijze te transformeren naar de beoordeling van toerekeningsvatbaarheid? De MacCAT-T is daar immers noch voor ontwikkeld noch voor gevalideerd. Bovendien zal de beoordeling retrospectief zijn, aangezien het in het strafrecht gaat om een beoordeling van het delict, de situatie en de persoon van de verdachte toen. De toestand van de verdachte nú mag qualitate qua niets te maken hebben met de beoordeling van diens strafbaar feit. Een MacCAT-T zou dan als volgt gehanteerd kunnen worden: begrijpt iemand nú dat hij (toen) wederrechtelijk handelde, alternatieven had kunnen bedenken (waarderen), de gevolgen had kunnen overzien (redeneren) en een keuze had kunnen maken?

Wat wél voor transformatie spreekt, is dat het soort vraagstelling kan dienen om een overweging expliciet te maken of een redenering te sturen. Hierdoor biedt de toepassing van een MacCAT-T systematiek en inzicht in het klinisch oordeel en daarmee een goede vergelijkbaarheid tussen rapporteurs. Het is daarom de moeite waard om te onderzoeken of de MacCAT-systematiek werkbaar is bij de beoordeling van toerekeningsvatbaarheid.

'MENTALE STOORNIS'

'Een mentale stoornis kan invloed hebben op de vrije wil en heeft daarmee consequenties voor de toerekeningsvatbaarheid'. Meynen voert hiermee een 'nieuwe term' in. Dat kan gemakkelijk leiden tot misverstanden. Wordt met een 'mentale stoornis' bedoeld 'een ziekelijke stoornis of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens'? Of bedoelt

hij 'alleen' een DSM-classificatie? Of denkt hij aan de causaliteitsvoorwaarde van het stoornisbegrip in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)?

Gebruik van de term 'mentale stoornis' maakt nog een ander misverstand mogelijk. Het is namelijk de vraag of de aanwezigheid van een 'mentale stoornis' noodzakelijk is om de vrije wil te beïnvloeden. Kan de vrije wil ook door andere zaken zijn beïnvloed, zonder dat er een stoornis is? Of is de aanwezigheid van een mentale stoornis voldoende om de vrije wil te beïnvloeden? Beschouwt hij bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis als een mentale stoornis? Is de aanwezigheid daarvan dan voldoende om de vrije wil te beïnvloeden en daarmee de toerekeningsvatbaarheid? Als de aanwezigheid van een mentale stoornis wel noodzakelijk, maar niet voldoende is om de vrije wil te beïnvloeden, hoe is dan vervolgens retrospectief te beoordelen wat de relatie is (geweest) tussen mentale stoornis, delict en vrije wil? Dat lijkt vrij hachelijk.

Om verwarring te voorkomen is het in ieder geval te prefereren de actuele forensische terminologie aan te houden.

DE ROL VAN DE PSYCHIATER

De (forensisch) psychiater kan enkele rollen juist als geen ander spelen. Zo is hij of zij opgeleid om psychiatrische diagnostiek te verrichten en een uitspraak te doen over aan- of afwezigheid van een geestesstoornis. Daarnaast kan een psychiater een indicatie stellen voor een behandeling. In de opleiding tot forensisch psychiater wordt aandacht besteed aan het leggen van een verband tussen functionele beperkingen en de kans op recidief. Ook betreft hij of zij daarbij de risicofactoren en de beschermende factoren.

Minder overzichtelijk wordt het als een psychiater speculatief gaat redeneren en verklaren over verbanden tussen stoornis, delict en recidiefkansen. Hooguit zou hij een hypothese aan de rechter kunnen voorleggen, met alle bescheidenheid die daarbij past. Hoewel de rechter juist graag van

de psychiater wil horen hoe het zit, kan de psychiater zich beter beperken tot zijn rol en tot zaken die hij wél kan vaststellen: diagnose, risicofactoren en behandelmogelijkheden (of niet). Niet voor niets is een adequaat rolbesef één van de belangrijkste vaardigheden van een psychiater.

CONCLUSIE

Meynen heeft via Morse de discussie over een spannend thema aangezwengeld: kan 'de vrije wil' uit de forensische rapportage? Hij wil eerst verder onderzoek voordat hij daarover een mening wil geven. Onderzoek zal niet snel leiden tot een antwoord. Echter, het maatschappelijk belang vereist dat een professional de rol op zich neemt om zoveel als mogelijk omstandigheden te onderzoeken, zodat de rechter gesteund wordt in zijn oordeel. De psychiater is geschikt om die rol te vervullen, maar zou zich moeten beperken tot wat hij/zij wél kan verklaren, al dan niet ondersteund door psychologisch onderzoek. De inzet van een instrument als de MacCAT-T-schaal kan dienen voor een inzichtelijke explicitering van gedrag en gedachten, niet voor een retrospectief causaal oordeel.

Gezien de eeuwenoude discussie zal de vrije wil niet te negeren zijn. Wél kan de beroepsgroep voldoen aan een actuele maatschappelijke behoefte door een pragmatische weg te kiezen om de vraag te beantwoorden: 'wat is nodig voor toerekeningsvatbaarheid?'.

LITERATUUR

- Grisso, T., Appelbaum, P.S., & Hill-Fotouhi, C. (1997). The MacCAT-T: a clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. *Psychiatric Services*, 48, 1415-1419.
- Meynen, G. (2009). De vrije wil in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 873-881.

AUTEUR

A.J.K. HONDIUS is geneesheer-directeur en tevens psychiater bij Meerkanten, gezondheidszorg Flevo-Veluwe, Ermelo.
Correspondentieadres: dr. A.J.K. Hondius, Meerkanten, Landgoed Veldwijk, Postbus 1000, 3850 BA Ermelo.
E-mail: ahondius@meerkanten.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-9-2009.

TITLE IN ENGLISH Free will not to be neglected in forensic psychiatry