

Geweld en psychotische ziekte

P. J. A. VAN PANHUIS, P. M. DINGEMANS

ACHTERGROND De indruk bestaat dat de morbiditeit van de populatie van de Terbeschikkingstelling-klinieken (TBS-klinieken) in de loop der jaren sterk is veranderd en wel in de zin van een toename van mensen met een psychose. Dit vormde de aanleiding om een onderzoek in te stellen naar een aantal condities van deze groep TBS-gestelden. Alcohol- en drugsmisbruik lijken belangrijke interfererende factoren in de samenhang tussen psychiatrische ziekte en gewelddadig gedrag en werden daarom mede in het onderzoek betrokken.

DOEL Bestuderen van samenhang tussen geweldsdelicten en psychiatrische, met name psychotische morbiditeit in jaarcohorten TBS-gestelden.

METHODE Drie jaarcohorten ($n = 407$) van in verschillende periodes TBS-gestelden werden vergeleken op demografische variabelen, delictpatroon en psychiatrische morbiditeit door middel van een gestructureerde standaardlijst.

RESULTATEN Psychotische patiënten plegen geregeld geweldsdelicten of dreigen daarmee. In overgrote meerderheid van de gevallen geschiedt dit echter in de floride fase van de psychose. De geweldsdelicten blijken minder ernstig dan bij personen met 'slechts' een persoonlijkheidsstoornis of zonder psychiatrische diagnose. Alcohol- en drugsmisbruik is bij deze groep in de loop der tijd toegenomen.

CONCLUSIE Behandeling van acute psychose en beperking van alcohol- en drugsmisbruik kunnen bijdragen aan de preventie van criminalisering van psychotische patiënten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 11, 793-802]

TREFWOORDEN acute psychose, cohortonderzoek, forensische psychiatrie, geweld, psychopathologie

In het 'Volksempfinden' komt men vaak de opvatting tegen dat psychiatrische patiënten gevaarlijk zijn. In de afgelopen decennia is die overtuiging sterker geworden (Link e.a. 1997). De media spelen mogelijk een rol bij de instandhouding ervan. Zo analyseerden Shaine & Philips (1991) de berichtgeving van United Press International. Zij vonden dat in 86% van de verhalen die over (voormalige) psychiatrische patiënten gingen, de focus gericht was op een gewelddadig delict. Gerbner e.a. (1981) vonden dat in 17% van alle op primetime uitgezonden tv-programma's personages voorkwamen die als geestelijk ziek

beschreven werden. In de meerderheid van de gevallen (73%) worden geestelijk gestoorden als gewelddadig geportretteerd, terwijl dit maar voor 40% van de normale personages geldt. Voor de typering 'moordzuchtig' werden percentages van 23% respectievelijk 10% gevonden.

In zulke programma's zijn de betreffende personen wat betreft hun stoornissen grofweg in twee categorieën te verdelen: enerzijds 'de vernipten', wier profiel vaak overeenkomt met de schijnbaar normale, aangepaste psychopaat zoals die door Cleckley (1964) werd beschreven, en anderzijds de 'geestelijk zieken' die in vaktiaal

'psychotisch' genoemd worden. In de portrettering wordt bijna niet gedifferentieerd met betrekking tot het gevaar dat de onderscheiden groepen opleveren. In de beeldvorming onder de bevolking lijkt dit helaas evenmin het geval. Naar ons idee worden met name psychotische patiënten aldus als gevaarlijker geportretteerd en beleefd dan overeenkomt met de reële kans dat zij zich gewelddadig uiteten en met de aard van door hen gepleegd geweld.

Vreemd genoeg overheerste in het recente verleden in de vakliteratuur een geheel tegengestelde beeldvorming ten aanzien van het verband tussen misdaad en psychiatrische (en dan met name psychotische) ziekte. De consensus was dat dit verband te herleiden is tot verschillen in demografische en levensgeschiedenisvariabelen, althans wanneer gecorrigeerd wordt voor leeftijd, geslacht, ras, sociale klasse en eerdere opnames. Deze opvatting was vooral gebaseerd op een literatuurstudie van Monahan & Steadman (1983). In Nederland werd zij, op basis van eigen onderzoek, verdedigd door Tuinier (1989). In een later overzichtsartikel heeft Monahan (1992) zijn eerdere conclusies echter genuanceerd en stelde hij dat er wel een verband bestaat tussen psychiatrische ziekte en geweld. Door recente klinische en epidemiologische onderzoeken wordt deze herziening van standpunten ondersteund, zoals blijkt uit het nu volgende overzicht. In dit overzicht worden publicaties genoemd over onderzoek van algemene bevolkingsgroepen, van psychiatrische patiënten in het algemeen en van patiënten met schizofrenie in het bijzonder. Dit onderscheid is telkens aangegeven.

Klinisch onderzoek Uit recente klinische onderzoeken blijkt dat bij patiënten met schizofrenie de kans op geweldsdelicten vier- tot zevenmaal verhoogd is (Tiihonen 1997; Modestin & Ammann 1995, 1996; Swanson e.a. 1996; Arboleda-Flórez e.a. 1996). Ook blijkt dat bij psychiatrische patiënten het geweldsrisico door een opname sterk afneemt (Binder & McNiel 1988; Tardiff 1985). Dat neemt niet weg dat nog altijd 25-30%

van de mensen die psychiatrisch opgenomen zijn geweest en in het verleden minstens één geweldsdelict hebben gepleegd, binnen één jaar na ontslag opnieuw geweld pleegt (Klassen & O'Connor 1990).

Epidemiologie In onderzoeken van geboortecohorten door Hodgins (1992) en Hodgins e.a. (1996) bleek er een relatie te bestaan tussen psychiatrische ziekte en kans op geweld. Deze onderzoeken laten bovendien zien dat bij alcohol- en drugsgebruik door psychiatrische patiënten dit verband nog sterker is.

Uit het *Epidemiologic Catchment Area (ECA)*-onderzoek, een groots opgezet onderzoek onder de algemene bevolking (Swanson e.a. 1990) komt naar voren dat mensen mét een psychiatrische stoornis een vijf keer grotere kans lopen tot een geweldsdelict te vervallen dan mensen zonder psychiatrische aandoening. In de onderzoeksgroep ($n = \text{ca. } 23.000$) bevonden zich 400 mensen die in aanraking waren geweest met de geestelijke gezondheidszorg en eerder veroordeeld werden voor agressieve delicten. Bijna al die 400 mensen waren eerder psychotisch (Link e.a. 1992).

Andere onderzoekers (Hodgins 1992; Hodgins e.a. 1996; Swanson e.a. 1996; Steadman e.a. 1998; Soyka 1999; Citrome & Volavka 1999) betrokken ook alcohol- en middelenmisbruik door psychiatrische patiënten bij hun gegevensverzameling, toen zij de kans onderzochten dat die psychiatrische patiënten zich gewelddadig uiteten. Gerapporteerd wordt dat die kans in dat geval twaalf tot zestien keer zo hoog is. De interactie tussen psychiatrische ziekte en gewelddadig gedrag wordt dus in zeer sterke mate medebepaald door middelenmisbruik. Het niet innemen van antipsychotische medicatie versterkt deze interactie (Swartz e.a. 1998; Marzuk 1996).

De aard van gepleegd geweld Over de aard van het door psychiatrische en met name psychotische patiënten gepleegde geweld is betrekkelijk weinig bekend. Bij een cohort van 644 schizofrene patiënten is geconstateerd dat door deze groep

vier keer zoveel geweldsdelicten worden gepleegd, maar deze blijken bijna zonder uitzondering weinig ernstig te zijn (Lindqvist & Allebeck 1990). Het onderzoek van Hochstedler Steury & Choinski (1995) wees ook in de richting van minder ernstig geweld in het geval dat de daders psychotisch waren (geweest). Zij trokken een steekproef van 114 dader/slachtofferparen. Daaruit bleek dat 12% van de daders die vanwege een psychose opgenomen waren geweest, zijn slachtoffer had gedood, tegenover 24% van de niet eerder opgenomen dadergroep. Ook wat betreft het aanrichten van blijvende lichamelijke schade bleek de psychotische patiënt lager te scoren: 31% tegenover 40%.

Onderzoeken naar het aandeel van psychotische patiënten in geslaagde dodingen tonen percentages lager dan 10% (Fuller Torrey 1997; Bennet 1996). Daarnaast blijkt dat recidiverende daders vaker lijden aan een persoonlijkheidsstoornis¹ dan aan een psychotisch beeld (Adler & Lidberg 1995; Tiihonen & Hakola 1994; Eronen e.a. 1996).

Een eerste conclusie hieruit is dat de kans dat psychiatrische patiënten tot gewelddadig gedrag komen, hoger is dan die welke voor de algemene bevolking geldt. Voor psychotische patiënten geldt dit eveneens, echter in veel sterkere mate wanneer de psychotische ziekte gepaard gaat met alcohol- en/of middelenmisbruik. Ten tweede kan geconcludeerd worden dat psychotische daders minder ernstig geweld gebruiken dan persoonlijkheidsgestoorde daders en daders zonder psychopathologie.

ONDERZOEKSOPZET EN VRAAGSTELLING

De eerste onderzoekshypothese luidt dat bij TBS-patiënten een verband tussen psychiatrische ziekte en geweldsdelicten aantoonbaar is. Vanwege de uit de literatuur gebleken belangrijke betekenis van middelengebruik bij geweldsdelicten door psychiatrische patiënten werd het gebruik van middelen mede in het onderzoek betrokken.

De tweede hypothese die aan het onderzoek ten grondslag ligt, is dat dit verband, indien aantoonbaar, specifiek is voor de floride (of acute) fase van de psychosen (Link e.a. 1997).

Ten slotte werd onderzocht of er verschillen in morbiditeit tussen de jaarcohorten aantoonbaar zouden zijn. Voor de beantwoording van de laatste vraag werden gegevens van drie jaarcohorten vergeleken.

PATIËNTEN EN METHODEN

De onderzoeksgroepen In het onderzoek werden drie jaarcohorten van terbeschikkinggestelde patiënten (TBS-gestelden) vergeleken. De samenstelling van de groepen geschiedde volgens de volgorde waarin de TBS was opgelegd (groep 1 en 2) respectievelijk volgens de volgorde van selectie door het Meijers Instituut (groep 3). Het aantal TBS-opleggingen is door de tijd heen verschillend. Het gevolg daarvan is dat de perioden die de groepen omspannen, verschillen van één jaar (groep 3) tot ruim twee jaar (groep 1).

Over de keuze voor deze cohorten kan het volgende worden gezegd. Een van de doelstellingen van het onderzoek was om tot een historische vergelijking te komen. Als 'historisch' cohort (groep 1) werd de groep van personen genomen aan wie rond 1970 TBS werd opgelegd. Die keuze hangt samen met het feit dat vóór die tijd de algemene psychiatrie haar custodiale asieltaak nog integraal kon uitvoeren (Van Lieshout 1985; Van Panhuis 1997). Sinds 1970 is een acute gedwongen opneming alleen nog mogelijk op basis van het 'gevaarscriterium'.

TABEL 1 Jaarcohorten

Cohort	n	Jaarcohorten	
		Mannen	Vrouwen
1 (1970)	135	131	4
2 (1988)	133	130	3
3 (1995)	139	129	10

De keuze voor het recente cohort (groep 3) lag voor de hand. Dit is de aaneengesloten groep van patiënten die in de periode waarin de gegevens voor het onderzoek verzameld werden, via het Meijers Instituut de TBS instroomden.

De keuze voor het tweede cohort vraagt meer verklaring. Wij wilden ook nog weten naar welke setting de TBS-gestelden doorstromen na opheffing van hun TBS. De setting van resocialisatie is immers ook indicatief voor de ernst van hun psychopathologie.²

Van het recente cohort (3) waren gegevens hierover op het moment van uitvoering van het onderzoek nog niet bekend. Na zes jaar TBS-

behandeling, zo blijkt uit de praktijk, is dit wel het geval. Patiënten zijn geresocialiseerd of het is bekend waarheen hun resocialisatie zal leiden. Op deze wijze ontstond cohort 2: de groep die zes jaar voor het verzamelen van de gegevens de TBS instroomde. Omdat bij deze groep toch al onderzoek werd gedaan, werd besloten ook andere gegevens, zoals die betreffende psychopathologie en delicten, te verzamelen. Deze gegevens zijn in deze publicatie verwerkt, zodat nog enige nadere differentiatie tussen recent verleden en heden (op het moment van onderzoek) mogelijk werd.

Instrumenten Ten behoeve van het dossier-

TABEL 2 Demografische gegevens van de cohorten TBS-gestelden

		1 (1970) (n = 135)	2 (1988) (n = 133)	3 (1995) (n = 139)	p (70-95) ³
		%	%	%	
Leeftijd	gemiddeld (jaar)	31	31	31	
Burgerlijke staat	ongetrouwd	59	73	78	.04
	getrouwd	23	8	7	.003
	gescheiden/weduwstaat	19	19	16	n.s.
Culturele herkomst ¹	Nederlands	93	-	71	0.4
	niet-Nederlands	7	-	30	<.0001
Leefsituatie	alleenstaand	3		17	<.0001
Opleiding ²	alleen lager onderwijs	50		12	<.0001
Bron van inkomsten	loon	33		4	<.0001
	uitkering	7		53	<.0001

1. Onder niet-Nederlandse culturele herkomst wordt verstaan dat beide ouders niet in Nederland of het voormalig Nederlands-Indië waren geboren.

2. Meer TBS-gestelden volgden in 1995 voortgezet onderwijs, maar van hen maakte 46% die opleiding niet af.

3. p (70-95) betreft de verandering tussen 1970 en 1995.

n.s. = niet significant

onderzoek werd een standaardlijst ontwikkeld voor inventarisatie van demografische data, diagnostische gegevens, behandelingsvoorgeschiedenis en informatie omtrent het delict (Van Panhuis 1997). Voor dit onderzoek was het van belang de cohorten op relevante hoofdzaken te classificeren. Mede ten behoeve van een uniforme analyse over een tijdspanne van 25 jaar werden de categorieën gereduceerd tot de volgende twaalf: geen diagnose, organisch psychosyndroom, cognitieve ofwel niet-affectieve functionele psychose, affectieve stoornis, seksuele stoornis, alcoholverslaving/-misbruik, softdrugsverslaving/-misbruik, harddrugsverslaving/-misbruik inclusief polydrugsgebruik/-verslaving, ontwikkelingsstoornis, zwakzinnigheid ($IQ < 70$), persoonlijkheidsstoornis inclusief dysthyme stoornis, zwakbegaafdheid ($IQ 71 - 85$).

Zoals hierboven aangegeven en verantwoord, werd ook het middelengebruik van de groep delinquenten met psychiatrische problematiek onderzocht. Middelenmisbruik of -afhankelijkheid betrof in de overgrote meerderheid van de gevallen het gebruik van meerdere middelen door elkaar. Afgesproken werd daarom het misbruik van diverse soorten harddrugs én combinaties van middelen in één categorie onder te brengen.

In Nederland is niet alleen alcoholgebruik, maar ook cannabisgebruik in een forensisch-psychiatrische populatie zó algemeen dat het geen discriminerend effect heeft wanneer dit altijd als misbruik gescoord wordt. Om toch een zinvolle analyse mogelijk te maken, werd aangesloten bij de praktijk van de consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's): minder dan vier softdrugconsumpties per dag is geen indicatie voor behandeling. Consumptie van meer dan drie eenheden cannabis en ter uniformering ook van minstens drie eenheden alcohol werd als 'misbruik' gescoord. Alle combinaties, dus ook die van alcohol en cannabis, zijn gescoord in de gezamenlijke klasse van hard-, respectievelijk polydrugsgebruik.

De betrouwbaarheid Om de betrouwbaarheid van de beoordeling van de diagnostische codering (de zogenaamde interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) in de drie verschillende tijdvakken te bepalen, werd in ieder cohort elke derde casus door twee klinisch ervaren onderzoekers onafhankelijk van elkaar gescoord en werd voor ieder cohort op basis van vijftien aldus geselecteerde steekproeven een betrouwbaarheidsscore berekend volgens de methode van Mezzich (1981). De uitkomsten daarvan zijn samengevat in tabel 3.

Data-analyse De vragenlijstgegevens werden op totale verschillen getoetst met een non-parametrische chi-kwadraattoets, waarbij tevens gecorrigeerd werd voor verschillen in groepsgrootte.

ONDERZOEKSRÉSULTATEN

Morbiditeit en comorbiditeit ten aanzien van middelengebruik Het aandeel TBS-patiënten met een psychose liep in de onderzochte periode op van 10% in 1970 ($n = 13$) tot 35% in 1995 ($n = 49$): een significante stijging ($p < 0.5$). Gedurende de periode van 1988 tot 1995 werd 9% van die 25% stijging verwezenlijkt, in de achttien jaar ervoor 16%. De stijging is dus toegenomen.

Het aantal TBS-gestelden met een IQ lager

TABEL 3 Betrouwbaarheid van de diagnostische codering binnen de drie cohorten

Cohort	Betrouwbaarheid (K)		Intraklassecorrelatie	
	As I	As II ¹	As I	As II
1 (1970)	0.80	-	0.86	-
2 (1988)	0.72	-	0.83	-
3 (1995)	0.59	0.59	0.67	0.66

1. In de perioden 1969-1972 en 1987-1989 was de invoering van de DSM (-III-R) nog niet algemeen (geaccepteerd) en daarmee de classificatie met twee assen nog geen algemeen gevolgde diagnostische praktijk.

dan 70 daalde significant van 13% naar 4% ($p < 0.5$) en dat van de TBS-gestelden met een IQ tussen 70 en 85 van 11% naar 3% ($p < 0.5$). Bij de vergelijking van het cohort uit de periode 1970 met dat van rond 1995 nam de comorbiditeit met betrekking tot alcohol af van 33% naar 11% ($p < .0001$) en nam die ten aanzien van hard(poly)drugs toe van 4% naar 39% ($p = < .0001$). Het percentage TBS-gestelden bij wie geen sprake was van middelengebruik, daalde significant van 63% naar 45% ($p = .05$).

Delictpatroon Het delictpatroon van degenen aan wie TBS werd opgelegd, is de afgelopen 25 jaar veranderd. Het aantal vermogensdelinquenten onder TBS-gestelden nam al in het eerste deel van de onderzochte periode (1970 tot 1988) in sterke mate af: van 36% naar 7% ($p < .0001$). Van 1988 tot 1995 stegen de delicten 'dreiging met geweld' van 2% naar 12% ($p = .004$). Ook pogingen tot doodslag namen toe: van 14% naar 23% ($p = .07$). Het aantal dodingsdelinquenten onder de TBS-gestelden verdubbelde in de periode 1970 tot 1988 en kwam op 26% ($p = .01$). Vervolgens verminderde dit aantal tot 1995 naar 21% (niet significant).

Net als de gewelds- en dodingsdelicten onder TBS-gestelden nam in de periode van 1970 tot 1988 ook het aantal verkrachtingsdelicten toe (van 7% naar 19%; $p = .005$). Een vierde categorie waarbij zich relatief een significante toename aftekende, was de categorie brandstichters (van 4% naar 13%; $p = .01$).

Omdat met name het aandeel van de 'poog- en dreigdelinquenten' fors is toegenomen en zij samen de grootste categorie vormen, is bij deze groep het verband met de psychopathologie nader onderzocht. De groep 'poog- en dreigdelinquenten' werd vergeleken met de groep die een geslaagd levensdelict had gepleegd. Daarbij bleek dat bij de 'poog- en dreigdelicten' 19% van de daders leed aan een niet-affectieve psychose, terwijl dit percentage bij de geslaagde levensdelicten 7 was ($p = .008$). Verschil tussen levensdelicten met en zonder dodelijke afloop werd bij persoonlijkheidsgestoorde TBS-gestelden niet gevonden

(12% versus 13%, niet significant).

Uit het cohort van 1995 was 78% van de als psychotisch geclassificeerde daders tijdens het delict floride psychotisch, 16% was dat niet en van 6% was het niet bekend. Omdat 88% van de door de psychotische TBS-gestelden gepleegde delicten een geweldscomponent bevatte, kan hieruit afgeleid worden dat tussen het plegen van geweldsdelicten en een floride psychose uit het schizofrene spectrum een positief verband bestaat.

Een voor de kliniek relevante conclusie uit dit onderzoek is dat adequate behandeling van mensen met een psychotische ziekte (leidend tot vermindering van acute psychotische pathologie) samen met beperking van alcohol- en drugsmisbruik kan bijdragen aan vermindering van de kans op criminalisering van deze mensen.

DISCUSSIE

Een aantal vragen naar het verband tussen psychiatrische ziekte (met name floride psychose) en geweldsdelicten werden in ons onderzoek bevestigend beantwoord. Volgens de literatuur plegen psychotische patiënten wél frequent geweldsdelicten, maar zijn de gevolgen van deze delicten van minder ernstige aard dan bij niet-gestoorde of persoonlijkheidsgestoorde daders. Dit onderzoek bevestigt deze stelling: psychotische daders hebben significant meer 'poog- en dreigdelicten'; persoonlijkheidsgestoorde daders laten een hoger percentage 'geslaagde' levensdelicten zien. De kans op het plegen van geweldsdelicten door psychotische patiënten is vooral verhoogd tijdens de floride fase van een psychose (Tardiff 1985; Link e.a. 1992; Swanson e.a. 1996; Taylor 1998). Dat werd in dit onderzoek ook gevonden: 78% van de daders was floride psychotisch.

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 patiënten in het algemeen.

De aangehaalde epidemiologische onderzoeken tonen echter ook een verhoogd geweldsrisico bij psychotische patiënten in het algemeen aan. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen de conclusies van de epidemiologische onderzoeken, namelijk dat geweldsdelicten die door psychiatrische patiënten worden gepleegd, vooral gelieerd zijn aan floride fasen van psychosen en dat dit verband aantoonbaar versterkt wordt door middelengebruik. Deze twee, de acuutheid van de psychose en het drugsmisbruik, zijn beide beïnvloedbare grootheden in het geheel van factoren dat een rol speelt bij de kans op geweld, en hebben een klinische betekenis. Dit staat in tegenstelling tot statische factoren als leeftijd, geslacht en ras. Over deze laatste zeiden Wessely e.a. (1997) dat: ‘... hoe omvangrijk psychiatrische zorg en toezicht ook zijn, ze veranderen niets aan het gegeven dat de sterkste predictoren van crimineel gedrag bij mensen met schizofrenie onbeïnvloedbare parameters zijn als geslacht, leeftijd of het begin van delictgedrag’. Deze conclusie spreekt ons niet aan. Wel kunnen wij ons aansluiten bij het voorstel van Swanson e.a. (1996) om specifieke kennis te verwerven over de factoren die bij een floride psychose risicoverhogend zijn. In dit verband noemen Citrome & Volavka (1999) therapietrouw van betrokkene, de aard en mate van gevoelsmatige geladenheid bij psychotische symptomen en de inhoud van wanen. Kennis hiervan kan helpen om in de psychiatrie een bij de verhoudingen en opvattingen van onze tijd passende custodiale functie te ‘restaureren’. Daarbij dienen ook ambulante mogelijkheden onderzocht te worden (Van Panhuis 1999). Dit kan voorkomen dat slachtoffers gemaakt worden en dat psychiatrische patiënten terechtkomen in hospitalisatieversterkende en revalidatiebeperkende situaties. Zo kwam Hodgins (1998) op grond van geboortecohortonderzoek tot een soortgelijk inzicht: ‘... vooral generaties van mensen met psychiatrische ziekten die niet de voor hen passende en adequate geestelijke gezondheidszorg “ontvingen”, worden veroordeeld voor geweldsdelicten’. In deze hypothese kan wellicht

de verklaring gevonden worden voor de verschillen in de bevindingen in de loop der tijd van onderzoek naar het verband tussen psychiatrische, met name psychotische ziekte en geweldsdelicten. Ook in Nederland is men in de loop der tijd tot verschillende conclusies op dit punt gekomen. Bij het Groningse schizofrenieonderzoek (onder andere Wiersma e.a. 1998) werd het genoemde verband niet gevonden. De patiëntengroep die in het Groningse onderzoek vanaf 1983 longitudinaal werd vervolgd, maakte zijn ‘psychotisch debuut’ echter ruim vóór dat jaar en dus zeker vóór de beddenreductie die vanaf 1984 een oorzaak was van het teloorgaan van de asielfunctie van de algemene psychiatrie (en daarmee vaak ook van consistente behandelrelaties).

Ook Tuinier vond in zijn in 1989 gepubliceerde proefschrift geen verband. Zijn onderzoek betrof, net als het onze, een groep forensisch-psychiatrische patiënten. Het materiaal van Tuinier wordt echter, gelijk het ‘Groningse’, gedomineerd door de condities die in de eerste helft van de jaren tachtig het psychiatrisch landschap bepaalden.

Wij vonden wel een relatie tussen psychosen en geweld, zij het dat wij ook vonden dat deze relatie beïnvloed wordt door de acuutheid van de psychose (mogelijk medebepaald door het niet innemen van antipsychotische medicatie) en met name door alcohol- en middelenmisbruik. Onze onderzoeksgegevens worden bepaald door de condities van de jaren negentig. Het betreft een groep patiënten bij wie de continuïteit van het contact met hulpverlening niet *meer* tot stand is gekomen door voorafgaande hospitalisatie en *nog* niet tot stand heeft *kunnen* komen door pas later ingezette reparatie van die continuïteit, bijvoorbeeld via casemanagementprogramma’s.

Als Hodgins gelijk heeft, zal onderzoek in de toekomst cohorten omvatten waarbij het psychotisch debuut wél weer frequenter zal hebben geleid tot continue zorg. Het lijkt waarschijnlijk dat er dan wederom een kleinere samenhang zal worden gevonden tussen psychotische ziekte en geweldsdelicten.

✍ Met dank aan prof. dr. A. van Leeuwen voor zijn bijdrage aan de opzet van dit onderzoek en prof. dr. W.M.A. Verhoeven voor zijn commentaar.

NOTEN

1. Met persoonlijkheidsstoornis wordt in deze onderzoeken meestal bedoeld 'persoonlijkheidsstoornis met overwegend antisociale kenmerken'.

2. Deze gegevens vallen buiten het kader van deze publicatie. Een significant verschil werd gevonden tussen de cohorten die in 1970 en 1988 de TBS instroomden wat betreft het gedeelte van de patiënten dat na opheffing van de maatregel is aangewezen op (verder) verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis of beschermende woonvorm: 9% tegenover 34%.

LITERATUUR

- Adler, H., & Lidberg, H. (1995). Characteristics of repeat killers in Sweden. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 5, 5-13.
- Arboleda-Flórez, J., Holley, H.L., & Crisanti, A. (1996). Mental illness and violence: Proof or stereotype? (vii-15). Ottawa, Ontario: National Clearinghouse on Family Violence.
- Bennet, D. (1996). Homicide, inquiries and scapegoating. *Psychiatry Bulletin (London)*, 20, 298-300.
- Binder, R.L., & McNeil, D.E. (1988). Effects of diagnosis and context on dangerousness. *American Journal of Psychiatry*, 145, 728-732.
- Citrome, L., & Volavka, J. (1999). Schizophrenia: Violence and comorbidity. *Current Opinion in Psychiatry*, 12, 47-53.
- Cleckley, H. (1964). *The mask of Sanity*. New York: J.G. Mosby.
- Eronen, M., Hakola, P., & Tiihonen, P. (1996). Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53, 497-501.
- Fuller Torrey, E. (1997). *Out of the Shadows* (pp. 43-61). New York: John Wiley and Sons.
- Gerbner, G., Gross, L., e.a. (1981). Health and medicine on television. *The New England Journal of Medicine*, 305, 901-904.
- Hochstedler Steury, E., & Chominski, M. (1995). 'Normal' crimes and mental disorder: A two-group comparison of deadly and dangerous felonies. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 183-207.
- Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency and crime: Evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 49, 476-483.
- Hodgins, S., Mednick, S.A., Brennan, P.A., e.a. (1996). Mental disorder and crime: Evidence from a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 489-496.
- Hodgins, S. (1998). Epidemiological investigations of the associations between major mental disorders and crime: Methodological limitations and validity of the conclusions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 29-37.
- Klassen, D., & O'Connor, W. (1990). Assessing the risk of violence in released mental patients: A cross-validation study. *Psychological assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 75-81.
- Lieshout, P. van (1985). Veertig jaar geestelijke volksgezondheid. Een analyse van het MGV. *MGV*, 40, 1243-1274.
- Lindqvist, P., & Allebeck, P. (1990). Schizophrenia and crime: A longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *British Journal of Psychiatry*, 157, 345-350.
- Link, B., Phelan, J., Bresnahan, M., e.a. (August 1997). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness and social distance. Paper presented at The American Sociological Association Meeting (Toronto, Ontario).
- Link, B.G., Andrews, H., & Cullen, F.T. (1992). The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. *American Sociology Review*, 57, 275-292.
- Marzuk, P.M. (1996). Violence, crime and mental illness: How strong a link? *Archives of General Psychiatry*, 53, 481-486.
- Mezzich, J.E., Kraemer, H.C., e.a. (1981). Assessment of agreement among several raters formulating multiple diagnosis. *Journal of Psychiatric Research*, 16, 29-39.
- Modestin, J., & Ammann, R. (1995). Mental disorders and criminal behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 166, 667-675.
- Modestin, J., & Ammann, R. (1996). Mental disorder and criminality: Male schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 69-82.
- Monahan, J., & Steadman, H. (1983). Crime and mental disorder: An epidemiological approach. In M. Tonry & N. Morris (red.), *Crime and justice. American Annual Review of Research*, 4. Chicago: University of Chicago Press.
- Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47, 511-521.
- Panhuis, P.J.A. van (1997). *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger*. Academisch proefschrift Rijksuniversiteit Leiden. Deventer: Gouda Quint.
- Panhuis, P.J.A. van (1999). Overheidsdwang: Fin de Siècle of 'Into the New Millennium'? *Sancties. Tijdschrift over straffen en maatregelen*, 2, 68-81.
- Shaine, R., & Philips, J. (1991). The stigma of mental illness: Labeling and stereotyping in the news. In L. Wilkins & P. Patterson

- (red.), *Risky business: Communicating issues of science, risk and public policy* (pp. 61-74). Westport, CN: Greenwood Press.
- Soyka, M. (1999). Substance abuse as a risk factor for violence in major mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56, 582.
- Steadman, H.J., Mulvey, E.S., Monahan, J., e.a. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighbourhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393-401.
- Swanson, J.W., Borum, R., & Swartz, M.S. (1996). Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour in the community. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 309-329.
- Swanson, J.W., Holzer, Ch.E., Ganju, V.K., e.a. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiological catchment area surveys. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 761-770.
- Swartz, M.S., Swanson, J.W., Hiday, V.A., e.a. (1998). Violence and severe mental illness: The effects of substance abuse and nonadherence to medication. *American Journal of Psychiatry*, 155, 226-231.
- Tardiff, K. (1985). Research on violence and the chronic mental patient. In J.A. Talbott (red.), *The chronic mental patient: Five years later* (pp. 79-89). Orlando: Grune & Stratton.
- Taylor, P.J. (1998). When symptoms of psychosis drive serious violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 47-54.
- Tiihonen, J., Iso Launi, M., Räsänen, P., e.a. (1997). Specific major mental disorders and criminality: A 26-year study of the 1966 northern Finland birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, 154, 840-845.
- Tiihonen, J., & Hakola, P. (1994). Psychiatric disorders and homicide recidivism. *American Journal of Psychiatry*, 151, 436-438.
- Tuinier, S. (1989). *De psychiater en de wildeman*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Wesley, S., Duggan, K., Reed, J., e.a. (1997). Assessing risk in the mentally disordered. *British Journal of Psychiatry*, 170, 1-31.
- Wiersma, D., Nienhuis, F.J., Slooff, C.J., e.a. (1998). Natural course of schizophrenic disorders: A 15-year follow-up of a Dutch incidence cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 75-85.

AUTEURS

P.J.A. VAN PANHUIS is psychiater en hoofd van de Forensisch Psychiatrische Dienst in Den Bosch.

P.M. DINGEMANS is klinisch psycholoog en werkt in het Psychiatrisch Centrum AZUA in Amsterdam.

Correspondentieadres: P.J.A. van Panhuis, Forensisch Psychiatrische Dienst, Leeghwaterlaan 14, 5223 BA Den Bosch.

E-mailadres: info@fpd-denbosch.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-1-2000.

SUMMARY

Violence and psychotic disease – P.J.A. van Panhuis, P.M. Dingemans –

BACKGROUND Persons with psychiatric disturbances who commit violent crimes are in the Netherlands often sentenced to an indefinite stay in a special hospital by the criminal judge (TBS-order). Clinical observation of these groups of patients learned that a growing number of psychotic patients is among them. Abuse of alcohol and drugs seems to be an important interfering force and was hence included in the research.

AIMS Study of interaction between violent crimes and psychiatric, more special psychotic morbidity in year cohorts of TBS-patients.

METHODS Three cohorts (n = 407) of patients starting their TBS in different periods were compared on demographic variables, kind of delicts and psychiatric morbidity. A structured standard list was used as an instrument.

RESULTS Psychotic patients frequently commit violent crimes or attempt to do so. In most of these cases the psychotic condition is acute. Violent crimes committed by psychotic persons appeared to be less serious than those committed by patients with 'only' a personality disorder or without a psychiatric diagnosis. Abuse of alcohol and drugs has increased in this group in time.

CONCLUSIONS *Treatment of acute psychotic conditions and limitation of alcohol and drug abuse can contribute in prevention of the process of criminalisation of psychotic patients.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 11, 793-802]

KEYWORDS acute psychosis, cohort study, forensic psychiatry, psychopathology, violence