

BESPREKINGEN

Forensische psychiatrie in geneeskunde, rechtsgeleerdheid en criminologie

B.C.M. Raes

H. van Marle, *Tussen wet en wetmatigheid, de forensische psychiatrie in sociaal perspectief*, oratie Erasmus Universiteit Rotterdam 2004, Deventer: Kluwer, ISBN 90 130 1274 4.

Van Marle is als eerste hoogleraar forensische psychiatrie zowel aan de faculteit der rechtsgeleerdheid benoemd als aan de faculteit geneeskunde en gezondheids-wetenschappen. Daarmee vestigt de Erasmus Universiteit een primeur.

Men mag verwachten dat deze dubbele benoeming ertoe zal bijdragen dat de forensische psychiatrie wat betreft onderwijs en onderzoek zich meer buiten het exclusieve gebied van de strafrechtspleging zal begeven en meer aansluiting zal vinden bij de algemene psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg.

In de inleiding van zijn oratie poneert Van Marle de volgende stelling: de gemeenschappelijke noemer tussen strafrechtelijke en de civielrechtelijke psychiatrische activiteiten is de behandeling van niet of matig gemotiveerde patiënten, die gekenmerkt worden door fysiek agressieve reactievormen. Overigens vermeldt hij daarna dat forensische zorg ook beschikbaar moet zijn voor hen bij wie de grens tussen maatschappelijk deviant gedrag en psychiatrische ziekte is vervaagd.

Als uitgangspunt voor zijn betoog onderscheidt hij drie denkmodellen:

- de forensische psychiatrie is contextgebonden, omdat zij zich per definitie in het krachtenveld van wetgeving op meerdere rechtsgebieden bevindt.
- de forensische psychiatrie is individueel bepaald, zij biedt zorg op maat, ook al bestaat er voor vele interventies geen precieze indicatie, noch een feitelijk aangetoonde werkzaamheid.
- de forensische psychiatrie heeft een natuurwetenschappelijke basis en behoort daardoor ook tot de geneeskunde. Van Marle rekent eveneens de wetenschappelijke verworvenheden van vele andere, niet strikt medische disciplines tot dit model.

Vrijwel zonder overgang volgt in de tweede paragraaf een bespreking van de kritiek op de maatregel TBS, toegespitst op het begrip toerekeningsvatbaarheid en de daarmee samenhangende opvattingen over wilsvrijheid enerzijds en op de wetenschappelijke en praktische problemen bij de risicotaxatie en het gebrek aan inzicht in behandel-effecten anderzijds. De gestructureerde klinische risicotaxatie gebruikt hij om aan te geven dat het tegenover elkaar plaatsen van 'verklaren' en 'begrijpen' weinig vruchtbaar is. Immers, het resultaat van deze taxatievorm bij de individuele patiënt komt tot stand door afstemming tussen de bevindingen van onderzoekers en die van behandelaars.

Hij pleit voor de toepassing van risicotaxatie in de GGZ en voor het instellen van een speciale commissie van de Gezondheidsraad om de begrippen wils(on)bekwaamheid en (on)toerekeningsvatbaarheid in een toetsingsmodel onder te brengen.

Hij constateert in een samenvattende beschouwing dat momenteel alle bevindingen helaas zo versnipperd zijn, dat een goede theorie over gewelddadig gedrag niet valt te formuleren. Freud benoemde reeds de 'complementaire reeks' als etiologisch principe voor psychische stoornissen. In dit concept wordt het samenspel van onderscheiden factoren verantwoordelijk gehouden voor het uiteindelijk ontstaan van de stoornis. Deze factoren zijn met elkaar noodzakelijk om de stoornis vorm te geven en zijn vervolgens los van elkaar op uiteenlopende wijzen wetenschappelijk te onderzoeken, van erfelijkheidsonderzoek tot en met criminologische meta-analyses en alles wat zich daartussen bevindt.

Opmerkelijk is Van Marles opvatting dat dit model van de complementaire reeks in wijdere zin synoniem is met het medische model, dat niet beperkt mag worden tot een strict causaal bepaald lichamelijk disfunctioneren. Ook in het psychisch functioneren (en dus ook in delinquent gedrag) moeten verschillende niveaus van werkelijkheid als voorwerp van onderzoek onderscheiden worden: een biologische, een psychische en een sociale realiteit, die monocausaliteit uitsluiten.

Na deze overwegingen schetst hij de recente ontwikkelingen in de organisatie van de forensische psychiatrie, met name in de toename van de ambulante forensisch-psychiatrische zorg en de introductie van zorgprogramma's. De wijzigingen in de Wet Bopz lijken hierop een verbeterde aansluiting te gaan bieden door (vroegtijdige) civielrechtelijke interventies mogelijk te maken. Meer ambulante behandelingen van (potentieel) gevaarlijke personen brengen nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee. Van Marle is van mening dat het Openbaar Ministerie de aangewezen instantie is om als schakelpunt te dienen tussen strafrechtelijk optreden en de GGZ. Dit vergt een niet-vrijblijvende samenwerking tussen de forensische en de algemene geestelijke gezondheidszorg.

Onderzoek: criminele carrières, determinanten van gewelddadig gedrag

Ten slotte beschrijft Van Marle de onderzoeksgebieden waarop hij zich in zijn nieuwe functie wil richten. Als eerste noemt hij het onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van criminele carrières. Meer inzicht hierin kan leiden tot preventieve interventies. Het aanleggen van een forensisch casusregister is hierbij onmisbaar, ook om de verhouding met interventies vanuit de GGZ vast te leggen. Als tweede gebied noemt hij het onderzoek naar psychiatrische determinanten van gewelddadig gedrag. Uit de literatuur blijkt dat geweld door psychiatrische patiënten veelal overeenkomt met de kenmerken van geweld daden door daders zonder psychiatrische stoornis. De aandacht dient derhalve uit te gaan naar persoonlijkheids- en contextgebonden (criminogene) factoren.

Onderzoek naar behandel-effecten in de forensische psychiatrie staat in de schaduw van het vele onderzoek op het gebied van de risicotaxatie. Recidivestudies zijn ontoereikend om behandel-effecten te kunnen meten.

In zijn oratie maakt Van Marle een tocht door het vakgebied van de forensische psychiatrie, van theoretische beschouwingen tot beleid en praktische uitvoering.

De aparte paragraaf over de kritiek op de maatregel TBS valt hier enigszins buiten en lijkt ingegeven door de actuele discussies over de TBS.

De verschillende etappes van zijn tocht roepen de nodige vragen op. Zo wordt bijvoorbeeld niet duidelijk hoe de drie door hem beschreven modellen (het contextuele, het individuele en het natuurwetenschappelijke model) zich tot elkaar verhouden. In deze verhouding weerspiegelt zich juist de kritiek op het ontbreken van kwaliteitscriteria met betrekking tot de rapportages Pro Justitia, met name van het Pieter Baan Centrum. Of vermijdt hij – bewust of onbewust – het gebruik van de term hermeneutiek, de methode die het PBC tot haar traditie rekent.

De ene keer maakt hij zich breed door te stellen dat forensisch psychiatrische zorg zich ook moet uitstrekken tot gewelddadige delinquenten zonder psychische stoornis, dan weer stelt hij dat de forensische psychiatrie in wijdere zin synoniem is met het medische model. In zijn uitwerking hiervan kan men lezen: het bio-psycho-sociale model, dat hij vervolgens zover oprekt dat vele wetenschapsgebieden hiertoe gerekend kunnen worden.

Dat er geen monolithische theorie maar zeer veel verschillende theorieën over crimineel en gewelddadig gedrag bestaan, is wellicht te betreuren, maar had hij anders verwacht? Het is terecht dat hij aandacht besteedt aan de verhouding tussen de onvrijwillige opnames krachtens de Wet Bopz en strafrechtelijke onvrijwillige opnames in psychiatrische instituten, en aan ambulante behandeling van forensisch psychiatrische patiënten. Wat hij niet signaleert, is dat forensisch psychiatrische instituten, ondanks hun wens tot c.q. klacht over de samenwerking met de GGZ, ertoe neigen hun eigen circuits verder te ontwikkelen.

Zijn voornemens omtrent de wetenschappelijke onderzoeksgebieden betreffen alle drie zeer belangrijke onderwerpen, met name voor de forensische psychiatrie, de strafrechtspiegeling en de criminologie. Zijn benoeming aan twee faculteiten schept hopelijk de voorwaarden om deze gebieden in onderlinge samenhang te exploreren.