

# Culpa in causa bij amfetamine-psychose: wisselende perspectieven

Prof. dr. C. de Ruiter

Alcohol- en drugsmisbruik zijn van alle psychische stoornissen die in de DSM vermeld staan verreweg de belangrijkste risicofactor voor gewelddadig gedrag (Mulvey, Odgers, Skeem, Gardner, Schubert, & Lidz, 2006; White, Jackson, & Loeber, 2009). Eigenlijk zouden om die reden alleen al bij alle verdachten van ernstige geweldsmisdrijven, net als bij verdachten van verkeersmisdrijven verplicht urine- en bloedmonsters moeten worden afgenomen door de politie. Dan kan de vraag 'hoe dronken' of 'hoe gedrogeerd' iemand was ten tijde van het misdrijf objectief beantwoord worden. Op dit moment is dit echter niet wettelijk geregeld in de Nederlandse strafwetgeving; de verdachte moet hiervoor toestemming geven.

Als iemand een geweldsdelict heeft gepleegd terwijl hij onder invloed was van psychoactieve middelen, dient de psycholoog die de rechter adviseert meestal twee vragen te beantwoorden: (1) de vraag of er een relatie bestaat tussen het ten laste gelegde strafbare feit en het middelengebruik, en (2) of het middelengebruik een rol speelt in de taxatie van het recidiverisico. Dit zijn de belangrijkste standaardvragen die de rechter stelt aan de psycholoog. Voor de rechter speelt in gevallen waarbij er sprake is van middelengebruik echter nog een ander aspect, nl. het *culpa in causa* beginsel. *Culpa in causa*, ofwel *dolus in causa*, is een definitie die in het strafrecht wordt gebruikt om de situatie aan te duiden waarbij iemand door eigen schuld (*culpa*) of opzet (*dolus*) in een situatie komt waaruit een strafbaar feit voortvloeit. Een bekend voorbeeld is een drugsverslaafde die onder invloed van drugs op pad gaat en in een situatie terecht komt die door zijn roes bedreigend lijkt. Wanneer hij vervolgens een strafbaar feit pleegt, bijvoorbeeld mishandeling of doodslag, dan kan hij zich niet beroepen op het feit dat hij zijn eigen handelen als gevolg van zijn roes niet in de hand had. In het '*Culpa in causa*-arrest' (Hoge Raad 09-06-1981, NJ 1983, 412) wordt dit specifiek uitgewerkt. De verdachte in deze zaak heeft onder invloed van cocaïne zijn grootmoeder met een mes door steken in de hals om het leven gebracht. Het Gerechtshof veroordeelt de man ter zake van doodslag tot een gevangenisstraf, waartegen hij in cassatie gaat. Er liggen twee rechtsvragen voor: (1) was er sprake van opzet? en (2) kan het bewezen verklaarde aan de verdachte worden toegerekend, nu hij ten gevolge van de cocaïne intoxicatie aan een paranoïde psychose leed? De Hoge Raad verwierpt het cassatieberoep, en volgt daarbij de volgende redenering. Ten aanzien van het opzet oordeelde de Hoge Raad:

*'Dat niet aannemelijk is geworden, dat te dezen sprake is geweest van een zodanig ernstige geestelijke afwijking dat de verdachte dientengevolge tijdens het begaan van het bewezene van elk inzicht in de draagwijdte van zijn gedragingen en de mogelijke gevolgen*

*daarvan verstoken was. Uit het gedrag en de verklaring van de verdachte is immers gebleken dat hij geacht moet worden te hebben willen doden.'*

Ten aanzien van de toerekenbaarheid bevestigt de Hoge Raad de *culpa in causa*-redenering van het Hof. '*Aangezien de verdachte bekend was met de invloed die de drug op hem had en het van algemene bekendheid is dat gebruik van cocaïne het normbesef kan aantasten, kan de verdachte worden verweten dat hij door gebruik van cocaïne is komen te verkeren in een toestand van ziekelijke storing van zijn geestvermogens. Derhalve kan de doodslag hem worden toegerekend.*' Maar wat nu als een verdachte weliswaar zelf een drug inneemt, maar onbedoeld een veel hogere dosis van het middel binnen krijgt? En wat als iemand beweert echt niet geweten te hebben dat hij psychotisch zou kunnen worden van een bepaalde drug? En tenslotte, wat te denken van een verdachte die al jaren lichamelijk afhankelijk is van een bepaalde drug, en in het huidige medische discours als 'ziek' wordt aangemerkt (Büttner, 2011)? Is die verslaafde toerekeningsvatbaar? Over deze ingewikkelde vraagstukken gaat onderstaande casus.

## Een kwaadaardige amfetaminepsychose

In de zaak die later bekend is geworden als de 'Tolbert-zaak', bracht Avi C.<sup>1</sup> in augustus 2005 de twee kinderen (twee en vier jaar oud) van zijn vriendin op gruwelijke wijze om het leven. Kort daarvoor had hij geprobeerd hun moeder te doden, maar zij wist via het balkon naar de burens te vluchten. Avi C. verkeerde in

<sup>1</sup> Avi C. (echte naam) heeft de auteur schriftelijk toestemming verleend voor het uitbrengen van een wetenschappelijke publicatie voor vakgenoten over zijn casus. Namen van personen en niet relevante details zijn gewijzigd. De testresultaten en relevante informatie niet.

een paranoïde psychose, veroorzaakt door amfetamine. Ik werd als deskundige geraadpleegd door het Gerechtshof Leeuwarden nadat Avi C. door de rechtbank Groningen in eerste aanleg was veroordeeld tot 18 jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging terzake van moord op zijn twee stiefkinderen en poging tot moord op zijn vriendin.

Uit de dossierstukken en uit de gesprekken die ik met Avi C. in de gevangenis heb, wordt helder dat hij ten tijde van de misdrijven in een acute psychose verkeerde. Kort daarvoor had hij amfetamine (speed), dat hij gewoonlijk dagelijks gebruikte, gesnoven. Er was sprake van hallucinaties, wanen, paniek en bizar gedrag. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van deze symptomen op 1 augustus 2005 komen uit verschillende bronnen (de heer C. zelf, zijn vriendin, de politieagenten die hem arresteerden en met hem mee gingen in de ambulance naar het ziekenhuis). Ik geef hier een beknopte beschrijving van de verschillende symptomen:

(1) *Hallucinaties*: Avi C. herinnert zich dat hij na het snuiven van de drug naar zijn vriendin liep. Hij zag iets groots op hem af komen, een soort leeuwachtig wezen, beige van kleur (visuele hallucinatie), en hij hoorde ook grommen (auditive hallucinatie). De ogen van het wezen waren spleetachtig. Het wezen verspreidde een onaangename geur (olfactorische hallucinatie). Avi C. vertelt dat hij volledig in paniek raakte. Het was geen illusie voor hem op dat moment, maar alsof de duivel op hem afkwam. Ook in de kinderen zag hij een soort duivelachtig iets wat hem probeerde te pakken. In zijn beleving ging het allemaal heel snel en wist hij toen hij later in het ziekenhuis uit zijn kunstmatige slaap (door de toegediende sedatieve medicatie) ontwaakte, niet dat de kinderen dood waren. Dat hoorde hij voor het eerst van de politie, volgens hem.

(2) *Wanen*: de paranoïde waan dat zijn vriendin, de kinderen, maar ook de politie die aankwam op de plaats delict, duivel waren beheerste zijn geest. We zien hiervoor ook aanwijzingen in het enorme verzet dat hij heeft gepleegd tegen zijn aanhouding (zie verder bij *Bizar gedrag* hierna).

(3) *Paniek*: De hallucinaties en waandenkbeelden brengen grote paniek bij de heer C. te weeg: *'Ik had het gevoel dat de duivel van haar in mij probeerde te komen'*. Hij vertelt dat hij volkomen radeloos was: *'Alles wat voor mij stond, sloeg ik, ik zag de gewone werkelijkheid niet meer'*. Toen hij vervolgens, onder veel verzet, door de politie in de handboeien werd geslagen, dacht hij dat hij dood ging.

(4) *Bizar gedrag*: Volgens de verklaring van zijn vriendin heeft Avi C. geprobeerd zijn kunstgebit in haar keel te duwen. De burens en de agenten hoorden de heer C. in zijn moedertaal spreken omstreeks de tijd waarop het ten laste gelegde plaatsvond. Hij verzette zich hevig tegen zijn aanhouding, en kon met moeite in de boeien geslagen worden. Hij transpireerde hevig, zagen de politieagenten. Ook nadat hij op een brancard was vastgesnoerd, probeerde hij zich nog urenlang los te rukken. Tevens hoorden zij hem onverstaanbare liederen zingen.

(5) *Overige observaties van derden*: Zijn vriendin verklaarde dat de heer C. die maandag 1 augustus 2005, nadat hij speed had

gebruikt rode ogen had en erg kleine pupillen. Dit was voor het eerst dat zij dat bij hem waarnam. Al vanaf donderdag 28 juli had zij gemerkt dat het gedrag van de heer C. veranderde. Zijn agressie nam toe, hij kreeg paranoïde waandenkbeelden (o.a. hoorde hij verborgen boodschappen van de CIA over de radio), en raakte toenemend gepreoccupeerd met het geloof.

Desgevraagd vertelt Avi C. mij dat hij nooit eerder psychotisch is geweest. Niemand had hem verteld dat je psychotisch kon worden van amfetamine. Omdat het jarenlange amfetaminegebruik er niet toe geleid had dat zijn leven volledig ontregeld raakte, dacht hij dat het niet zoveel kwaad kon. Maar hij was ook bang om te erkennen dat hij verslaafd was geraakt. De heer C. is ervan overtuigd dat als hij de amfetamine niet gebruikt had, de strafbare feiten niet gebeurd waren. Hij kan een veroordeling voor doodslag en poging tot doodslag begrijpen, maar de opgelegde straf wegens moord/poging tot moord niet. Hij had immers geen motief om de kinderen (noch zijn vriendin) te doden. Integendeel, hij hield van hen, en hij en zijn vriendin hadden trouwplannen. Hij zorgde vaak voor de kinderen, ging met hen naar de speeltuin, en beschouwde hen als zijn eigen kinderen.

Uit laboratorium-onderzoek blijkt dat de amfetamine die hij op 1 augustus 2005 had gebruikt zuivere amfetamine was: *'Alle monsters met poeder amfetamine waren zonder versnijdingsmiddelen of andere stoffen'* (rapport Nederlands Forensisch Instituut). Verder blijkt uit bloedonderzoek dat de concentratie amfetamine in het bloed van de heer C. meer dan 20 mg per liter was, wat een hoge waarde is die zeker effect op het handelen van een persoon kan hebben, aldus de forensisch geneeskundige.

### Beknopte voorgeschiedenis

De heer C. groeit op in een mediterraan land, in een warm, kinderrijk nest, waar men het niet breed had. Hij vond het leuk op school en had veel vrienden. Na zijn militaire dienst werkt hij een paar jaar in een tehuis voor chronisch zieke kinderen. Hier ontmoet hij een Nederlandse vrouw, en na een bezoek bij haar ouders thuis, besluit hij in Nederland te blijven. Ze trouwen, maar het huwelijk houdt niet lang stand. Hij ontmoet een nieuwe partner, die als directiesecretaresse werkt en met wie hij een zoon krijgt. Na hun scheiding blijven ze bevriend en het contact met zijn zoon (nu 16 jaar oud) is goed. Avi C. heeft in de loop der tijd diverse banen.

Na een periode alleen geweest te zijn, ontmoet Avi C. een nieuwe vriendin die als prostituee heeft gewerkt. Volgens de heer C. werd hij door deze vrouw verleid om allerlei soorten drugs die zij gebruikte, te kopen en uit te proberen: cocaïne, hasj, speed, marihuana. Wanneer ik hem vraag waarom hij zich zo heeft laten verleiden, antwoordt hij: *'Ik weet het niet. Ze bracht het mooi. Het helpt een beetje met de seks, je kunt langer opblijven, je valt ervan af. Ik denk dat ik nieuwsgierig was, en ook mee wilde doen.'* Achteraf vindt hij het nalatig van zichzelf dat hij zich niet op de hoogte heeft gesteld van de gevaren van amfetamine. Hij beëindigt de relatie als deze vrouw hem ontrouw is met een ex-vriend. In totaal heeft hij circa vier jaar drugs gebruikt, voornamelijk amfetamine. De laatste anderhalf jaar voor 1 augustus 2005 was

het gebruik dagelijks. De heer C. vertelt dat hij heeft geprobeerd te stoppen met amfetamine, maar dat dit niet lukte. Hij werd dan depressief. Niemand van zijn familie wist volgens hem dat hij gebruikte. Zijn laatste vriendin, het slachtoffer van de poging tot doodslag, gebruikte ook wel eens speed of XTC, dus voor haar hoefde hij zijn verslaving niet te verbergen.

### Testonderzoek

Voor het testonderzoek is gebruik gemaakt van de Rorschach Inktvlekken Methode (RIM; de Ruiter, 2006). Idealiter zouden ook andere instrumenten, zoals de MMPI-2 afgenomen zijn, om de bevindingen die uit de RIM naar voren komen te kunnen toetsen. Afname van de MMPI-2 was echter onmogelijk omdat Avi C. het Nederlands onvoldoende beheerst.

De Rorschach test<sup>2</sup> heeft een valide protocol opgeleverd (14 antwoorden). De RIM levert geen aanwijzingen voor een psychotische kwetsbaarheid (*Perceptual-Thinking Index*=0) of een gebrekkige realiteitstoetsing ( $X\text{-}\% = 0.07$ ) bij Avi C. De psychose die hij heeft doorgemaakt was voorbijgaand en er zijn geen aanwijzingen voor een chronische kwetsbaarheid voor psychotische episodes.

Wel blijkt uit de testresultaten dat de heer C. beperkte probleemoplossende vaardigheden heeft. Dit betekent dat hij continue in een toestand van milde psychische overbelasting verkeert. Omdat de overbelasting slechts gering is, zal hij er zelf waarschijnlijk niet substantieel onder lijden, maar het betekent wel dat er een neiging bestaat tot impulsief handelingen. Zijn levensloop biedt hiervoor bevestiging: zijn snel wisselende partnerkeuzes en het meegaan in het drugsgebruik van zijn vriendin zijn hier voorbeelden van. De heer C. is expressief en op actie gericht: hij neemt beslissingen veelal op basis van intuïtie in plaats van na overdenking en planning. Dit leidt tot ondoordachte beslissingen.

Er is sprake van onverwerkte emoties die bijdragen aan gevoelens van dysforie. Zijn zelfbeeld komt uit de Rorschach naar voren als enigszins negatief gekleurd. Qua interpersoonlijke relaties bestaat er een neiging tot afhankelijkheid. Hij voelt zich onzeker in sociale situaties en kan defensief overkomen als anderen hem raken in zijn onzekerheid. Soms gaat die defensiviteit over in grootspraak, waarbij hij opschept om zichzelf superieur te voelen. Verschillende van zijn ex-partners hebben voorbeelden gegeven van dit opschepperige gedrag.

Qua cognitief functioneren zijn er geen bijzonderheden: de wijze van informatieverwerking is open en flexibel; er zijn geen aanwijzingen voor afwijkende of onconventionele interpretaties van het gedrag van anderen; zijn denken is logisch en coherent en flexibel genoeg om standpunten eventueel te herzien. Deze aspecten zijn gunstig in het kader van de prognose voor een op gedragsverandering gerichte behandeling.

Om vast te stellen of er bij de heer C. mogelijk sprake is van een As II-stoornis (naast de amfetaminepsychose) werd het *Structured Interview for Disorders of Personality-IV* (SIDP-IV; Pfohl et al., 1995; Nederlandse vertaling door De Jong, Derks, van Oel, & Rinne, 1996) gebruikt. Hoewel er aanwijzingen zijn dat de heer C. soms opschept over zijn prestaties (criterium 1 van de Narcistische Persoonlijkheidsstoornis (NPD): *Vindt*

*zichzelf fantastisch en enorm belangrijk*) en zich in het verleden volgens anderen als bijzonder heeft voorgedaan (criterium 3 van de NPD: *Geloofd dat hij 'speciaal' en uniek is en dat hij slechts begrepen kan worden door andere speciale mensen*), zijn voor de andere NPD criteria geen aanwijzingen in zijn persoonlijkheid en zijn levensloop gevonden. Integendeel, hij wordt door de meeste informanten in het dossier niet als hooghartig maar juist als joviaal en behulpzaam ervaren. Het is niet ondenkbaar dat het amfetaminegebruik tot zelfoverschatting en toegenomen egocentrisme bij de heer C. heeft geleid. In ieder geval wordt hij zeker door zijn familie, die hem van jongs af aan tot aan midden twintig heeft meegemaakt, niet als een narcistische persoonlijkheid beschreven. Ook aan de criteria van de diagnose Borderline Persoonlijkheidsstoornis voldoet de heer C. niet, hoewel hij wel voldoet aan het criterium 'tekort aan zelfbeheersing' (op het terrein van drugs en financiën).

### De psychiatrische classificatie volgens DSM-IV-TR<sup>3</sup>

- As I: psychotische stoornis door een middel, in remissie  
Amfetamine afhankelijkheid, in remissie
- As II: geen diagnose
- As III: geen bijzonderheden
- As IV: detentie + afwachting van Hoger Beroep
- As V: *Global Assessment of Functioning*=70: lichte symptomen (dysforie, schuldgevoelens)

### De vragen van het Gerechtshof Leeuwarden

Het Gerechtshof stelde mij bij mijn benoeming als deskundige een groot aantal vragen, die voornamelijk betrekking hadden op de relatie tussen het drugsgebruik en de psychose. Uit de formulering van de vragen wordt duidelijk dat het Hof antwoorden wil op het *culpa in causa*:

1. Is er iets bekend over de vraag hoe vaak een psychose voorkomt als gevolg van drugsgebruik?
2. Kan een dergelijke drugspsychose uit de lucht komen te vallen?
3. Kan het zo zijn dat de verdachte tijdens eerder drugsgebruik nooit iets heeft gemerkt dat in de richting van een psychose wees?
4. Valt er iets te zeggen over de vraag door welke andere factoren het ontstaan van een dergelijke psychose wordt beïnvloed (bijvoorbeeld gewicht, stress, vermoeidheid)?
5. Kan de (on)zuiverheid van de amfetaminen van invloed zijn op het ontstaan van een psychose?

<sup>2</sup> De RIM is afgenomen, gescoord en geïnterpreteerd volgens het *Comprehensive System* van de Amerikaanse psycholoog John E. Exner. Dit scorings- en interpretatiesysteem is op dit moment wereldwijd het meest gebruikte en best wetenschappelijk onderbouwde RIM systeem. Bij de interpretatie van de Rorschach werd gebruik gemaakt van: *A primer for Rorschach interpretation* van J.E. Exner (2003), Asheville, North Carolina, Rorschach Workshops..

<sup>3</sup> Beknpte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR (2001). Bureau-editie. Amsterdam: Harcourt..

6. Is de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis van invloed op het ontstaan van een drugspsychose?
7. Is een eventueel bij verdachte vast te stellen persoonlijkheidsstoornis van invloed op zijn keuzegedrag ten aanzien van het drugsgebruik?
8. Is van de door verdachte gebruikte drugs (speed) bekend dat het lichaam in het algemeen minder sterk reageert op frequent gebruik? Met andere woorden: treedt er gewenning op bij regelmatig gebruik en is deze eventuele gewenning nog afhankelijk van andere factoren?
9. Wat kan er worden gezegd over de relatie tussen een eventuele stoornis en het drugsgebruik?
10. Is er iets te zeggen over de mate van bewustzijn tijdens een drugspsychose? Met andere woorden: hoeveel keuzevrijheid ten aanzien van het handelen bestaat er tijdens een dergelijke psychose?

### Amfetamine psychose in de wetenschappelijke literatuur

In verband met de gestelde onderzoeksvragen werd een *search* in de wetenschappelijke literatuur over amfetamine psychose verricht met de databases PubMed en PsychLit. De search werd verricht met de volgende zoektermen: *methamphetamine/ amphetamine use, methamphetamine psychosis, amphetamine psychosis, personality*, en combinaties van deze termen. Deze literatuur wordt hier beknopt weergegeven.

Amfetamine is een relatief goedkope psychoactieve stof met een langdurig effect (10-12 uur (Rawson et al., 2002)). De onmiddellijke effecten van de drug zijn: toegenomen bloeddruk, hartslag, lichaamstemperatuur. De gebruiker voelt zich sterker en zelfverzekerder, heeft een verminderde slaapbehoefte en kan langer doorwerken. Negatieve bijwerkingen zijn er vele: van toegenomen angst en uitputting tot agressief gedrag, hallucinaties en paranoïde wanen. Hoewel personen die amfetamine beginnen te gebruiken dat voor allerlei verschillende psychologische of socioculturele redenen kunnen doen, ontstaan ten gevolge van het gebruik echter ingrijpende veranderingen in de chemie van het brein. Er zijn aanwijzingen dat de schade die amfetamine aan het brein toebrengt groter is dan voor veel andere drugs (Rawson, 1998). Japanse onderzoekers toonden bijvoorbeeld aan dat een significante vermindering van de dichtheid van dopamine-receptoren in de orbitofrontale cortex, de dorsolaterale prefrontale cortex en de amygdala optreedt na langdurig amfetaminegebruik (Sekine et al., 2003). De reductie in dopamine transport in de orbitofrontale en de dorsolaterale prefrontale cortex hing significant samen met de duur van het amfetamine gebruik en met de ernst van psychiatrische symptomen. De vermindering in dopamine transport vermogen is niet noodzakelijk onomkeerbaar. Zo toonden Volkow en collega's (2001) aan dat een significant herstel optrad na gemiddeld 17 maanden abstinentie van amfetamine.

Er is een aantal studies verricht naar de prevalentie van psychose en psychotische symptomen onder amfetaminegebruikers (o.a. Farrell et al., 2002; Hall et al., 1996; McKetin et al., 2006).

Methodologisch de meest zuivere van deze studies is die van McKetin et al. omdat de onderzoekers gecorrigeerd hebben voor pre-existerende psychotische symptomen en gebruik hebben gemaakt van een steekproef uit de algemene bevolking, die geïnterviewd werd met behulp van een semi-gestructureerd interview, de CIDI. McKetin et al. (2006) vonden dat de prevalentie van psychose onder amfetaminegebruikers elf maal zo hoog was als onder de normale bevolking in Australië. Dertien procent van hun steekproef van 309 amfetaminegebruikers had ooit een psychose doorgemaakt en 23 procent had klinisch relevante symptomen van achterdocht, waandenkbeelden en hallucinaties gehad gedurende het afgelopen jaar. Amfetaminegebruikers die afhankelijkheid van de drug hadden ontwikkeld, hebben een sterk verhoogd risico (drie maal zo hoog als de niet-afhankelijken) op een psychose. Deze bevinding komt overeen met die van eerder onderzoek (Farrell et al., 2002; Hall et al., 1996) waaruit bleek dat de mate van het amfetaminegebruik samenhangt met een hoger risico van psychose. Het risico om door amfetaminegebruik een psychose te ontwikkelen is niet specifiek gekoppeld aan het hebben van een voorgeschiedenis van schizofrenie of enige andere vorm van psychotische stoornis. Waarom amfetaminegebruik bij sommige personen tot zulke dramatische paranoïa en andere ernstige psychotische symptomen leidt, en bij anderen niet, is nog onbekend. De mate waarin sprake is van afhankelijkheid van de drug lijkt een rol te spelen, evenals de hoeveelheid die ingenomen wordt. Taiwanese onderzoekers (Chen et al., 2003) vonden dat amfetaminegebruikers die een psychose doormaakten een klinisch beeld lieten zien dat sterk deed denken aan de positieve symptomen van paranoïde schizofrenie: 85 procent had auditieve hallucinaties, 71 procent achtervolgingswanen, 63 procent betrekkingswanen. Vergeleken met amfetaminegebruikers die geen psychose ontwikkelden, waren de psychotische amfetaminegebruikers jonger bij het eerste amfetaminegebruik, gebruikten zij grotere hoeveelheden amfetamine en hadden zij meer premorbide symptomen van een schizoïde of schizotypische persoonlijkheidsstoornis, van een depressie of van alcoholafhankelijkheid. Er is tevens gezocht naar onderzoeksliteratuur over de (mogelijke) relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en -stoornissen en kwetsbaarheid voor amfetaminegebruik, -verslaving, en -psychose. Hierover zijn geen specifieke publicaties gevonden.

Concluderend kan gesteld worden dat bij chronisch, ernstig amfetamine gebruik een gerede kans bestaat op een paranoïde-hallucinatoire episode, die gepaard gaat met hevige paniek. Uit de literatuur over paranoïde psychose is bekend dat de mate waarin de psychotische symptomen angst en agressie oproepen samenhangt met de neiging tot agressieve handelingen, inclusief doodslag (o.a. Buchanan et al., 1993; Kennedy et al., 1992). De amfetamine die Avi C. voorafgaand aan het misdrijf gebruikt heeft bleek bij onderzoek zuivere amfetamine zonder andere stoffen te zijn. Het gevaar van een psychotische decompensatie is groter naarmate meer van de stof wordt gebruikt, en het is goed voorstelbaar dat de heer C. door het gebruik van zuivere amfetamine een veel hogere dosis dan 'normaal' heeft binnen gekregen.

## Terug naar de onderzoeksvragen van het Hof

1. *Is er iets bekend over de vraag hoe vaak een psychose voorkomt als gevolg van drugsgebruik?*

Het onderzoek van McKetin et al. (2006) laat zien dat bij ongeveer een kwart van de amfetaminegebruikers uit de normale bevolking serieuze psychotische symptomen zijn voorgekomen in het afgelopen jaar. Dertien procent van deze groep heeft ooit een volledige psychotische episode doorgemaakt.

2. *Kan een dergelijke drugspsychose uit de lucht komen te vallen?*

Ja, dat is juist relatief kenmerkend ervoor.

3. *Kan het zo zijn dat de verdachte tijdens eerder drugsgebruik nooit iets heeft gemerkt dat in de richting van een psychose wees?*

Ja, dat kan.

4. *Valt er iets te zeggen over de vraag door welke andere factoren het ontstaan van een dergelijke psychose wordt beïnvloed (bijvoorbeeld gewicht, stress, vermoeidheid)?*

Langdurig amfetaminegebruik leidt tot (extreem) gebrek aan slaap. Hierdoor kunnen irritatie, angst en paranoia sneller de kop op steken. De heer C. had in de aanloop naar de eerste augustus 2005 een paar nachten niet of weinig geslapen. Dit kan een rol gespeeld hebben bij het ontstaan van de psychose.

5. *Kan de (on)zuiverheid van de amfetaminen van invloed zijn op het ontstaan van een psychose?*

Ja. Uit de literatuur blijkt dat er een samenhang is tussen de hoeveelheid amfetamine die gebruikt wordt en het optreden van psychiatrische symptomen. Door (onbedoeld) zuivere amfetamine te gebruiken is het risico van een psychose sterk verhoogd.

6. *Is de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis van invloed op het ontstaan van een drugspsychose?*

Ik heb hiervoor in de wetenschappelijke literatuur geen sterke aanwijzingen gevonden. Wel lijkt de aanwezigheid van premorbide schizoïde en schizotypische persoonlijkheidstrekken de kans op een amfetaminepsychose te vergroten.

7. *Is een eventueel bij verdachte vast te stellen persoonlijkheidsstoornis van invloed op zijn keuzegedrag ten aanzien van het drugsgebruik?*

De heer C. lijdt niet aan een persoonlijkheidsstoornis.

8. *Is van de door verdachte gebruikte drugs (speed) bekend dat het lichaam in het algemeen minder sterk reageert op frequent gebruik? Met andere woorden: treedt er gewenning op bij regelmatig gebruik en is deze eventuele gewenning nog afhankelijk van andere factoren?*

Ja, amfetaminegebruik kan leiden tot lichamelijke afhankelijkheid van de stof. Er is ook wetenschappelijk bewijs dat langdurig amfetaminegebruik leidt tot vermindering van dopamine-receptoren in een aantal hersengebieden. Er zijn geen aanwijzingen dat de lichamelijke afhankelijkheid nog door andere factoren dan het amfetaminegebruik wordt veroorzaakt.

9. *Wat kan er worden gezegd over de relatie tussen een eventuele stoornis en het drugsgebruik?*

Omdat er geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis is deze vraag niet te beantwoorden.

10. *Is er iets te zeggen over de mate van bewustzijn tijdens een drugspsychose? Met andere woorden: hoeveel keuzevrijheid ten aanzien van het handelen bestaat er tijdens een dergelijke psychose?*

Er is geen reden om aan te nemen dat een amfetaminepsychose fundamenteel verschilt van een paranoïde psychose die door een ziekte als schizofrenie ontstaat. Integendeel, in de wetenschappelijke literatuur wordt vaak gewezen op de grote overeenkomst tussen de psychotische symptomen van paranoïde schizofrenie en de symptomen bij een amfetaminepsychose. Het handelen tijdens een psychose met paranoïde waandenkbeelden en hallucinaties (*in casu* de beleving van de mensen om hem heen als duivels) wordt sterk bepaald door de extreme angst die door de psychotische symptomen wordt gewekt. Het lijkt erop dat deze waandenkbeelden en hallucinaties tijdens de psychose vrijwel continu aanwezig waren, en het contact met de realiteit volledig afwezig was. Alles in zijn omgeving (inclusief de politie die aan de deur verscheen) werd onderdeel van de psychotische belevingswereld.

## Besluit

De vraag of de heer C., doordat hij zelf de amfetamine heeft ingenomen, en daarmee dus zelf de psychose heeft veroorzaakt (*culpa in causa*), verantwoordelijk gehouden dient te worden voor zijn daden is een juridisch-normatieve vraag, die voor een gedragsdeskundige niet te beantwoorden is. Wetenschappelijk onderzoek heeft wel aanwijzingen opgeleverd voor het optreden van lichamelijke afhankelijkheid van amfetamine bij chronisch gebruik, met bijbehorende veranderingen op neurotransmitter-niveau (zie hiervoor onder Amfetamine psychose in de wetenschappelijke literatuur). In hoeverre lichamelijke afhankelijkheid van een drug gevolgen heeft voor de toerekeningsvatbaarheid in juridische zin, is onderwerp van discussie (zie bijvoorbeeld een speciaal nummer uit 1990 van het *International Journal of Law and Psychiatry*, jaargang 13 geheel gewijd aan dit onderwerp; Mitchell, 1990).

Daar komt nog het feit bij dat amfetamine een illegale drug is. De heer C., hoewel van dit laatste op de hoogte, heeft desondanks de drug tot zich genomen. Waar hij niet van op de hoogte was, aldus zijn eigen verklaring, was het feit dat er gevaar voor psychotische decompensatie bestaat bij amfetaminegebruik. Maar hij had dit kunnen weten als hij bijvoorbeeld informatie gezocht had via internet (o.a. via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)).

Het Gerechtshof Leeuwarden veroordeelt Avi C. op 16 april 2007 (LJN: BA3007) tot een gevangenisstraf van 18 jaar vanwege twee maal doodslag en poging tot doodslag. *'Het hof is aldus [...] van oordeel dat verdachte niet heeft voorzien dat hij tijdens de psychose juist deze ernstige feiten zou plegen, maar is wel van oordeel dat verdachte zich willens en wetens in een situatie van intoxicatie heeft gebracht en daarmee aan zichzelf heeft te wijten dat hij in een psychotische toestand is geraakt. Verdachte wist, gelet op zijn jarenlange intensieve amfetaminegebruik, wat de risico's van zijn drugsgebruik zouden kunnen zijn. Op grond van het voorgaande*



is het hof van oordeel dat verdachte door een herhaald gebruik van de op 29 juli 2005 gekochte amfetamine, waarvan hij wist dat deze anders was dan de amfetamine die hij eerder had gehad, bewust de aanmerkelijke kans heeft aanvaard dat hij in een psychose zou geraken en tijdens die psychose gewelddadige handelingen zou kunnen verrichten. Aldus is het hof van oordeel, dat het opzet, zoals ten laste is gelegd, bewezen kan worden'. Voorbedachte raad acht het Hof, in tegenstelling tot de rechtbank in eerste aanleg, niet aanwezig: 'Aldus heeft verdachte geen gebruik kunnen maken van de gelegenheid om zich op zijn handelen en de gevolgen daarvan te beraden, zodat naar het oordeel van het hof geen sprake kan zijn van voorbedachte raad.'

Ten aanzien van de toerekeningsvatbaarheid concludeert het Hof dat '...verdachte ten tijde van het plegen van de feiten leed aan een autonome verslavingsziekte. Vanwege deze verslavingsziekte was de wilsvrijheid van verdachte om al dan niet amfetamine te gebruiken enigszins beperkt. Als gevolg hiervan is het hof van oordeel dat verdachte (slechts) enigszins verminderd toerekeningsvatbaar is voor de bewezen verklaarde feiten'. In deze laatste motivering van het Hof zien we, anders dan in het oorspronkelijke 'Culpa in causa' arrest van de Hoge Raad uit 1981, dat door het Hof Leeuwarden rekening wordt gehouden met de bestaande middelenafhankelijkheid bij de verdachte.

Door zowel de advocaat-generaal als Avi C. werd cassatie ingesteld tegen het arrest van het Hof Leeuwarden. De Hoge Raad heeft in 2008 het arrest van het Hof Leeuwarden vernietigd en de zaak terugverwezen naar het Gerechtshof Arnhem. Dit Hof legt op 17 februari 2010 aan Avi C. een gevangenisstraf van 15 jaar en tbs met dwangverpleging op (LJN: BL4185). Subtiele verschillen in de argumentatie betreffende juridische begrippen als opzet en toerekeningsvatbaarheid hebben in de loop van de Tolbert-zaak tot nogal verschillende rechterlijke uitspraken geleid, zoals onlangs ook beschreven door Oei (2011). De laatste auteur concludeert dat uit de Tolbert-zaak 'blijkt maar weer eens dat het toerekeningsoordeel bij gevallen van zelf-intoxicatie geheel is voorbehouden aan de rechter' (p. 41). De zaak laat tevens zien dat verschillende rechters nogal verschillende perspectieven kunnen hebben. ■

Prof. dr. C. de Ruiter, klinisch psycholoog, is als bijzonder hoogleraar Forensische psychologie verbonden aan de Universiteit Maastricht en senior-onderzoeker bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: Corine.deRuiter@maastrichtuniversity.nl. Web: www.corinederuiter.eu.

#### Literatuur

- Buchanan, A., Reed, A., Wessely, S., Garety, P., Taylor, P., Grubin, D., & Dunn, G. (1993). Acting on delusions II: The phenomenological correlates of acting on delusions. *British Journal of Psychiatry*, 163, 77-81.
- Büttner, A. (2011). Review: The neuropathology of drug abuse. *Neuropathology and Applied Neurobiology*, 37, 118-134.
- Chen, C.K., Lin, S.K., Sham, P.C., Ball, D., Loh, E.W. et al. (2003). Pre-morbid characteristics and co-morbidity of methamphetamine users with and without psychosis. *Psychological Medicine*, 33, 1407-1414.
- Farrell, M., Boys, A., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J. et al. (2002). Psychosis and drug dependence: Results from a national survey of prisoners. *British Journal of Psychiatry*, 181, 393-398.
- Hall, W., Hando, J., darke, S., & Ross, J. (1996). Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney, Australia. *Addiction*, 91, 81-87.
- Kennedy, H., Kemp, L., & Dyer, D. (1992). Fear and anger in delusional (paranoid) disorder: The association with violence. *British Journal of Psychiatry*, 160, 488-492.
- McKetin, R., McLaren, J., Lubman, D.I., & Hides, L. (2006). The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. *Addiction*, 101, 1473-1478.
- Mitchell, C. (1990). Intoxication, criminality, and responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 13, 1-7.
- Mulvey, E.P., Odgers, C., Skeem, J., Gardner, W., Schubert, C., & Lidz, C. (2006). Substance use and community violence: A test of the relation at the daily level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 743-754.
- Oei, T.I. (2011). Vrije wil, verantwoordelijkheid, toerekeningsvatbaarheid. In: T.I. Oei & G. Meynen (red.), *Toerekeningsvatbaarheid: Over vrije wil, wetenschap & recht* (pp. 27-42). Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Rawson, R.A. (1998). Treatment of stimulant abuse CSAT: TIP # 33 (Chair CSAT Consensus panel). Rockville, MD: Department of Health and Human Services.
- Rawson, R.A., Gonzales, R., & Brethen, P. (2002). Treatment of methamphetamine use disorders: an update. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 145-150.
- de Ruiter, C. (2006). De Rorschach Inktvlekken Methode. [The Rorschach Inkblot Method] In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek: Van testmethode naar toepassing* (pp. 89-117). Amsterdam: Harcourt.
- Sekine, Y., Minabe, Y., Ouchi, Y., Takei, N., Iyo, M. et al. (2003). Association of dopamine transporter loss in the orbitofrontal and dorsolateral prefrontal cortices with methamphetamine-related psychiatric symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1699-1701.
- Volkow, N.D., Chang, L., Wang, G.-J., Fowler, J.S., Ding, Y.-S. et al. (2001). Low level of brain dopamine D2 receptors in methamphetamine abusers: association with metabolism in the orbitofrontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 158, 2015-2021.
- White, H.R., Jackson, K.M., & Loeber, R. (2009). Developmental sequences and comorbidity of substance use and violence. In: M.D. Krohn et al. (eds.), *Handbook on Crime and Deviance* (pp. 433-468). DOI 10.1007/978-1-4419-0245-0\_21, Springer Science.

## GIOS-publicatieprijs 2010

Het tijdschrift *GZ-psychologie* is op zoek naar het beste wetenschappelijk artikel dat een klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog in opleiding heeft geschreven in 2010. Het gaat hierbij om artikelen die klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen hebben geschreven over het wetenschappelijk onderzoek dat zij hebben uitgevoerd ter afronding van hun KP- of KNP-opleiding.

Aanmelden kan tot 1 april 2011 via [redactie@gzpsychologie.nl](mailto:redactie@gzpsychologie.nl). De beste inzendingen worden gepubliceerd in het derde nummer van *GZ-psychologie* in 2011, waarna de jury – die bestaat uit de redactie van dit tijdschrift – de winnaar uitkiest. Het doel van deze prijs is het stimuleren van het publiceren van wetenschappelijke artikelen door klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen.