

ZIEKTE EN VERMINDERDE VERANTWOORDELIJKHEID

Judith Anna Dekker¹

Hjalmar van Marle²

Abstract – A pheochromocytoma tumor in the adrenal kidney might cause randomised secretion of adrenaline which might cause anger-attacks. In some cases these might lead to murder. This case is an example of the problem of diminished responsibility because of a disease. From a medical point of view it is unlikely that this tumor is the only cause for aggressive behaviour, therefore, is there is a place for an insanity defence, or for diminished responsibility? There is diversity in the way countries deal with questions about legal responsibility and also there is limited satisfaction about the criteria. Ethics provide an appealing option to think about free will and responsibility. The new compatibilism approach provides interesting tools to think about different types of internal restriction of responsibility because of disease.

Inleiding

In de populaire Amerikaanse ziekenhuisserie Dr. House is in een van de afleveringen een vraagstuk over de vrije wil aan de orde (Friend & Lerner, 2005, 201). Dr. House en dr. Foreman opereren een misdadiger aan zijn bijnier. Ze zijn in staat om een feochromocytoom succesvol te verwijderen. De patiënt moet na deze operatie echter terug naar zijn dodencel. Er ontstaat hierover een discussie tussen beide artsen. Foreman stelt dat de tumor gerandomiseerde secretie van adrenaline veroorzaakte en dat dit heeft gezorgd voor woede-aanvallen die van de patiënt een moordenaar maakten. Hij veronderstelt een causale relatie tussen de tumor en de misdaden, terwijl hij andere factoren niet meeneemt. House wijst er daartegen op dat mensen met een feochromocytoom geen moordenaar hoeven te worden wanneer ze een manier vinden om hun woede te beheersen. Het verwijderen van een tumor stopt overbodige adrenaline secretie, maar maakt deze patiënt nog niet vrij van schuld voor eerder begane delicten. Foreman besluit uiteindelijk in hoger beroep te getuigen voor deze patiënt om zo de doodstraf te voorkomen.

“*Strafrecht veronderstelt wilsvrijheid.*” Dit is een citaat uit een famous standaardwerk in het strafrecht (Hazewinkel-Suringa & Rammelink, 1991, 11). De praktijk is echter niet zo simpel, want de veronderstelde rationele en vrije keuze om al dan niet een strafbaar feit te begaan is niet altijd even duidelijk aanwezig. Aan de hand van de bovenstaande casus gaan wij in deze bijdrage in op de problematiek van verminderde verantwoordelijkheid voor handelen wegens ziekte. Deze casus is daarin slechts een voor-

¹ Mw. mr. drs. J.A. Dekker is co-assistent aan het ErasmusMC (judith_anne_dekker@hotmail.com).

² Prof. dr. H.J.C. van Marle is hoogleraar forensische psychiatrie aan het ErasmusMC en de Erasmus Universiteit Rotterdam.

beeld, waarmee wij aandacht willen geven aan de medische, juridische en ethische aspecten van het denken over ontslag van strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Allereerst gaan wij kort in op de medische achtergronden van deze casus zoals wat een feochromocytoom precies is. Daarna is er aandacht voor juridische aspecten, namelijk hoe in verschillende landen met het leerstuk van de ‘verminderde verantwoordelijkheid in het strafrecht’ wordt omgegaan. Vervolgens is er aandacht voor het wetenschappelijk onderzoek naar de vrije wil en komt het ethisch kader aan de orde. Daarna zal het belang van deze kennis voor de forensisch psychiatrische setting worden toegelicht. Wij ronden af met een conclusie.

1. Achtergronden van de ziekte

Het feochromocytoom is een bijniermergtumor (Lips e.a. 2001, 653). De tumor heeft afhankelijk van karakter en locatie de potentie om noradrenaline en/of adrenaline, en soms dopamine, te produceren (Lips e.a. 2001, 656). Er bestaat een grote variatie aan verschijnselen. Typische verschijnselen zijn: hoge bloeddruk (95%), hoofdpijn (80%), hartkloppingen, transpiratie (beide 64%). Andere verschijnselen zijn: angst (28%) tremoren (28%), bleekheid (25%), pijn (18%), misselijkheid en braken (15%) of extreme vermoeidheid (10%) (Lips e.a. 2001, 657). Er zijn van deze aandoening ongeveer twee nieuwe gevallen per honderdduizend mensen per jaar. Uit de bovenstaande medische informatie is op te maken dat een feochromocytoom zeer zeldzaam is en dat woede en agressie relatief onbekende en/of zeldzame verschijnselen zijn. De stelling dat de tumor zelfstandig en volledig de veroorzaker van delicten is, lijkt daarmee onwaarschijnlijk.

2. Verminderde verantwoordelijkheid in verschillende rechtstelsels

Ziekte dan wel geestesziekte kan aanleiding geven tot verminderde verantwoordelijkheid voor misdrijven. Verschillende rechtstelsels hebben hun eigen criteria en gradaties voor deze verminderde verantwoordelijkheid. Zo stelt art. 39 Sr uit het Nederlandse Wetboek van Strafrecht: niet strafbaar is hij die een feit begaat dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend. In dat geval wordt gesproken van ontoerekeningsvatbaarheid. Er bestaan op dit moment vijf verschillende gradaties van toerekeningsvatbaarheid, namelijk: toerekeningsvatbaar, enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar (Van Marle, 2007, 117). Kort samengevat bestaan volgens Mooij de categorieën (enigszins) verminderde toerekeningsvatbaarheid voornamelijk uit mensen met persoonlijkheidsstoornissen en de categorieën sterk verminderd en ontoerekeningsvatbaar voornamelijk uit mensen met psychotische beelden (Mooij, 2004, 151).

Duitsland onderscheidt: de ziekelijke psychische stoornis, diepgaande bewustzijnsstoornissen, de geestelijke handicap en ernstige psychische abnormaliteit (Van Rij, 2005, 32) als redenen van ontoerekeningsvatbaarheid en een opname in de algemene

geestelijke gezondheidszorg. België kent ontoerekenbaarheid als gevolg van hetzij een staat van krankzinnigheid (uitgesproken psychiatrische stoornissen zoals psychose), hetzij een ernstige staat van geestesstoornis of zwakzinnigheid, die betrokkene ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden (art. 1 interneringswet). Zowel de categorieën sterk verminderd toerekeningsvatbaar als ontoerekeningsvatbaar vallen hieronder, en de daaruit voortvloeiende internering wordt niet gezien als strafuitvoeringsmodaliteit (Cosyns e.a., 2008: 64). In Nederland kan bij sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid de TBS echter wel met een gevangenisstraf gecombineerd worden opgelegd.

De Angelsaksische landen kennen weer een heel andere indeling. Bij de eerder omschreven casus is de verminderde verantwoordelijkheid voor het strafrecht in het Angelsaksische stelsel aan de orde, en dus een mogelijk verminderde strafbaarheid. Het honoreren van een ‘insanity defence’ bij ontoerekeningsvatbaarheid wordt daar zelfs beschouwd als het incompetent zijn om zelfs maar terecht te staan (‘not guilty by reason of insanity’), vergelijkbaar met het Nederlandse art. 16 Wetboek van Strafrecht: niet in staat zijnde de strekking van het strafproces te begrijpen. Het gaat volgens het American Law Institute (ALI) onder andere om personen die de aanklacht tegen hen niet kunnen beseffen en niet instaat zijn om zichzelf te verdedigen (Verbert, 1998: 96-97). Voorts heeft de Amerikaanse case law (principeel gebaseerd op jurisprudentie: rechterlijke uitspraken met precedentwerking ontstaan na voorgelegde gevallen) verschillende criteria voor verminderde toerekenbaarheid ontwikkeld (Nieboer, 1970; Verbert, 1998):

- Het right-wrong criterium (oftewel de M’Naghten rule: niet weten/beseffen dat wat je deed fout was),
- Het irresistible impulse criterium (onvrijheid van handelen) als aanvulling op de M’Naghten Rule: wie weet wat hij doet en het verschil tussen goed en kwaad kent is toch ontoerekeningsvatbaar als hij ten gevolge van een geestesstoornis niet in staat is zijn gedrag te controleren,
- De American Law Institute (ALI) test die het bovenstaande wil combineren,
- Het causale criterium (aandeel van de afwijking in de causaliteit van het misdrijf is omgekeerd evenredig met de mate van schuld) waaronder de Durham rule oftewel de Product-test,
- Het normaliteitscriterium (gaat uit van de normale mens als maatstaf),
- Het karaktercriterium (gaat uit van het verwerpelijke karakter van de handeling).

In vele rechtstelsels wordt een combinatie van deze criteria toegepast. In het Nederlandse recht bestaan hierbij elementen van het causale criterium (causaal verband tussen de stoornis en delict) en het right-wrong criterium, daar het besef van ongeoorloofdheid van het delict bij de verdachte ook een belangrijke rol speelt in het gedragsonderzoek. Nederland gaat echter verder dan het cognitieve criterium, daar ook gestoorde of te heftige emoties bij verminderde toerekeningsvatbaarheid en ontoerekeningsvatbaarheid een rol kunnen spelen. Het Belgische recht lijkt elementen te bevatten van het right-wrong criterium (het cognitieve ‘oordeelsvermogen’) en het irresistible impulse criterium (zelfcontrole). Nog steeds zijn de criteria die internationaal gehanteerd worden, niet bevredigend. Extreme gevallen zoals geen of een zeer ernstige afwijking zijn vrijwel met ieder criterium gemakkelijk in te delen. Een criterium heeft dan in die gevallen echter geen enkele toegevoegde waarde omdat die gevallen zo duidelijk zijn.

De M’Naghten rule is bekend om de restrictieve interpretatie van het criterium ‘defect of reason, from disease of the mind’, namelijk alleen cognitieve en geen emotionele aspecten.

M’Naghten rule: “that to establish a defence on the ground of insanity, it must be clearly proved that, at the time of committing of the act, the party accused was labouring under such defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing, or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong” (1843) 10 Cl & F 200, 210: [1843-60] All ER Rep 229, 233. (Mackay, 1995: 96)

Vanwege deze restrictieve interpretatie wordt er relatief vaak een beroep op ‘diminished responsibility’ of ‘diminished capacity’ gedaan met het ruimere criteria ‘abnormality of mind’, zoals weergegeven in de Homicide Act.

Section 2(1) of the Homicide Act 1957: “where a person kills or is a party to the killing of another, he shall not be convicted of murder if he was suffering from such abnormality of mind (whether arising from a condition of arrested or retarded development of mind or any inherent causes or induced by disease or injury) as substantially impaired his mental responsibility for his acts and omissions in doing or being a party to the killing” (Mackay, 1995: 180).

De bovenstaande regel kan worden aangevuld met het ‘irresistable impulse’ criterium, al is het lastig te bepalen of een impuls werkelijk onweerstaanbaar was voor de verdachte. Voorts is er nog de Durham-rule oftewel de Product-test: “*that an accused is not criminally responsible if his unlawful act was the product of mental disease or mental defect*” (Nieboer, 1970: 144).

In onze casus is er geen sprake van een defect van de reden veroorzaakt door een geestesziekte maar door een teveel aan stresshormoon. Het handelen van de patiënt kan dan ook geen product van een geestesziekte zijn. Een insanity plea volgens de M’Naghten rules, of de Durham-rule is dan niet aan de orde. Het ‘irresistable impulse’ criterium zou wel van toepassing kunnen zijn wanneer de patiënt aannemelijk weet te maken dat de hoeveelheid hormoon voor een niet te weerstande agressieve impuls zorgde. Gezien de medische achtergrondinformatie bij deze aandoening zijn woede en agressie relatief onbekende en/of zeldzame verschijnselen. Wel kan de getuigenis van Foreman een rol spelen om verminderde verantwoordelijkheid aan te nemen. De Amerikaanse rechtbanken scharen een grote variëteit van aandoeningen onder diminished responsibility: van morbide jaloezie op basis van psychose tot premenstrueel syndroom. Het is niet ondenkbaar dat een feochromocytoom prima in dit rijtje past. Dit riekt echter naar willekeur, omdat er geen goede juridische of medische argumenten zijn waarom en in hoeverre een aandoening kan leiden tot verminderde verantwoordelijkheid voor strafrecht.

3. Ethisch kader

Om vervolgens een beter zicht te krijgen op de achterliggende gedachten van wilsvrijheid en verantwoordelijkheid richten wij daarom de aandacht op de ethiek. Allereerst wordt aandacht gegeven aan het spectrum aan opvattingen met betrekking tot de vrije wil, zoals het determinisme en indeterminisme, en de opvattingen die uit dit onderscheid voortkomen, het compatibilisme. Daarna analyseren wij vanuit de argumenten van het compatibilisme de consequenties voor onze patiënt.

3.1. *Bestaat de vrije wil?*

Een beroemd experiment met grote invloed op het denken over het bestaan van de vrije wil is dat van Benjamin Libet. Hij onderzocht in de jaren tachtig het moment waarop mensen zich bewust worden van een beslissing. Dit deed hij door de readiness potential (het gereedheidspotentiaal, een in de hersenen waarneembare golf van activiteit die aanleiding voor beweging is) in de hersenactiviteit met een EEG te meten. Ook vroeg hij proefpersonen het tijdstip te rapporteren op het moment dat ze besloten hun hand te buigen. Libet vond een tijdsgat van tussen de 300 en 500 milliseconden tussen de gereedheidspotentiaal in de hersenen en het gerapporteerde beslissingsmoment. Hij interpreteerde de gevonden resultaten als volgt: “*de aanzet tot de spontane vrijwillige handeling lijkt onbewust in het brein te beginnen, een poosje voordat de persoon bewust weet dat hij wil handelen*” (Libet e.a., 1983: 623-642; Libet, 1985: 529-566).

Een tweede experiment waarbij gebruik gemaakt werd van functionele MRI is onlangs gepubliceerd (Soon e.a., 2008: 543-545). De onderzoekers vonden dat de uitkomst van een beslissing zo'n tien seconden voor deze het bewustzijn bereikt, kan worden gedetecteerd in de hersenactiviteit van de prefrontale en de parietale cortex. Ze verklaren dit resultaat door te veronderstellen dat deze vertraging veroorzaakt wordt omdat een netwerk van hoge controlegebieden gestart is om een opkomende beslissing voor te bereiden lang voordat deze tot het bewustzijn toetreedt.

Wat betekent dit nu voor het bestaan van de vrije wil? Er wordt op grond van deze bevindingen wel gesteld dat er geen sprake is van een actieve vrije wil, maar van een passieve vrije wil, of zelfs helemaal geen vrije wil. Mensen zijn dan niet in staat om zelf te bepalen wat ze willen, maar hebben slechts een veto als ze een bepaalde handeling niet willen uitvoeren die reeds door de hersenen is voorbereid. In recent onderzoek waarbij wederom gebruik werd gemaakt van functionele MRI wisten de onderzoekers zelfs de lokalisatie van deze veto en de locatie van de daaraan voorafgaande actie in het brein te vinden (Brass & Haggard, 2007: 9144). De resultaten van dergelijk onderzoek zijn weinig hoopgevend voor de conventionele opvattingen over de vrije wil. Men is er niet in geslaagd om het bestaan van de vrije wil aan te tonen, en daarom bestaat de opvatting dat de vrije wil niet bestaat, omdat de voorbereiding van de hersenen en de handeling die daarop volgt, niet bewust na rationele afweging gekozen is. Hierbij zij vermeld dat in deze verklaring de context van het experiment (de proefopzet, de vrijwilliger die heeft toegestemd om als proefpersoon op te treden, etc.) niet wordt meegenomen in deze conclusie, terwijl zonder deze context het experiment niet valt uit te voeren (Van Marle, 2009).

Het verweer van Dennet tegen deze opvatting is dat de bovenstaande onderzoeken ons helemaal geen informatie geven over de vrije wil omdat het bewustzijn als omslagpunt wordt gekozen (Dennet, 2007: 263). Mensen die uit bovenstaande onderzoeken concluderen dat de vrije wil niet bestaat, gaan er kort gezegd vanuit dat de afwegingen die vooraf gaan aan een bepaalde beslissing, ons bewust moeten zijn voordat we de beslissing daadwerkelijk nemen. Men gaat er dus vanuit dat iemand eerst alle opties onderzoekt en bewust tegen elkaar afweegt alvorens een keuze te maken. Als mensen keuzes zouden maken zonder bewuste afweging, dan zou er dus geen sprake zijn van vrije wil. Wel is aangetoond dat het onwenselijke situaties oplevert wanneer mensen geloven dat ze geen vrije wil hebben (Vohs & Schooler, 2008: 49-54). Ongeloof leidt blijkbaar tot

externalisatie: hierbij schrijft men vermeende tekortkomingen van zichzelf aan een ander toe, of benadrukt men vermeende tekortkomingen bij een anderen om de aandacht niet te hoeven richten op eigen verantwoordelijkheid voor deze tekortkomingen of problemen (Kooiman & Van Rood, 2005: 124). Het is dus een strategie om de verantwoordelijkheid voor handelen buiten zichzelf te plaatsen. Externalisatie kan weer leiden tot onwenselijk gedrag. In het onderzoek van Kooiman en Van Rood werd aanzienlijk meer gelogen en vals gespeeld door de groep die vooraf een college kreeg met de strekking dat mensen geen vrije wil hebben. Tot zover de verschillende interpretatiemogelijkheden van dit wetenschappelijk onderzoek. Het is tijd om te kijken waar deze verschillen in opvattingen vandaan komen.

3.2. *(In)determinisme*

De opvattingen over de vrije wil en over verantwoordelijkheid worden beïnvloed door het beeld dat men heeft van de wereld waarin wij leven. Een van die opvattingen is de overtuiging dat onze wereld al dan niet deterministisch is. Zo geeft Robert Kane, die zelf als indeterminist de overtuiging aanhangt dat het determinisme onjuist is, de volgende definitie van determinisme: een handeling is gedetermineerd wanneer er eerder verworven condities (zoals bijvoorbeeld een god of natuurwetten) voldoende voorwaarde zijn voor het ontstaan van de handeling (Kane, 2005). Dat is met andere woorden het geval dat, als deze eerdere gedetermineerde condities zich voordoen, de gedetermineerde handeling zich zal voordoen. Hij voegt daar aan toe dat die gedetermineerde gebeurtenis dus onvermijdelijk of noodzakelijk is. Het determinisme laat daarom maar beperkte vrijheid toe (zoals de vrijheid tot zelfrealisatie, de vrijheid tot reflectieve zelfcontrole en de vrijheid tot zelfperfectie). Mensen hebben namelijk geen invloed op gedetermineerde omstandigheden zoals bijvoorbeeld natuurwetten en predisposities van voor onze geboorte. Kane meent dat er meer vrijheden zijn zoals de vrijheid tot zelfdeterminatie en zelfformatie, de vrijheid van de mens om zijn eigen wil te vormen en dat deze enkel te verenigen zijn met het indeterminisme.

Daniel Dennet daarentegen is een aanhanger van het determinisme. Hij legt het determinisme uit als de stelling dat er op elk moment precies één fysiek mogelijke toekomst is. Dennet is in tegenstelling tot Kane van mening dat determinisme juist geen onvermijdelijkheid impliceert. Het determinisme impliceert volgens Dennet niet dat wat we doen, we niet anders hadden kunnen doen. Het determinisme impliceert niet dat iedere gebeurtenis een oorzaak heeft en dat onze karakters onveranderlijk zijn (Dennet, 2007, 115). Kane meent dus dat het determinisme te herleiden is tot een keten van causale gebeurtenissen die hun oorzaak hebben voor onze geboorte en mensen kunnen volgens hem niet verantwoordelijk zijn voor zaken die zich voor hun geboorte afspeelden. Dennet meent dat sommige wetmatigheden voor onze geboorte al bestonden, maar dat deze wetmatigheden onvoldoende zijn om daarmee al het handelen van de mens te veroorzaken.

3.3. *(In)compatibilisme*

Mede afhankelijk van de wijze waarop het determinisme en het indeterminisme geïnterpreteerd worden, komen verschillende stromingen tot verschillende antwoorden op de vraag in hoeverre de vrije wil en (in)determinisme te verenigen zijn. Klassieke com-

patibilisten hebben de overtuiging dat determinisme en de vrije wil te verenigen zijn. We gebruiken hier het woord ‘klassiek’ om een onderscheid te maken tussen het oorspronkelijke compatibilisme (klassiek) en het nieuwe compatibilisme (zie paragraaf 3.4). Klassieke compatibilisten menen dat het determinisme waar is, dat de vrije wil bestaat en dat beide te verenigen zijn. Dennet is bijvoorbeeld een compatibilist. Deze stroming wordt ook wel zacht determinisme genoemd. Het tegenovergestelde van het compatibilisme is het incompatibilisme. Het incompatibilisme wil zeggen dat de vrije wil en het determinisme niet te verenigen zijn. Het incompatibilisme bestaat echter uit verschillende opvattingen. Zo zijn er mensen die stellen dat het determinisme waar is, maar dat de vrije wil helemaal niet bestaat (hard determinisme). Daaraan tegengesteld zijn er mensen die stellen dat het indeterminisme waar is en de vrije wil wel bestaat (libertarisme). Kane is er bijvoorbeeld één van. Een andere groep zijn de sceptici die stellen dat de vrije wil niet te verenigen is met zowel het determinisme als met het indeterminisme. De sceptici verwerpen daarmee zowel het libertarisme als het compatibilisme en ze zijn niet overtuigd van het hard determinisme. Derk Pereboom is zo’n scepticus. Hij noemt zijn opvatting hard incompatibilistisch en meent dat mensen moeten leren leven zonder vrije wil en zonder morele verantwoordelijkheid. Hij is incompatibilist in de zin dat hij meent dat vrije wil zich niet verhoudt met determinisme en meent daarnaast dat de vrije wil niet bestaat. Hij is agnostisch ten aanzien van het bestaan van het determinisme (Pereboom, 2001). Hij is daarmee kritisch ten opzichte van alle andere posities in het debat over de vrije wil.

3.4. *Nieuw compatibilisme*

Ook het compatibilisme kent verschillende stromingen. Zo stelt het klassieke compatibilisme namelijk dat de vrije wil compatibel is met het determinisme. Het nieuwe compatibilisme stelt dat verantwoordelijkheid voor eigen handelen in termen van alternatieve mogelijkheden of keuzecontrole compatibel is met het determinisme. Deze stroming laat in het midden in hoeverre de vrije wil werkelijk bestaat, hoewel er voor verantwoordelijkheid toch een (hetzij beperkte) vorm van vrijheid nodig is, zoals de vrijheid tot zelfrealisatie, de vrijheid tot reflectieve zelfcontrole en de vrijheid tot zelfperfectie. Daarnaast bestaat ook semi-compatibilisme dat stelt dat verantwoordelijkheid compatibel is met determinisme maar vrijheid niet (Kane, 2005: 115). Voor vrijheid zijn volgens deze visie alternatieve mogelijkheden vereist, maar voor verantwoordelijkheid niet.

Tot zover de verschillende posities. Laten we nu kijken naar de onderliggende principes en argumenten om te beoordelen in hoeverre deze consequenties hebben voor verantwoordelijkheid. De incompatibilisten menen dat determinisme en verantwoordelijkheid niet te combineren zijn. Het argument hiervoor is het ‘consequence argument’ zoals geformuleerd door Peter van Inwagen: “als het determinisme waar is, dan zijn onze handelingen de consequenties van natuurwetten en gebeurtenissen in het verleden. Het is niet aan ons om invloed te hebben op wat er gebeurde voor we geboren waren of wat de natuurwetten zijn, daarom zijn ook de consequenties van deze dingen niet onze verantwoordelijkheid.” (Kane, 2005: 23). In andere woorden: er is in het determinisme geen sprake van vrije wil, omdat het determinisme de macht om anders te handelen elimineert.

De nieuwe compatibilisten haken daar als volgt op in. Zij ontkennen dat de macht om anders te handelen essentieel is voor het hebben van een vrije wil (Kane, 2005: 81). Alternatieve mogelijkheden zijn voor de vrije wil dus niet vereist. Er bestaan twee type voorbeelden om deze argumentatie te ondersteunen. Het eerste is een karaktervoorbeeld van Dennet. Maarten Luther weigerde zijn stellingen te herroepen, omdat hij vanwege zijn geweten niet anders kon. Hij ontliet zijn verantwoordelijkheid niet, maar omarmde die juist. Dergelijke omstandigheden zijn voor ons dan ook geen reden om iemand te ontheffen van lof of blaam voor die handeling (Dennet, 2007: 139). Het tweede voorbeeld is het Frankfurt-type: iemand die opgesloten is in een kamer maar daar niet van op de hoogte is en de behoefte heeft in die kamer te blijven, beschikt over een vrije wil zonder alternatieve mogelijkheden (Kane, 2005: 83). Of onze patiënt al dan niet alternatieve mogelijkheden had om niet tot zijn daad te komen is dus niet relevant daar alternatieve mogelijkheden niet essentieel zijn voor het bezit van de vrije wil. Het feit dat deze patiënt een bijniertumor had die allerlei hormonen uitscheidt, ontslaat hem zoals House terecht opmerkt nog niet van zijn verantwoordelijkheid.

Een andere vondst van het nieuwe compatibilisme is dat deze stroming in tegenstelling tot het klassieke compatibilisme niet primair uitgaat van negatieve vrijheid in de zin van afwezigheid van externe beperkingen, maar oog heeft voor interne beperkingen van die vrijheid. Harry Frankfurt ontwierp daartoe een hiërarchisch systeem van eerste en tweede orde verlangens (Kane, 2005, 94). Een voorbeeld om dit te illustreren is de drugsverslaafde met een eerste orde verlangen naar drugs, maar een tweede orde verlangen om zijn baan te behouden en zijn verslaving te overwinnen. Als het tweede orde verlangen de verslaving echter niet kan weerstaan, is er sprake van compulsief (dwangmatig) handelen en geen sprake van wilsvrijheid. Wanneer we het handelen onze patiënt toetsten aan het hiërarchische zelfreflectieve systeem van Frankfurt (2007: 322-336) kunnen we stellen dat deze een eerste orde verlangen tot agressie had. Zijn tweede orde verlangen om weerstand te bieden aan deze impuls bleek echter onvoldoende. Wanneer zijn tweede orde verlangen sterker was geweest dan het eerste, dan was hij daarmee nooit in de gevangenis gekomen en had hij de doodstraf in ieder geval kunnen ontlopen. Wellicht kan men ziekten als verslaving beoordelen vanuit deze eerste en tweede orde verlangens, maar casussen zoals onderhavige zijn daarmee niet te vergelijken. We weten immers niet of onze patiënt wel een tweede orde verlangen had om weerstand te bieden. Watson (2007: 349) meent dat men deze reflectieve zelfevaluatie beter kan begrijpen door een onderscheid te maken tussen verlangens en waarden zoals Plato dat reeds deed. In het geval van een zwakke wil winnen de verlangens het van de waarden, hetgeen tegengesteld is aan zelfcontrole. In zo'n situatie is men dus niet vrij (Kane, 2005: 99). Stel dat onze patiënt een zwakke wil had met een gebrek aan zelfcontrole, was hij dan niet derhalve verminderd verantwoordelijk? Wolf (2007: 372-387) voegt hieraan toe dat 'sanity and normative competence' (het vermogen zich te conformeren aan de wet en de moraal) essentieel zijn voor echte vrijheid en verantwoordelijkheid (Kane, 2005: 102). We weten van onze patiënt niet of hij een zwakke wil had en wat zijn waarden waren. Het feit dat hij een tumor had, impliceert in ieder geval nog niet dat hij daardoor niet in staat was zich te conformeren aan de wet en de moraal. Misschien had hij daar gewoon geen zin in.

Een andere manier om na te denken over verantwoordelijkheid is de reactieve attitude theorie. Deze theorie concentreert zich vooral op de praktijk van het dagelijks leven

waarin verantwoordelijkheid wordt toegepast (Kane, 2005: 107-109). Strawson (2007: 72-93) maakt in dit kader onderscheid tussen een zieke wil en een goede wil (Kane, 2005: 110). Vanuit zijn reactieve attitude theorie onderscheidt Strawson verschillende groepen waarvan mensen verminderde verantwoordelijkheid voor handelen accepteren. De eerste groep is volgens hem een groep die expressie oproept als *'hij bedoelde het niet zo'* of *'hij realiseerde het niet'* of *'hij wist het niet'*. Deze groep lijkt op het toegepaste M'Naghten criterium *'as not to know the nature and quality of the act he was doing, or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong'*. Strawson noemt binnen deze groep ook de opmerkingen *'hij had geen ander alternatief'* en *'het was de enige manier'*. Deze opmerkingen lijken mij echter een aparte subgroep te zijn. Het gaat om mensen die geen andere mogelijkheden hebben. Strawson onderscheidt een tweede groep, die hij bovendien verdeelt in twee subgroepen. De eerste subgroep bestaat uit mensen die uitspraken oproepen zoals *'hij stond onder zeer grote dwang'* of *'hij handelde compulsief'*. Deze groep heeft wat weg van de toepassing van het irresistible impulse criterium, dat verwijst naar (verminderde) vrijheid van handelen. Hetgeen het geval kan zijn bij dwangmatig handelen. Strawson noemt binnen deze groep ook de opmerkingen *'hij was zichzelf niet meer'*, *'hij is schizofreen'* en *'hij was onder hypnose'*. Deze groep lijkt me een aparte subgroep. De tweede subgroep betreft situaties waarin de omstandigheden niet bijzonder waren, maar waarbij de persoon psychologisch abnormaal of moreel niet ontwikkeld is (Strawson, 2007: 77-79). Verminderde ontwikkeling van het geweten kan bijvoorbeeld het geval zijn bij psychopaten en mensen met narcistische dan wel antisociale persoonlijkheidsstoornissen.

Wolf maakt onderscheid tussen de deep-self visie en de superficial-self visie. Een kleptomaan handelt in het geval van diefstal volgens Wolf in overeenstemming met zijn oppervlakkige zelf (superficial-self). Deze persoon heeft controle over zijn handelen, maar dit handelen hoeft echter niet in overeenstemming te zijn met wanneer hij geen kleptomanie zou hebben. Wanneer iemand onder invloed van een ziekte dingen zou doen die hij niet zou doen als hij niet onder invloed van die ziekte was dan handelt hij niet in overeenstemming met zijn diepe zelf (deep-self) en is hij daarom verminderd verantwoordelijk (Wolf, 2007: 372-387).

In ons dagelijks leven wordt een hoge mate van zelfcontrole vereist, hoewel deze lang niet altijd en bij iedereen aanwezig is. Een gebrek aan zelfcontrole kan veroorzaakt worden door een ziekte zoals bijvoorbeeld Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Bezien vanuit het pluralisme, een visie die uitgaat van een samenleving waarin mensen met uiteenlopende opvattingen met elkaar samenleven, gezien, dient men echter terughoudend te zijn met het erkennen van verminderde verantwoordelijkheid vanwege ziekte. Mensen hebben in de omgang met elkaar allemaal verschillende opvattingen over wat goed en slecht is onder welke omstandigheden, daarom dient de afbakening van wat normaal is zo groot mogelijk te worden gemaakt zodat alleen overduidelijk pathologisch gedrag er niet onder valt (Sie, 2005: 113). Het gaat daarom te ver om al te snel te oordelen tot verminderde verantwoordelijkheid op basis van gebrek aan zelfcontrole, onze maatschappij eist namelijk een hoge mate van zelfcontrole die ook bij geestelijk gezonde mensen lang niet altijd optimaal is. We weten zoals eerder overwogen van onze patiënt niet of hij last had van gebrekkige zelfcontrole of dat hij enkel geen zin had om zich te conformeren aan de moraal.

Het nieuw compatibilisme maakt, zoals hiervoor is beschreven, onderscheid tussen verschillende categorieën waarin sprake kan zijn van verminderde verantwoordelijkheid bestaande uit verschillende (categorieën van) ziektebeelden. Zo zijn onder andere aan de orde geweest verslaving, dwangmatig handelen zoals bijvoorbeeld bij de Obsessieve Compulsieve Stoornis (OCD) het geval is, het gebrek aan (zelf)controle zoals bijvoorbeeld bij ADHD, verminderde ontwikkeling van het geweten zoals bij psychopathologie en situaties waarin de wil gevormd wordt op basis van verstoring van het denken zoals bij een psychose bestaande uit hallucinaties en wanen. Een zwakke wil of een gebrek aan zelfcontrole vinden wij vanuit het pluralisme bezien een minder goede basis voor verminderde verantwoordelijkheid dan een wil ontstaan uit een psychose. De ontwikkeling van het geweten kan ook een minder relevante factor zijn voor het ontslaan van verantwoordelijkheid, mits het overige besef intact is. Het is namelijk de wetenschap dat iets strafbaar is en de keuze een dergelijke handeling toch te verrichten, wat een strafbaar feit doet ontstaan. Wanneer men de cognitieve kennis heeft dat iets strafbaar is, zonder dat men iets dergelijks vanuit zijn geweten als strafbaar ervaart, dan kan toch strafrechtelijk aansprakelijkheid worden aangenomen, bijvoorbeeld bij psychopathie. Het is immers het plegen van het strafbaar gestelde feit zelf wat leidt tot strafbaar zijn en niet de morele gevoelens die de dader daarbij heeft. Het nieuw compatibilisme benoemt verantwoordelijkheid in termen van alternatieve mogelijkheden of keuzecontrole. Het al dan niet bestaan van keuzecontrole wordt uitgelegd aan de hand van dubbel gelaagde theorieën als eerste en tweede orde verlangens, het onderscheid tussen waarden en verlangens, de diepe en de oppervlakkige zelf visie.

4. Het belang van ethiek voor de forensische psychiatrie

Strafrecht veronderstelt wilsvrijheid, zo is in de inleiding te lezen. Het bestaan van de vrije wil staat echter ter discussie. Het nieuw compatibilisme meent dat het antwoord op de vraag of de vrije wil bestaat, slechts een beperkte invloed heeft op ons denken over verantwoordelijkheid. Het strafrecht gaat daar volgens Crombag, Van Koppen en Wagenaar ook erg praktisch mee om (2006, 322). Mensen worden voor hun gedrag verantwoordelijk gehouden tenzij ze daarvoor een excuus kunnen aanvoeren. Dit verplaatst de discussie van de vraag of iemand uit vrije wil handelde naar de vraag welke excuses daarvoor als valide worden aangemerkt en welke niet. Zo geeft ook het nieuw compatibilisme aandacht aan allerlei situaties waarin mensen elkaar al dan niet verantwoordelijk houden. De stroming heeft daarbij oog voor innerlijke beperkingen (zoals geestesziekte) die leiden tot verminderde verantwoordelijkheid. De strafrechtelijke verantwoordelijkheid is daar een onderdeel van. Een aantal van de redeneringen daarover (onder andere controle en besef) sluiten aan bij enkele Angelsaksische criteria voor toerekeningsvatbaarheid, andere redeneringen zoals beschreven in paragraaf 3.4 zijn nieuw. Er is in het strafrecht ruimte voor nieuwe criteria daar de betekenis van het begrip ontoerekeningsvatbaarheid niet in de strafwet is vastgelegd, maar is overgelaten aan de te vormen jurisprudentie. De huidige criteria blijken maar matig te voldoen. Extreme gevallen, als een zeer lichte of een zeer ernstige afwijking zijn vrijwel met ieder criterium gemakkelijk in te delen. Een criterium heeft juist in die gevallen geen enkele toegevoegde waarde omdat die gevallen zo duidelijk zijn.

Bovendien zijn zowel het recht als de psychiatrie autopoietische systemen. Dit wil zeggen dat de concepten in deze systemen uniek zijn voor het eigen domein omdat ze specifiek zijn voor dat systeem en er onderdeel van uitmaken. Het is om die reden dat het recht grote moeite heeft met kwesties waarin zowel het recht en de psychiatrie van belang zijn (Keywood, 2003: 599-616); daarom zou de filosofie als brug kunnen dienen. Deels is dit reeds het geval. We zien bepaalde ideeën uit de nieuw compatibilistische filosofie terug keren in de rechtspraak en andersom. Zo geeft Wolf aan dat ze het cognitieve criterium van de M’Naghten rule ontoereikend vindt en stelt daarvoor haar deep-self theorie in de plaats (Wolf, 2007, 381). Frankfurt en Watson hechten waarde aan zelfevaluatie. Verantwoordelijkheid hangt dan af van de mogelijkheid om op ons zelf te reflecteren, onszelf de bekritisieren en te reviseren. Dit criterium komt terug in een uitspraak over wilsbekwaamheid. Zo oordeelde de ‘majority opinion’ (de meerderheid van de rechters in deze zaak) dat een vrouw met een psychiatrische voorgeschiedenis wellicht niet de capaciteit tot objectieve ‘self-assessment’ had en daarom beperkt was in haar ‘informed consent’ voor cosmetische chirurgie (Wasserman, 2000: 41).

Stel dat de filosofie onvoldoende geschikt zou zijn om oplossingen te geven voor toepassing in een concrete casus, dan kan ze nog wel van belang zijn voor het verder conceptualiseren en operationaliseren van het begrip toerekeningsvatbaarheid voor de dagelijkse praktijk. Vellinga (2009) meent dat dit tenminste voor het begrip wilsbekwaamheid het geval is. Zij stelde op het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie dat wilsbekwaamheid een complex begrip is, waarbij vanuit diverse filosofische stromingen een betekenis wordt gegeven. Een nadere analyse over hoe deze betekenissen van wilsbekwaamheid samenhangen met theorieën over de vrije wil kan volgens haar helpen om het begrip wilsbekwaamheid verder te conceptualiseren en operationaliseren voor de dagelijkse praktijk.

Ongeacht de verschillen kunnen zowel wilsonbekwaamheid als ontoerekeningsvatbaarheid profiteren van herkenning van de overeenkomsten (Meynen, 2009, Epub). Meynen meent dat forensische psychiaters zich tenminste vrij moeten voelen om te denken over vrije wil en dat de conceptuele uitdagingen die verband houden met vrije wil en verantwoordelijkheid hen zou kunnen aanmoedigen in plaats van afschrikken om zich hier mee bezig te houden. Meynen onderscheidt daartoe twee verschillende vragen: de praktische vraag van wat nodig is om ‘verantwoordelijkheid te nemen’, en de metafysische vraag van de verenigbaarheid van vrije wil en determinisme. Hij stelt dat forensische psychiaters tenminste een rol kunnen spelen bij het beantwoorden van de eerste vraag. Psychiaters hoeven in een individueel geval in een forensische rapportage geen filosofische argumenten te geven voor verantwoordelijkheid, maar ze zullen ook niet de sociologische en neurobiologische factoren die in het algemeen relevant worden geacht voor delinquent gedrag met wetenschappelijke referenties weergeven. Psychiaters kunnen echter wel wetenschappelijk onderzoek doen naar deze aspecten. De professionele beroepsgroep van forensisch deskundigen heeft volgens Meynen wel de verantwoordelijkheid om conceptuele vraagstukken over verantwoordelijkheid, door middel van interdisciplinair onderzoek te benaderen (Meynen, 2009: 203-212).

Wij menen dat het debat over de vrije wil en de daaruit voortvloeiende ideeën over beperking van verantwoordelijkheid door geestesziekte op dezelfde manier richtinggevend kunnen zijn voor het begrip ontoerekeningsvatbaarheid. Het denken over verantwoordelijkheid en de verschillende mate van aantasting daarvan kan in ieder geval een

bijdrage leveren aan een vraagstuk als gradering van toerekeningsvatbaarheid. Er gaan in Nederland namelijk stemmen op om het aantal categorieën terug te brengen van vijf naar drie (Dekker, 2008: 68; Van Marle, Mevis & Van der Wolf, 2008). Zoals gezegd, het vaststellen van de uiterste posities op deze continue schaal (wils(on)bekwaam, (on)toerekeningsvatbaar) levert in het algemeen geen problemen op, maar het grote grijze gebied ertussen eens te meer. Valt een continuüm zonder geaccepteerde criteria daarvoor wel onder te verdelen in schaalbreedtes? Waarom is er wel sprake van een verminderde toerekeningsvatbaarheid en niet van een verminderde wilsbekwaamheid?

5. Conclusie

Aan de hand van een casus is de problematiek van verminderde verantwoordelijkheid voor handelen wegens ziekte besproken. Deze casus is daarin een voorbeeld, om aandacht te geven aan qua medische, juridische en ethische aspecten van het denken daarover. De medische achtergronden van deze casus wijzen erop dat het onwaarschijnlijk is dat de tumor van de dader zelfstandig en volledig de veroorzaker is van de delicten, zodat er slechts een beroep kan worden gedaan op verminderde verantwoordelijkheid. Er is geen sprake van een ‘defect of reason, from disease of the mind’ volgens de M’Naghten rules of de Durham rules. Wanneer we het juridisch kader in verschillende landen bezien, dan blijken er van land tot land aanzienlijke verschillen te bestaan. Nederland, België, Duitsland en de Angelsaksische rechtsstelsels kennen verschillende criteria en gradaties voor verminderde verantwoordelijkheid en de criteria daarvoor blijken onbevredigend te zijn. Om een beter zicht te krijgen op de achterliggende gedachten van wilsvrijheid en verantwoordelijkheid werd daarom de aandacht gericht op de ethiek. De opvattingen over de vrije wil en over verantwoordelijkheid worden beïnvloed door het beeld dat men heeft van de wereld waarin wij leven. Een relevante vraag in dat kader is of men meent dat determinisme en vrije wil, of determinisme en verantwoordelijkheid te verenigen zijn. De stroming die de laatste vraag positief beantwoordt is het nieuw compatibilisme. Experimenten die het bestaan van de vrije wil ter discussie stellen hebben slechts beperkte gevolgen voor deze filosofie. Het nieuw compatibilisme geeft in haar filosofie over alternatieve mogelijkheden (eerste en tweede orde verlangen, reflectieve zelfevaluatie, de nadruk op zelfcontrole en de reactieve attitude theorie) handvatten om na te denken over verminderde verantwoordelijkheid vanwege ziekte. Verschillende psychische stoornissen zijn hierbij aan de orde geweest zoals verslaving, compulsief handelen, gebrek aan (zelf)controle, verminderde ontwikkeling van het geweten en stoornissen in het willen en handelen. Er is in het strafrecht ruimte voor een nadere invulling van de betekenis van de mate van toerekeningsvatbaarheid. Het denken over verantwoordelijkheid en verschillende soorten van aantasting daarvan zouden daaraan kunnen bijdragen.

Literatuur

- BRASS M. & HAGGARD P. (2007), 'To do or not to do: the neural signature of self-control', *The Journal Of Neuroscience*, 27, 9141-9145.
- COSYNS P., KOECK S., VERELLEN R. (2008), 'De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen', *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 63-68.
- CROMBAG H.F.M., KOPPEN P.J. VAN, WAGENAAR W.A. (2006), *Dubieuze zaken. De psychologie van het strafrechtelijk bewijs*, Olympus.
- DEKKER J.A. (2008), *Gradering van wilsvrijheid beperkt door ziekte. De medische, juridische en ethische aspecten van gradering van wilsonbekwaamheid en ontoerekeningsvatbaarheid*, Erasmus Universiteit / ErasmusMC, Rotterdam.
- DENNET D.C. (2003/2007), *De evolutie van de vrije wil*, Olympus.
- FRANKFURT H.G. (2007), 'Freedom of the Will and the Concept of a Person', In: WATSON G. (red.). *Free will*, Oxford University Press, Oxford/New York.
- FRIEND R. & LERNER G. (2005), *Dr. House. Acceptance. aflevering 201*, 13-09-2005.
- HAZEWINKEL-SURINGA D. & REMMELINK J. (1991), *Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht*, Samsom HD Tjeenk Willink, Alphen aan den Rijn.
- KANE R. (2005), *A contemporary introduction to free will*, Oxford University Press, Oxford/New York.
- KEYWOOD K. (2003), 'Rethinking the anorexic body: How English law and psychiatry "think"'. *International journal of law and psychiatry*, 599-616.
- KOOIMAN K. & ROOD Y. VAN (2005), 'Psychopathogenese', In HENGEVELD M.W. & BALKOM A.J.L.M. VAN (red.), *Leerboek Psychiatrie*, De Tijdstroom, Utrecht.
- LIBET B., GLEASON C.A., WRIGHT E.W., PEARL D.K. (1983), 'Time of conscious intention to act in relation tot onset of cerebral activities (readiness potential); the unconscious initiation of a freely voluntary act', *Brain*, 106, 623-642.
- LIBET B. (1985), 'Uncounscious cerebral initiative and the role of conscious voluntary action', *The Behavioral and brain sciences*, 8, 529-566.
- LIPS C.J.M., KOPPESCHAAR H.P.F., ZELISSEN P.M.J., VAN DAM P.S., DE KLERK J.M.H., ZONNENBERG B.A., VAN VROONHOVEN Th.J.M.V. (2001), 'Tumoren van de endocriene klieren.' In: VELDE C.J.H. VAN DE, BOSMAN F.T., WAGENER D.J.Th. (red). *Oncologie*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.
- MACKAY R.D. (1995), *Mental condition defences in the criminal law*, Clarendon Press, Oxford.
- MARLE H.J.C. VAN. (2007), 'Het strafrechtelijk gedragskundig onderzoek.' In: RAES B.C.M. & BAKKER F.A.M. (red.). *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Gouda Quint, Deventer, 113-136.

- MARLE H.J.C. VAN (2008), Van vakmanschap naar meesterschap: eisen te stellen aan de forensische gedragsdeskundigenrapportage. In: MARLE H.J.C. VAN, MEVIS, P.A.M., WOLF M.J.F. VAN DER (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*. Kluwer, 155-176.
- MARLE H.J.C. VAN. (2009), Het neuronaturalisme en de forensische psychiatrische rapportage. In: KOENRAADT F. & WEIJERS I. (red.), *Vrijheid en verlangen*. Pompe Reeks. Den Haag: Boom Juridische uitgevers, 257-272.
- MEYNEN G. (2009), 'Should or should not forensic psychiatrists think about free will?', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12, 203-212.
- MEYNEN G. (2009), 'Exploring the similarities and differences between medical assessments of competence and criminal responsibility', *Medicine, Health Care Philosophy*, Epub ahead of print.
- MOOIJ A.W.M. (2004), *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*, Boom, Amsterdam, 151-152.
- NIEBOER W. (1970), *Aegroto suum: de toerekening in het strafrecht bij psychische afwijkingen*. Boom, Meppel.
- PEREBOOM D. (2001), *Living without free will*. Cambridge University Press, Cambridge.
- RIJ J.J.M. VAN. (2005), *De vraag naar de ontoerekeningsvatbaarheid binnen het strafrechtelijk systeem. Een drieluik tussen de strafrechtssystemen van Nederland, België en Duitsland*, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- SIE M. (2005), *Justifying Blame, why free will matters and why it does not*. Rodopi, Amsterdam/New York.
- SOON C.S., BRASS M., HEINZE H.J., HAYNES J.D. (2008), Unconscious determinants of free decisions in the human brain. *Nature Neuroscience*, 11, 5, 543-545.
- STRAWSON P. (2007), 'Freedom and resentment.' In: WATSON G. (red.). *Free will*, Oxford University Press, Oxford/New York.
- VOHS K.D. & SCHOOLER J.W. (2008), 'The value of believing in free will: encouraging a belief in determinism increases cheating.' *Psychological Science*, 19, 1, 49-54.
- VELLINGA A. (2009), *Wilsbekwaamheid en de vrije wil*, Tijdschrift voor Psychiatrie samenvattingen 37ste voorjaarcongres suppl.1.
- VERBERT E. (1998), 'De geestesgestoorde in het Amerikaanse Strafrecht: Een verkenning van de criteria voor ontoerekenbaarheid', *Panopticon*, 2, 94-121.
- WASSERMAN M. (2000), 'Legal update/case reports', *Cosmetic Dermatology*, 13, 41-42.
- WATSON G. (2007), *Free Agency*, In: WATSON G. (red.). *Free will*, Oxford University Press, Oxford/New York.
- WOLF S. (2007), 'Sanity and the metaphysics of responsibility', In: WATSON G. (red.). *Free will*, Oxford University Press, Oxford/New York.