

8

de psychiater  
december 2014

tekst: Maurice Timmermans  
beeld: studio Poot

# interview



HOGLERAAR FORENSISCHE PSYCHIATRIE ROBBERT-JAN VERKES:

# 'Antidepressiva lokken zelden agressie uit'

Hoe vergroot je empathie bij psychopaten? Wat zegt een hersenscan over misdadig gedrag? Wat kan de forensische psychiatrie leren van de inzichten op het vlak van de autismespectrumstoornissen? Ziehier enkele vragen waar psychiater en klinisch farmacoloog prof. dr. Robbert-Jan Verkes zich mee bezighoudt. Sinds april is hij bijzonder hoogleraar Forensische psychiatrie aan de Nijmeegse rechtenfaculteit. We spraken met hem over wet en wetenschap, neurobewijs en de vrije wil: 'Als behandelaar kun je niet anders dan veronderstellen dat mensen over vrije wil beschikken. Anders heeft behandelen geen enkele zin.'

Robbert-Jan Verkes mag dan in april hoogleraar zijn geworden, hij zal zijn werk in de patiëntenzorg bij polikliniek Kairos (Pompestichting) niet snel aan de wilgen hangen. Hier, in het zuiden van Nijmegen, krijgt hij aardig wat agressieve mannen over de vloer met een *track record* van huiselijk of anderszins gewelddadig geweld. Niet de makkelijkste groep om te behandelen, maar Verkes hecht eraan om voeling te houden met de zorgpraktijk. Het komt het wetenschappelijk werk ten goede, zegt hij.

Sterker, het zijn juist de verhalen van patiënten die Verkes' onderzoek voeden. 'Wat me bijvoorbeeld opvalt, is dat veel ervaringen en gedrag van forensische patiënten – meer dan we ons realiseren – zo extreem rigide en gefocust zijn dat ze doen denken aan autismespectrumstoornissen. Iets wat onvoldoende wordt onderkend. Vooral bij seksuele delicten verbaast het mij dat die link vaak niet wordt gelegd. Je ziet dat veel pedoseksuelen buitengewoon gefocust zijn op bevrediging en hun hele leven daarop inrichten.'

Ook ziet Verkes aardig wat patiënten met uiterst rechtlijnige opvattingen over 'hoe het hoort' en ondertussen, net als mensen met autisme, weinig oog hebben voor de gevoelens van anderen. 'Een voorbeeld. De partner maakt het uit en de patiënt meent dat je een relatie zo niet hoort te beëindigen, en vindt dat hij het recht heeft om de ander te stalken. Wat vervolgens met uitermate veel vasthoudendheid gebeurt. Kortom, in de forensische psychiatrie kunnen we ons voordeel doen met inzichten over vroege ontwikkelingsstoornissen als autisme. Vanuit mijn positie in de polikliniek kan ik dit meenemen in het wetenschappelijk onderzoek.'

***De meeste forensisch psychiaters werken bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, het expertisecentrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Hoe ziet u uw rol als 'academisch' forensisch psychiater?***

Prof. dr. Verkes: 'Ik zat vorig jaar in een adviesgroep die zich, op verzoek van het ministerie, boog over de motie Marcouch. Die maakt zwaardere straffen mogelijk voor uitgaansgeweld als blijkt dat jongeren alcohol of drugs gebruikt hebben. Ik snap dat de politie zich soms geen raad weet met →

opgefokte tieners, maar deze motie is lastig uit te voeren. Want hoe ga je een en ander meten? Bloed afnemen? Over welke drugs hebben we het? Alle drugs? Van cannabis word je nauwelijks agressief. Van cocaïne ook niet. Dat heb ik zelf nog onderzocht. Cocaïne kun je nog het beste vergelijken met doping; je cognitieve prestaties verbeteren en je blijft langer wakker. Daarom is de combinatie met alcohol zo ellendig: alcohol ontremt en maakt agressief, terwijl cocaïne ervoor zorgt dat je dat gedrag langer volhoudt. Wetgeving zou meer gebaseerd moeten zijn op wetenschappelijke kennis, in dit geval van de korte- en langetermijneffecten van drugs.'

### **Er valt dus nog een wereld te winnen als het gaat om evidence-based overheidsbeleid?**

'Ja, ik denk het wel. Kijk maar hoe de overheid de afgelopen jaren is omgegaan met de tbs-regeling. Na elk incident trok men de verloven van alle instellingen in heel Nederland in omdat eerst moest worden uitgezocht wat er mis was gegaan. Dit beleid heeft het systeem behoorlijk wat jaren verstikt. Als wetenschapper probeer ik tegenwicht te bieden en met argumenten te komen die gebaseerd zijn op *evidence*. We moeten beseffen dat het risico bij een verlof nooit nul kan zijn. De politiek zal moeten beslissen welk risico aanvaardbaar is bij een bepaald delict. Als dat bijvoorbeeld vijf procent is en een gedetineerde gaat toch over de schreef, dan betekent dat niet automatisch dat er iets schort aan de risicotaxatie, zoals vaak wordt geroepen. Dat weet je pas als je honderd van dat soort gevallen gaat bekijken.'

### **Als wetenschapper bent u op zoek naar innovatieve behandelingen van agressie. Waar moeten we aan denken?**

'Wat we onder meer gaan testen is een techniek die in het Engels *transcranial direct-current stimulation* heet. Via elektroden zet je een elektrische spanning op de schedel die de prikkelbaarheid van de

## **Wetgeving zou meer gebaseerd moeten zijn op wetenschappelijke kennis'**

hersenschors vergroot of verkleint. Dat verbetert de communicatie tussen hersengebieden en daarmee ook de terugkoppeling van voorhersen naar de amygdala of het limbische systeem. Het gevolg is dat mensen minder impulsief reageren en zich beter kunnen beheersen. Tot nog toe blijkt het effect kortdurend maar in combinatie met een cognitieve training kan het zeker vruchten afwerpen. Wat we het liefst willen, is de empathie vergroten, maar dat blijkt heel moeilijk. Wij doen onderzoek naar mensen met psychopathie. Het probleem is dat ze niet worden afgeremd door de emoties van anderen; ze gaan heel doelgericht en koelbloedig te werk.'

### **Hoe staat het met het onderzoek naar oxytocine? Dat leek geschikt om het inlevingsvermogen bij psychopaten te vergroten.**

'Ja, dat is een interessante stof, maar inmiddels is in een studie met borderlinepatiënten gebleken dat niet iedereen er empathischer van wordt. Het ligt gecompliceerd. Dat mensen alleen maar aardiger worden en alles goed vinden, is natuurlijk ook niet de bedoeling. Bij psychopaten zou je willen, zoals ik al zei, dat ze gevoeliger worden voor de emoties

van anderen. Je wilt eigenlijk dat ze angstiger worden. In de jaren negentig zijn er middelen tegen agressie ontwikkeld, die bij ratten en varkens heel goed werken, maar helaas nooit goed zijn onderzocht bij mensen. De werkzame stof heet eltoprazine, die in Nederland is ontwikkeld. De farmaceutische industrie wil er niet aan, vindt agressie een lastig onderwerp. Zelf zijn we nu met behulp van een diermodel deze lijn van translationele farmacologie aan het voortzetten.'

### **U treedt ook regelmatig op als deskundige in rechtszaken. Kranten melden vóór de zomer dat advocaat Spong u heeft opgeroepen in een zaak van twee broers, die uiterst koelbloedig aan het moorden waren geslagen. Spong vermoedt een hersenaftwijking.**

'Ik weet van niets, ik ben vooralsnog niet door Spong benaderd. Ik herinner me inderdaad twee broers uit Drenthe die zijn opgepakt omdat ze een voorbijganger hadden vermoord. Ja, dit lijkt een zaak waarover ik iets zou kunnen zeggen, al treed ik vaker op als klinisch farmacoloog. En dan gaat het over de vraag in hoeverre een misdrijf het gevolg is van drugs of medicijnen.'

### **In de rechtszaal wordt agressie steeds vaker in verband gebracht met antidepressiva. Is dat terecht?**

'Meestal niet. Het is echt een zeldzaam fenomeen. En het treedt eigenlijk alleen op in de eerste week van gebruik. Advocaten

gebruiken het in de verdediging, omdat hun cliënt dan natuurlijk minder te verwijten valt. Ook het risico op recidive is in dat geval gering. Als hun cliënt het middel voortaan mijdt, is er namelijk niets aan de hand.'

### **Kunnen mensen agressief worden als ze stoppen met een antidepressivum?**

'Bij antidepressiva hebben eventuele ont-trekkingsverschijnselen weinig impact op agressie. De kans daarop is groter als je stopt met benzodiazepinen. Dan zie je soms dat mensen erg snel geprikkeld raken.'

*Wie in Nederland onder invloed van drugs een delict pleegt, hoeft niet te rekenen op verminderde toerekeningsvatbaarheid.*

*Hij heeft er immers zelf voor gekozen om de middelen te nemen. Culpa in causa heet het dan. In Duitsland oordelen rechters soms minder streng en houden ze rekening met de verzachtende omstandigheid van een tiefe Bewußtseinsstörung.*

### **U heeft veel onderzoek gedaan naar verslaving. Hoe kijkt u daar tegenaan?**

'Het lijkt me goed om verslaafden verminderd toerekeningsvatbaar te kunnen verklaren, en dus te zeggen: het is niet geheel uw eigen schuld, het kwam ook deels door het middel. Al was het maar om verslaafden te kunnen behandelen. Kijk, in de rechtspraak gaat het om twee dingen: vergelding en preventie. Vergelding is belangrijk, laat ik dat vooropstellen, maar voor de samenleving als geheel acht ik het zinvoller om te voorkomen dat mensen opnieuw in de fout gaan. Iemand alleen maar laten boeten en niet behandelen, is nogal primitief en kortzichtig.'

### **Advocaten voeren steeds meer neuro-wetenschappelijk bewijs aan. Is er sprake van een opmars van de neuro-wetenschap in de rechtszaal?**

'Opmars is misschien een groot woord, want het gaat niet om heel veel zaken (in totaal 530 zaken tussen 2000 en 2012, aldus het ministerie van Justitie, red.). Het staat allemaal nog in de kinderschoenen. In Nederland zijn hersenscans nog nauwelijks van invloed geweest op het vonnis. In de Verenigde Staten wel, maar dan gaat het in een paar gevallen

om een hersentumor die het gedrag van de verdachte heeft verstoord.'

### **Er lijkt nog veel licht te zitten tussen een hersenscan en iemands gedrag.**

'Wat we nu kunnen, is op groepsniveau aantonen dat sommige hersenafwijkingen vaker voorkomen bij een bepaalde groep mensen. Bij psychopaten zie je bijvoorbeeld dat het beloningscentrum in het brein snel geactiveerd raakt. Ze leren nauwelijks door straf, alleen door beloning. Ze zijn daar zeer op gericht. En dat kan relevant zijn in de rechtszaal, omdat het de nietsontziende agressie mede kan verklaren.'

### **Verwacht u dat 'neurobewijs' in de toekomst aan belang wint?**

'Ja, en dat lijkt me een goede ontwikkeling. Ik vind dat je de wetenschap optimaal moet inzetten bij de berechting van mensen. Neurowetenschappers kunnen handvatten bieden bij het identificeren van een stoornis. Ik sta daar in principe positief tegenover. Je moet natuurlijk uitkijken dat er niet alleen mooie kleurenplaatjes van het brein worden overlegd die op zichzelf weinig verklaren en daardoor misleidend zijn. Tegelijk is het een trend die nieuwe vragen opwerpt. Als we bij die psychopaat inderdaad biologische afwijkingen ontdekken, een gebrek aan communicatie tussen de voorhersenen en de amygdala, wat zeggen we dan? Het is een beest maar ja, hij kan er niets aan doen? Waar liggen de grenzen van verwijtbaarheid? Daar moeten we nu al over nadenken want deze dilemma's zullen zich zeker aandienen.'

### **Waar staat u in de discussie over de vrije wil zoals Dick Swaab die heeft aangezwengeld met zijn bestseller Wij zijn ons brein?**

Lachend: 'Het is duidelijk dat Swaab wel een heel krachtig standpunt inneemt, maar goed, ik ben het met hem eens dat veel van wat ons gedrag vorm geeft, biologisch verankerd is, zoals ons temperament. Maar als behandelaar kun je niet anders dan veronderstellen dat mensen over vrije wil beschikken. Anders heeft behandelen geen enkele zin. Ik heb met patiënten te maken die zeggen: ik wil mijn vrouw eigenlijk helemaal niet slaan, en toch doe ik het. Bij die patiënten probeer je de vrije wil te ontwikkelen, door zelfinzicht, door ze te laten zien dat ze niet móeten reageren zoals ze doen, en alternatief gedrag te trainen. Zo kunnen ze hun vrije wil vergroten.' ←

**Robbert-Jan Verkes** (1959, Velsen) studeerde geneeskunde en filosofie in Leiden waar hij in 1988 zijn artsexamen haalde. In 1998 promoveerde hij er op een studie die uitwees dat antidepressiva recidiverend suïcidaal gedrag (bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis) kunnen voorkomen. In hetzelfde jaar werd hij geregistreerd als psychiater, in 2008 als klinisch farmacoloog. In april jongstleden is hij benoemd tot bijzonder hoogleraar Forensische psychiatrie aan de Nijmeegse Faculteit der Rechtsgeleerdheid. Sinds 2012 is Verkes *principal investigator* in het Donders Institute for Brain Cognition and Behavior, Radboudumc, waar hij onderzoek doet naar de neurofarmacologie van impuls- en emotieregulatiestoornissen. In de Pompekliniek heeft hij een neurobiologische onderzoekslijn opgezet voor stoornissen in de agressieregulatie. Verkes is tevens als psychiater-consulent verbonden aan de Nijmeegse vestiging van de polikliniek Kairos voor ambulante forensisch-psychiatrische behandeling. Ook is hij betrokken bij het landelijke onderwijs aan arts-assistenten, verslavingsartsen en juristen. Verkes is getrouwd en heeft twee kinderen.