

CASUÏSTIEK

Een verdachte die stemmen hoort

GEVEINSDE BEVELSHALLUCINATIES

Harald Merkelbach, Maarten Peters en Marko Jelicic

- ACHTERGROND** Het komt voor dat verdachten van misdrijven psychotische symptomen zoals hallucinaties veinzen om strafvermindering te krijgen. Als artsen alleen op hun klinische blik afgaan, zien zij simulanten nogal eens over het hoofd.
- CASUS** Een 38-jarige man zat als verdachte in bewaring. Hem werd ten laste gelegd dat hij 2 gezinsleden om het leven had gebracht. De man beweerde tot zijn daden te zijn gekomen door de bevelshallucinaties die hij ervoer. We onderzochten de plausibiliteit van zijn beweringen met een gestructureerd interview en specialistische tests en taken. Alle resultaten wezen erop dat de man zijn bevelshallucinaties veinsde. Toen hij hiermee werd geconfronteerd, gaf hij toe dat hij gesimuleerd had.
- CONCLUSIE** In een forensische context kan het simuleren van hallucinaties worden opgespoord met gevalideerde tests.

Vooral in het forensische veld komt het wel voor: personen die psychotische symptomen, waaronder hallucinaties, veinzen om een belang veilig te stellen. Dat belang kan strafvermindering zijn, maar ook is te denken aan subtielere voordelen, zoals overplaatsing naar een andere afdeling. Zo vonden Engelse onderzoekers dat 13% van de gevangenen die overplaatsing wensten en daartoe een keuring moesten ondergaan, psychotische symptomen veinsde.¹ De onderzoekers gebruikten tests die speciaal waren ontworpen om het simuleren van symptomen op te sporen. Dat is ook wel nodig. Een omvangrijke literatuur maakt duidelijk dat artsen simulanten nogal eens over het hoofd zien als zij enkel op hun klinische blik afgaan.² Medici worden nu eenmaal opgevoed met het doorgaans verstandige uitgangspunt dat een fout-negatieve uitkomst – een patiënt voor een aansteller houden – moet worden vermeden. Daar komt bij dat simulanten nog het beste te vergelijken zijn met toegewijde acteurs.³ Hun spel zal hardnekkiger en overtuigender zijn, naarmate het om grotere belangen gaat.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Patiënt A, een 38-jarige man, verbleef in een huis van bewaring. Hij werd ervan verdacht dat hij zijn echtgenote en zoontje met messteken om het leven had gebracht. Hij bestreed dat niet, maar stelde tot zijn daden te zijn aangezet door bevelshallucinaties, ook wel imperatieve hallucinaties genoemd, die hij voortdurend zou hebben ervaren.

De medische voorgeschiedenis van patiënt was onopvallend, zij het dat hij sinds geruime tijd enige malen per jaar een psychiater raadpleegde vanwege depressieve gevoelens. Hij begon daarmee nadat hij was veroordeeld wegens

Universiteit Maastricht, faculteit Psychologie en
Neurowetenschappen, sectie Forensische
Psychologie, Maastricht.

Prof.dr. H.L.G.J. Merkelbach, rechtspsycholoog;

dr. M.J.V. Peters, forensisch psycholoog;

dr. M. Jelicic, rechtspsycholoog.

Contactpersoon: prof.dr. H. Merkelbach

(H.Merkelbach@maastrichtuniversity.nl).

LEERPUNTEN

- Vooral in de forensische context komt het voor dat patiënten of verdachten bevelshallucinaties simuleren.
- Met de klinische blik alleen is de authenticiteit van zulke hallucinaties en andere symptomen lang niet altijd vast te stellen.
- Een gestructureerd interview waarin wordt nagegaan of de hallucinaties afwijken van wat over hun kenmerken bekend is, kan bijdragen aan een goede oordeelsvorming.
- Er bestaan gevalideerde tests en taken die speciaal zijn ontworpen voor het opsporen van simulanten; deze worden toegepast door rechtspsychologen.
- Deze tests en taken zijn gevoelig voor de overdadige manier waarop simulanten hun symptomen en beperkingen etaleren.

winkeldiefstallen. In de anderhalf jaar voordat wij hem zagen had hij vanwege 2 sterfgevallen in zijn familie een turbulente tijd doorgemaakt. In deze periode zouden de bevelshallucinaties hem ertoe hebben aangezet om zijn gezinsleden met een mes te steken. Tijdens zijn bewaring was patiënt onder behandeling van de gevangenispsychiater, die bij hem een affectieve stoornis had gediagnosticeerd en hem olanzapine had voorgeschreven.

Interview Op verzoek van de gerechtspychiater die in deze zaak aan de rechtbank rapporteerde, voerden we bij patiënt een psychodiagnostisch onderzoek uit. Het doel daarvan was om vast te stellen of zijn bevelshallucinaties authentiek waren. We begonnen met een gestructureerd interview, waarin we hem vroegen naar de kenmerken van zijn bevelshallucinaties. Het interview was geënt op de zogenaamde ‘base-rate’ benadering, die we hier zullen toelichten.

We weten op grond van onderzoek welke verschijningsvorm authentieke bevelshallucinaties hebben.⁴ Een meerderheid van de echte patiënten (70%) zegt bijvoorbeeld regelmatig in staat te zijn om zich te onttrekken aan de opdrachten die de stemmen geven. Naarmate de door patiënt beschreven bevelshallucinaties vaker afwijken van zulke ‘base rates’, is er meer reden om te twifelen aan hun authenticiteit. De tabel laat de 10 belangrijkste afwijkingen zien.

Volgens de beschrijving van patiënt vertoonden zijn bevelshallucinaties 9 van de 10 afwijkingen (zie de tabel). Hij beweerde bijvoorbeeld dat hij nooit in discussie ging met de stemmen: ‘Ik kon er niet tegenop.’ Ook zouden ze altijd die van een vrouw, in het bijzonder die van zijn overleden moeder, zijn geweest. Verder ontkende hij last te hebben van waanachtige belevingen. De stemmen waren, aldus patiënt, voortdurend aanwezig en gaven alleen maar bevelen.

Tests Vervolgens namen we bij patiënt tests af die speciaal waren ontwikkeld om simulanten op te sporen. Een

voorbeeld is de ‘Structured Inventory of Malingered Symptomatology’ (SIMS), die een groot aantal excentrieke symptomen de revue laat passeren. Iemand die meer dan 16 keer instemt met de items van de test, rapporteert een onwaarschijnlijke overdaad aan zeldzame symptomen.⁵ Patiënt omcirkelde 23 symptomen van de SIMS.

Een andere test is de Amsterdamse Korte Termijn Geheugentaak (AKTG), die uit 30 onderdelen bestaat. Bij elk onderdeel ziet de patiënt 5 woorden; hij of zij maakt dan een eenvoudige rekensom, en ziet dan weer 5 woorden, waarvan er 3 eerder werden gegeven. Deze 3 terugkerende woorden moet de patiënt aanwijzen. De maximale score op deze herkenningstest is zodoende 30 (onderdelen) x 3 (woorden) = 90. Veel patiënten met een neurologische afwijking kunnen zo’n score of een die haar benadert makkelijk halen. Wie ver onder de maximale score zit (score < 84), laadt de verdenking op zich met opzet slecht te hebben gepresteerd.⁶

Patiënt had bij de AKTG een score van 78, wat ongeloofwaardig laag is. Onze bevindingen wezen allemaal in dezelfde richting, namelijk dat hij zijn bevelshallucinaties veinsde. Toen wij hem met die conclusie confronteerden, gaf hij met zoveel woorden toe dat het verhaal over de stemmen niet klopte en dat het een hoge werkdruk was geweest die hem tot zijn daden had gebracht. De gerechtspychiater constateerde bij hem bovendien een persoonlijkheidsstoornis met antisociale trekken.

BESCHOUWING

Simulanten spelen een symptoom – in dit geval hallucinaties – op de manier zoals zij dat symptoom begrijpen. Vaak is hun begrip beperkt. Toen enkele jaren geleden Amerikaanse staten aan veelplegers aanmerkelijk hogere straffen in het vooruitzicht gingen stellen, begonnen sommigen van hen hallucinatoire beelden van groene lilliputters te rapporteren. Het was een doorzichtige

TABEL Atypische kenmerken van bevelshallucinaties en de mate waarin patiënt A deze wel (+) of niet (-) rapporteerde.⁴

kenmerk	gerapporteerd door patiënt A
er valt niets tegen te doen	+
stem is altijd van een vrouw (man)	+
stem is altijd van iemand die ik ken	+
geen wanen	+
gaat nooit met stem in discussie	+
stem is voortdurend aanwezig	+
stem geeft alleen maar bevelen	+
stem is vaag	-
patiënt ziet ook zwart-wit beelden	+
stem spreekt in plechtige taal	+

poging om het strenge strafregime te ontduiken.⁷

Er is brede consensus in de literatuur dat als de verdenking van simulatie rijst, er meerdere instrumenten moeten worden ingezet: gestructureerde interviews, maar ook genormeerde symptoomschalen en gestandaardiseerde taken. Het idee achter zulke schalen en taken is dat simulanten neigen tot een 'rococo'-presentatie, met andere woorden: ze zullen op symptoomschalen zoals de SIMS zeldzame klachten overrapporteren en op cognitieve taken zoals de AKTG hun beperkingen onrealistisch zwaar aanzetten. Daarbij is het wel belangrijk dat de psychodiagnosticus instrumenten gebruikt die veilig zijn (d.w.z. zo min mogelijk echte patiënten classificeren als simulanten).⁸ Hun gebruik veronderstelt zodoende specialistische kennis.⁹

Simuleren is geen diagnostische categorie. Het verwijst naar strategisch gedrag dat verwant is aan liegen. De bestudering ervan heeft een lange staat van dienst in de

psychologie en de tests en taken die dat heeft opgeleverd kunnen in voorkomende gevallen een nuttige functie vervullen.¹⁰

In de patiëntengeschiedenis zijn enkele details, bij de redactie bekend, gewijzigd om herkenning van de patiënt te voorkomen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: de auteurs treden op als getuige-deskundige namens The Maastricht Forensic Institute (TMFI), dat hiervoor een vergoeding ontvangt. De Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen ontving een ZON-MW subsidie voor het onderzoek van H. Merckelbach en een Rubicon-subsidie van NWO voor onderzoek van M. Peters.

Aanvaard op 23 februari 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3238

 [Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)

LITERATUUR

- Pollock PH, Quigley B, Worley KO, Bashford C. Feigned mental disorder in prisoners referred to forensic mental health services. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 1997;4:9-15.
- Rosen GM, Phillips WR. A cautionary lesson from simulated patients. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2004;32:132-3.
- Resnick PJ. My favorite tips for detecting malingering and violence risk. *Psychiatr Clin North Am.* 2007;30:227-32.
- Resnick PJ, Knoll JL. Malingered psychosis. In: Rogers R (red). *Clinical assessment of malingering and deception.* 3e ed. New York: Guilford; 2008. bl.51-68.
- Merckelbach H, Smith GP. Diagnostic accuracy of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) in detecting instructed malingering. *Arch Clin Neuropsychol.* 2003;18:145-52.
- Schmand B, Lindeboom J, Schagen S, Heijt R, Koene T, Hamburger HL. Cognitive complaints in patients after whiplash injury: the impact of malingering. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1998;64:339-43.
- Jaffe ME, Sharma KK. Malingering uncommon psychiatric symptoms among defendants charged under California's "three strikes and you're out" law. *J Forensic Sci.* 1998;48:549-555.
- Giesbrecht T, de Ruiter C, Jelicic M. Forensisch psychodiagnostiek gereedschap: malingering, psychopathie en andere persoonlijkheidstrekken. Amsterdam: Harcourt; 2008.
- Slick DJ, Sherman EMS, Iverson GL. Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research. *Clin Neuropsychol.* 1999;13:545-61.
- Merckelbach H. *De leugenmachine: Fantasten, echte boeven en patiënten in de rechtszaal.* Amsterdam: Contact; 2011.