

Prestatie onder kans: de 'Smoking Gun' van veinzen

Harald Merckelbach, Isabella Niesten

“Opinions are like noses. Everybody has one.” (Ziskin, 1995, p. 325)

Ja, iedereen vond het onbegrijpelijk. Want hij (49) stond bekend als een rustige, hardwerkende man¹. Al sinds zijn twintigste reed hij als chauffeur op een streekbus. Dat betekende onder tijdsdruk werken en avonddiensten draaien, maar hij had – één uitzondering daargelaten – nooit verstek laten gaan. Toen kwam de dag dat zijn vrouw er met een ander vandoor ging. Het huis moest worden verkocht. Er ontstond een aanzienlijke restschuld. Hij verkaste noodgedwongen naar een appartementje buiten de stad. Om de inrichting te bekostigen, leende hij geld van Oma de Vries. Oma was de oudtante van zijn ex. Oma – alleenstaand en niet onbemiddeld – speelde wel vaker kredietbank voor vrienden en bekenden. Op zondagavond bracht hij het geleende geld – 900 euro – terug naar Oma. Bij wijze van attentie had hij wijn en rookwaar meegenomen. Samen met Oma keek hij televisie. Ze praatten wat, dronken wijn en rookten sigaretten. Toen moest hij naar de wc. Dat was rond 20.00 uur geweest. Wat er daarna gebeurde, wist hij niet meer. Het eerste wat hij zich weer kon herinneren, was dat er hard op de deur van zijn appartement werd gebonkt. Hij deed open en daar stond de politie op de stoep. Dat was om iets voor middernacht diezelfde avond. “De vier tussenliggende uren waren helemaal weg”, zei hij.

Het delict

Die uren waren turbulent verlopen. Oma de Vries was krachtig – eerst met een fles en later met een ijzeren staaf – op het achterhoofd geslagen. Niet één, maar een stuk of twintig keer. Dat kon de technische recherche vaststellen vanwege het patroon van bloedsporen op het plafond en de muren. Oma was op de grond gevallen en had zich doodstil gehouden. Hij had vervolgens haar huis doorzocht en het geleende geld, andere contanten, een horloge, een juweel, de wijn en de sigaretten in een plastic zak gestopt.

Toen was hij naar zijn appartement gereden. Het was een regenachtige avond en hij vloog met zijn auto uit de bocht. Hij reed twintig meter een weiland in. Hij kon uit de auto kruipen en liep twee kilometer over de provinciale weg naar huis. Het toeval wilde dat er net een streekbus passeerde. De chauffeur – later als getuige gehoord in deze zaak – stopte en sprak hem aan: “Is er wat gebeurd? Heb je hulp nodig?” Maar zonder iets te zeggen, liep hij weg. Ondertussen was Oma de Vries erin geslaagd om 112 te bellen. Met spoed werd ze door de ambulance afgevoerd. Oma had niet alleen een ernstig hoofdletsel, maar ook kwetsuren aan

haar handen. Want daarmee had ze de klappen proberen op te vangen. In het ziekenhuis belde Oma haar achternacht. De achternacht belde weer de politie, die dus een klein uur later bij hem voor de deur stond. De politie hield hem aan en vanaf dat moment was hij verdachte. De politie doorzocht ook de woning en daarbij werd de plastic zak met inhoud aangetroffen.

De verhoren

Het technische bewijs tegen de verdachte was overweldigend. Er was de plastic zak, er was het geld, er was de ijzeren staaf waarop zijn vingerafdrukken zaten, er waren zijn schoenafdrukken in het bloed van Oma op de plaats delict, en zo meer. Maar al tijdens de eerste verhoren bracht de verdachte met klem naar voren dat hij zich niets kon herinneren van wat er die zondagavond tussen acht en twaalf uur 's avonds was gebeurd. De verdachte zei wel dat hij intense rug- en hoofdpijn had. Dat moest van het auto-ongeval zijn. Hij kon niet begrijpen wat hij met Oma de Vries had gedaan. Zijn familieleden en collega's konden het evenmin plaatsen. De verdachte had een blanco strafblad.

De verdachte werd onderzocht door een gerechtspsycholoog, die tests afnam, waaronder de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) en de Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). Met de MMPI kan – zoals bekend – een breed spectrum van psychiatrische symptomen in kaart worden gebracht, maar de test heeft ook een aantal validiteitsschalen. Daarmee valt na te gaan of de onderzochte de neiging aan de dag legt om symptomen te ontkennen of juist te overdrijven. De SIMS speurt naar het rapporteren van onwaarschijnlijke symptomen.

De opinie van de gerechtspsycholoog luidde als volgt. Misschien was er sprake geweest van oplopende frustratie en boosheid en was dat ontaard in een “onverwachte en heftige acting out”. Het kwam de psycholoog niet als waarschijnlijk voor dat de verdachte zijn geheugenverlies simuleerde, want de verdachte had geen afwijkende scores op de MMPI of op de SIMS: noch op de ene, noch op de andere test had hij een overmaat aan bizarre, atypische of non-existente symptomen aangekruist.

De verdachte was er zeker niet op uit om een psychiatrische aandoening te veinzen. Dat bleek ook wel uit de verhoren. Telkens weer merkte de verdachte op dat hij een hardwerkende en eerlijke burger was en dat hij het liefst zo snel mogelijk weer op de bus zat. Dat was het beste voor hem en voor de samenleving. En waarom hij het gedaan had? Hij had niet de flauwste notie, maar het zou te maken kunnen hebben met die keer dat hij ooit een aanrijding had veroorzaakt met de bus. Dat was een paar jaar geleden geweest. Daarna had hij met een burn-out thuis gezeten. Na twee weken was hij alweer aan de slag gegaan. Misschien was dat wel te snel geweest. Misschien was de burn-out de oorzaak van zijn ontsporing en het bijkomende geheugenverlies, zei hij. En nu wilde hij het liefst een taakstraf hebben en dan weer snel op de bus zitten.

In hoger beroep

De rechtbank dacht daar anders over en veroordeelde de verdachte tot twee jaar gevangenisstraf wegens poging tot doodslag en diefstal. Dat achtte hij een onredelijk strenge straf.

Twee jaar achter de tralies gaan voor iets dat je je niet kunt herinneren, vond hij een moeilijk te verdragen gedachte. Bovendien zou hij op die manier zijn baan kwijtraken en dat zou hem maatschappelijk ruïneren. Daarom ging hij in hoger beroep. Hij wilde een mildere straf en meende dat zijn geheugenverlies daarbij kon helpen, want het duidde er toch op dat hij het delict in een staat van verstandsverbijstering had begaan.

De tijd stond niet stil en er deden zich twee belangrijke ontwikkelingen voor. De eerste was dat na een verblijf van maanden in een verpleegkliniek Oma de Vries weer naar huis kon. Maar daar was de vrouw zo bang dat zij niemand meer tot de woning toeliet, ook geen hulpverlener die moest toezien op haar diabetes. Zo kon het gebeuren dat haar diabetes helemaal uit de hand liep en amputatie van beide voeten noodzakelijk werd. Kort daarna overleed Oma de Vries.

Een tweede ontwikkeling was dat de verdachte opzag tegen het hoger beroep. Hij vroeg zich af of de rechters van het hof zijn burn-out en zijn geheugenverlies wel serieus zouden nemen. De verdachte besloot een geheugenkliniek op te zoeken. Hij kreeg er ecg's, een X-thorax, bloedbepalingen en een neuropsychologisch onderzoek. Er werden geen afwijkingen gevonden, behalve dan bij het neuropsychologische onderdeel. Daar werd vastgesteld dat de verdachte zwak presteerde op executieve taken en geheugentests. De verdachte deed ook gek op een test voor onderpresteren. De neuropsycholoog schreef het als volgt op: "Hoewel er afwijkend wordt gepresteerd op een taak die onderpresteren op concentratie- en geheugentaken meet, zijn er op basis van observaties en psychometrische gegevens niet evident aanwijzingen voor onderpresteren. Een beginnende cognitieve deterioratie is dan ook niet geheel uit te sluiten."

Het dossier

Het gerechtshof vroeg ons om te onderzoeken hoe plausibel het geheugenverlies van de verdachte was. We hadden de beschikking over het volledige politiedossier in deze zaak. Daarin vonden we foto's van de plaats delict, maar ook de getuigenverklaringen van bijvoorbeeld Oma de Vries en van de buschauffeur die de verdachte had aangesproken. Op grond van het dossier konden we een drietal duidingen van het beweerde geheugenverlies meteen als onwaarschijnlijk afvoeren. Om te beginnen: getuigen vertelden dat de zondagmiddag rustig was verlopen voor de verdachte. Hij had kennissen bezocht, dronk er een biertje en was toen op weg gegaan naar Oma de Vries. Het was geen dag van tegenslagen of oplopende spanningen geweest. Dat de verdachte gehandeld zou hebben in een dissociatieve schemertoestand, ligt daarom niet voor de hand (Van Oorsouw & Merckelbach, 2010). Zou het dan kunnen dat hij met een dissociatief geheugenverlies reageerde op de gruwelijkheden van het delict? Dat is al even onwaarschijnlijk, want de verdachte kon lucide vertellen over de aanrijding die hij ooit als buschauffeur had veroorzaakt. Het was een nogal ernstig ongeval, maar zijn herinneringen eraan waren nooit weggeweest. Dat wijst niet op een dissociatieve omgang met indringende levensmomenten.

Ten tweede: van een alcoholblack-out kon evenmin sprake zijn. De verdachte zei die namiddag en avond het equivalent van ongeveer vijf halve liters bier te hebben gedronken. Dat werd bevestigd door een hele stoet getuigen. Zijn geschatte bloed-alcoholconcentratie (BAC) op

die zondagavond bleef zodoende ruim onder de 0,20 g/dl. Bij dergelijk lage BAC's is de kans op een black-out miniem (Perry et al., 2006; Van Oorsouw & Merckelbach, 2012).

Ten derde: de verdachte vloog rond 21.20 uur met zijn auto uit de bocht. Best mogelijk dat hij daaraan een licht hersenletsel had overgehouden. Per slot van rekening zei de verdachte tijdens de verhoren dat hij pijn had aan rug en benen. Maar kan zoiets geheugenverlies veroorzaken voor het daaraan *voorafgaande* (retrograde) uur? Het antwoord is nee. Als zich al een dergelijk geheugenverlies voordoet, heeft het betrekking op een korte periode die in een verhouding van 1:300 staat met de omvang van het geheugenverlies voor gebeurtenissen *na* (anterograde) het ongeval (Paniak, MacDonald, Toller-Lobe, Durand, & Nagy, 1998). Dus stel dat de anterograde amnesie in dit geval de volle 150 minuten tussen 21.20 uur tot 23.50 uur besloeg, dan verwacht men een retrograde geheugengat dat hoogstens een paar minuten duurt². Daarmee wordt geheugenverlies voor een compleet delict onaanvaardbaar.

De verdachte doet een test

We maakten een afspraak met de verdachte. Gelijk bij binnenkomst overhandigde hij ons het rapport van de neuropsycholoog: "Er is wel degelijk wat aan de hand, kijk maar."

De verdachte beweerde dat hij zijn justitiële dossier niet kende. Daarom konden we hem aan een speciaal voor de gelegenheid ontworpen 'forced-choice'-geheugentaak onderwerpen (Merten & Merckelbach, 2013). Op basis van cruciale dossierinformatie en foto's van de plaats delict formuleerden we twintig meerkeuzevragen. Ze waren van het type: "het geld dat uit de kast van Oma de Vries werd gestolen, bestond uit briefjes van (a) 20 euro; (b) 50 euro" en "Oma de Vries zat die avond (a) op de stoel; (b) op de bank." We instrueerden de verdachte om elke vraag goed te lezen en het meest waarschijnlijke antwoord te gokken als zijn geheugen hem in de steek liet.

Vooraf gaven we onze test aan tien mensen die het hele geval niet kenden. Die onwetende proefpersonen behaalden 'goedscores' tussen 8 (40% goed) en 12 (60% goed). De gemiddelde frequentie waarmee ze het goede alternatief kozen, was 49%. Met zijn zes goede antwoorden (30% goed) deed de verdachte het beroerder dan de onwetende proefpersonen. Wat betekent zo'n score onder kansniveau? Statistisch: de kans op een dusdanig slechte prestatie is nog geen 6% als de verdachte last heeft van geheugenverlies en om die reden antwoorden moet gokken. Door zijn score onder kans is het daarom waarschijnlijker dat de verdachte kennis had van de juiste alternatieven en die hardnekkig probeerde te vermijden. Oftewel: de hypothese dat hier geheugenverlies wordt geveinsd, verdient ruim aandacht. Vergelijk het met een munt die je twintig keer opgooit. Als kop maar zes keer verschijnt, is het verstandig om de munt aan een nauwgezette inspectie te onderwerpen. Is hij bijgevijsd?

Niet rolvast

We onderzochten daarom hoe de verhoren waren verlopen en twee passages vielen ons nu op. Voorafgaand aan zijn eerste verhoor vroeg de verdachte om een pijnstillers: omdat hij

met zijn auto van de weg was geraakt en zodoende rugpijn had. Maar tijdens de verhoren zelf beweerde de verdachte elke wetenschap te ontberen over wat er op de terugweg was gebeurd. Tijdens het tweede verhoor viel de verdachte uit zijn amnestische rol toen hij terloops opmerkte dat hij het slachtoffer toch nooit op haar hoofd zou slaan. Dat detail – slaan op het hoofd – hadden de verhoorders evenwel nog niet prijsgegeven.

We interviewden de verdachte en hij bleek nogal dogmatisch te zijn over zijn geheugenverlies. Hij zei dat zijn geheugenverlies scherp begrensd was (20.00-23.55 uur) en dat hij zich totaal geen flarden kon herinneren van de mishandeling. Er waren geen herinneringen teruggekomen. Als we hem cues zouden aanreiken over de vergeten episode, dan zou dat niet helpen, meende hij. Het is een constellatie van kenmerken die niet past bij een authentieke amnesie (Jelicic & Merckelbach, 2007).

Moraal van het verhaal

Het geval illustreert allereerst hoe informatief een 'forced-choice'-test kan zijn. Want er is (bijna) geen andere manier om ver 'onder kans' te presteren op zo'n test dan door opzettelijk de goede antwoorden te vermijden. Dat element van opzet weegt zwaar omdat het namelijk tot de definiërende kenmerken van veinzen behoort. Veinzen is iets dat je willens en wetens doet. In de woorden van Pankratz en Erickson (1990, p. 385): "Motivated wrong answering is the smoking gun of intent." Vaak zijn klinische inschattingen of de verdachte veinst vooral een opinie. Maar zeggen dat een verdachte veinst omdat hij 'onder kans' presteert, strekt verder dan een vrijblijvende opinie ventileren.

Een tweede punt dat de zaak zo treffend illustreert, is dat de dichotomie tussen veinzen dat je symptomen hebt ('faking bad') en veinzen dat je supernormaal bent ('faking good') een valse is. De vakliteratuur neemt vaak aan dat veinzers ofwel het één, ofwel het andere doen, een aanname die ook wel wordt aangeduid als de "bipolarity hypothesis" (Greene, 1997). Verdachten kunnen evenwel beide tegelijk doen. Ze kunnen – zoals de verdachte in deze zaak deed – bij de rechter de indruk proberen te vestigen dat hun emotionele stabiliteit haar weerga niet kent, maar dat ze tegelijkertijd wel te kampen hebben met een afgebakend geheugenprobleem. Bij zo'n strategie gaan onopvallende scores op de SIMS – die overrapping van psychopathologie meet – hand in hand met opzichtige onderprestatie op cognitieve tests. Dat is het patroon dat we in deze zaak aantreffen. Het MMPI-profiel van de verdachte is ook veelzeggend. Dat wees volgens de gerechtspycholoog niet op simuleren en daar had hij gelijk in. Maar de zogenaamde F-K-score was hoogst negatief (-2.4), wat duidt op een poging om te imponeren als een gezond en doodgewoon iemand.

Een derde kwestie die in deze zaak aan de orde komt, is de zogenaamde 'hidden agenda' (Van Egmond & Kummeling, 2002). Soms melden mensen zich bij een hulpverlener, niet (enkel) omdat ze last hebben van bepaalde klachten, maar omdat ze een medisch document willen hebben dat hun beperkingen lijkt te substantiëren. De neuropsycholoog van de kliniek zal niet hebben beseft dat haar rapport aan het justitiële dossier zou worden toegevoegd. Ze zal evenmin hebben stilgestaan bij hoe de cognitieve deterioratie die zij de verdachte – zij het tentatief – toedichtte, zou uitwerken in de rechtszaal. Daarom is het goed om erop bedacht te zijn dat patiënten een verborgen agenda kunnen volgen.

En hoe het afliep

Dus kwam de verdachte binnen, gooide het rapport van de neuropsycholoog op tafel en zei dat er wel degelijk wat aan de hand was. Dat moesten we maar eens goed lezen. Er zat ook een briefje aan het rapport gehecht. Van de verdachte aan zijn raadsman. De verdachte was – zo nemen we aan – vergeten om het uit het stapeltje te halen. In de brief klaagt de verdachte erover dat Oma de Vries is gestorven. Hij vreest dat de nabestaanden hem dat in de schoenen gaan schuiven. Dat zou toch wel hoogst ongepast zijn. Hij kon – zo liet hij de raadsman weten – allerlei getuigen oproepen die zouden bezweren dat Oma al jaren aan diabetes leed. En aan diabetes kun je nu eenmaal doodgaan. Kijk, schreef de verdachte, ik heb geen zin om op te draaien voor iets waaraan ik niets kan doen.

Opnieuw dachten de rechters er anders over. Dit keer oordeelden ze snoeihard over de verdachte. De verdachte simuleert zijn geheugenverlies voor een gewelddadige diefstal waaraan het slachtoffer uiteindelijk is overleden. Drie jaar gevangenisstraf.

Noten

1. De casus die we beschrijven, is geanonimiseerd. Vandaar dat we de gewezen verdachte consequent aanduiden met ‘hij’ en het slachtoffer de vaak voorkomende achternaam De Vries hebben gegeven. Ook andere details hebben we veranderd.
2. Zie ook tabel 4 in Russel en Nathan (1946), die een iets andere terminologie hanteren, maar evengoed laten zien dat een retrograde amnesie van enkele uren zeldzaam is en zich bijna niet voordoet als de zogenaamde posttraumatische amnesie kort (< 24 uur) blijft.

Literatuur

- Greene, R.L. (1997). Assessment of malingering and defensiveness on multiscale inventories. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (2nd ed.; pp. 169-207). New York: Guilford.
- Jelicic, M., & Merckelbach, H. (2007). Evaluating the authenticity of crime-related amnesia. In S.A. Christianson (Ed.), *Offenders' memories of violent crimes* (pp. 215-234). Chichester: Wiley.
- Merten, T., & Merckelbach, H. (2013). Forced-choice tests as single-case experiments in the differential diagnosis of intentional symptom distortion. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, 20-37.
- Paniak, C., MacDonald, J., Toller-Lobe, G., Durand, A., & Nagy, J. (1998). A preliminary normative profile of mild traumatic brain injury diagnostic criteria. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20, 852-855.
- Pankratz, L., & Erickson, R.D. (1990). Two views of malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 4, 379-389.
- Perry, P.J., Argo, T.R., Barnett, M.J., Liesveld, J.L., Liskow, B., Hernan, J.M., ... Brabson, M.A. (2006). The association of alcohol-induced blackouts and grayouts to blood alcohol concentrations. *Journal of Forensic Sciences*, 51, 896-899.
- Russell, W.R., & Nathan, P.W. (1946). Traumatic amnesia. *Brain*, 69, 280-300.

- Van Egmond, J.J., & Kummeling, I. (2002). A blind spot for secondary gain affecting treatment outcome. *European Psychiatry*, 17, 46-54.
- Van Oorsouw, K., & Merckelbach, H. (2010). Detecting malingered memory problems in the civil and criminal arena. *Legal and Criminological Psychology*, 15, 97-114.
- Van Oorsouw, K., & Merckelbach, H. (2012). The effects of alcohol on crime-related memories. A field study. *Applied Cognitive Psychology*, 26, 82-90.
- Ziskin, J. (1995). *Coping with psychiatric and psychological testimony*. Los Angeles, Ca: Law & Psychology Press.

Personalia

Harald Merckelbach is als hoogleraar psychologie verbonden aan de sectie Forensische Psychologie van de Universiteit Maastricht.

E-mail: H.Merckelbach@maastrichtuniversity.nl.

Isabella (Elly) Niesten is psycholoog en als promovenda werkzaam bij de sectie Forensische Psychologie van de Universiteit Maastricht.

E-mail: Elly.Niesten@maastrichtuniversity.nl.