

Riskante pil. Of jaloezie?

NRC Handelsblad 11-1-2014

“Mijn cliënt kan er niks aan doen. Het kwam door zijn antidepressieve medicatie.” Advocaten bellen me wel eens met dat type verhaal. Steevast volgt dan het verzoek of ik een rapportje wil schrijven over de innige band tussen antidepressiva en geweldsdelicten. Soufflerende advocaten voelen echter als een te strak geknoopte stropdas. Je wilt er snel van af zijn. Dat geldt al helemaal als de pillen van de verdachte er met de haren worden bijgesleept om een overdaad aan belastende feiten minder brutaal te laten uitzien. Dan heb je het bijvoorbeeld over een verkrachter die van tevoren een geschikte plek uitzoekt om zijn slachtoffer te overrompelen en die een condoom meeneemt om geen sporen achter te laten. Zo'n grondige voorbereiding maakt de bewering dat de man vanwege zijn antidepressieve pillen in de war was grotesk.

Het neemt niet weg dat antidepressieve pillen soms controleverlies kunnen veroorzaken. Lange tijd kon geen deskundige zich daar iets bij voorstellen. Antidepressiva krikken immers de hoeveelheid serotonine op. Die neurotransmitter werkt als een soort remvloeistof in het brein. Hoe meer je er van hebt, hoe beter je jezelf in de hand kunt houden. Maar de laatste jaren is duidelijk geworden dat dit niet het hele verhaal kan zijn. Dieronderzoek laat zien dat antidepressiva de serotonine-spiegel aanvankelijk kunnen doen laten dalen. De therapeutische effecten van antidepressiva lopen ook niet altijd mooi met elkaar in de pas. Soms zet hun activerende werking veel eerder in dan hun stemmingsverbeterend effect. Dat kan leiden tot een toestand van redeloze agitatie.

De Amerikaanse onderzoeker Moore en zijn collega's inventariseerden alle meldingen over bijwerkingen van medicijnen die bij de *Food and Drug Administration* tussen 2004 en 2009 binnenkwamen (*Plos One*, december 2010). Ze keken in het bijzonder naar meldingen – veelal afkomstig van artsen - waarin buitensporig geweld in verband werd gebracht met medicijngebruik. Het middel met de meeste meldingen was varenicline, een pil tegen rookverslaving. Op de tweede plaats stond het antidepressivum paroxetine.

Zulke bevindingen lijken indrukwekkender dan ze feitelijk zijn. Want als het slikken van een bepaalde pil samengaat met agressief gedrag, valt daar onmogelijk uit af te leiden dat het één de oorzaak is van het ander. Op de achtergrond kunnen allerlei andere factoren een rol spelen. Om maar eens iets te noemen: wellicht drinken mensen die zijn gestopt met roken of die neerslachtig zijn meer alcohol. Als van één middel vaststaat dat het ontremmend werkt, is het wel alcohol. Alcohol hoeft je niet te drinken. Wanneer je dat toch doet en je maakt amok, ben je daarop aanspreekbaar. Dat is het grote verschil met varenicline of paroxetine op doktersrecept.

In strafzaken waarin antidepressiva opduiken, schiet de rechter bitter weinig op met deskundigen die komen vertellen dat het misschien wel mogelijk is dat de verdachte door een pil van het padje raakte. Honderdduizenden Nederlanders slikken antidepressiva en maken zich nooit schuldig aan een delict. De rechter wil weten of in *dit* geval en bij *deze* verdachte het antidepressieve

medicijn – en niet iets anders – een toestand van oncontroleerbare agressie heeft veroorzaakt.

Over een paar weken buigt het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden zich over een gruwelijke zaak. Het gaat om een verdachte die een paar uur in de kroeg doorbracht en op weg naar huis de auto van zijn ex op de oprit van haar nieuwe vriend zag staan. De verdachte haalde thuis een pistool op, ging terug naar de woning van de nieuwe vriend en drong er binnen. Vervolgens schoot hij zijn ex en haar vriend neer, die – als door een godswonder – de aanslag overleefden. Daarna reed de verdachte naar het huis van de ex-vrouw van de vriend. Ook daar drong hij binnen en dit keer schoot hij zijn slachtoffer dood. Het komt allemaal omdat de verdachte paroxetine had geslikt, zegt zijn advocaat.

De rechters gaven aan een arts de opdracht om te onderzoeken of paroxetine bij deze verdachte inderdaad ontremmend werkt. De arts deed een test, waarbij de verdachte nu eens paroxetine en dan weer andere medicijnen of placebo's kreeg

toegediend. Ondertussen werd gekeken of de verdachte agressiever werd als hij onder invloed van paroxetine verkeerde. Dat was inderdaad wat de test liet zien, aldus de dokter.

Zijn test zal als ankerpunt gaan fungeren in toekomstige zaken waarin verdachten beweren dat ze vanwege antidepressiva tot hun daad kwamen. Daarom valt te hopen dat de rechters van het Hof de lat hoog leggen en de dokter bestoken met vragen over zijn test. Kon de verdachte raden wanneer hij paroxetine en wanneer hij andere medicijnen of placebo's kreeg toegediend? Is het denkbaar dat de verdachte agressie veinsde als hij paroxetine slikte? Werd er ook gekeken naar de uitwerking van alcohol?

Vooraf dat laatste lijkt me essentieel. Want zo'n test kan alleen informatief zijn als hij het meest waarschijnlijke alternatief uitsluit. Dat alternatief is een archetype in het strafrecht: de jaloerse ex-man die het op een drinken zet en dan de trekker overhaalt.