

EXPERTISE IN GERECHTSDOSSIER

De praktijk van de forensische psychiatrie in Nederland, 1811-1930

EXPERTISE IN CASE FILES

The practice of forensic psychiatry in the Netherlands, 1811-1930

Research on the history of Dutch forensic psychiatry has hardly taken into account how psychiatrists functioned in practice. This article, based on 485 court cases of (child)murder, rape and arson, provides an inventory of the role of psychiatrists in the courtroom. It distinguishes between three regimes of knowledge: a first regime in the first half of the nineteenth century, when there is much overlap between lay and expert knowledge on the mind; the second from ca. 1880, when increasingly reference is made to scientific concepts and reports became standardized; and a third regime around 1920, when an emphasis on scientific methods found its way into the reports. An analysis of verdicts shows that the judges often agreed with the expert reports. The relationship between the judges and psychiatrists can be qualified as one in which judges accorded room for experts, who, however, remained subservient to the judiciary.

In de geschiedschrijving heeft het thema expertise in de laatste jaren veel aandacht gekregen. Verschillende auteurs hebben erop gewezen dat in de tweede helft van de negentiende eeuw en de eerste decennia van de twintigste eeuw de expert een grotere rol ging spelen in de maatschappij. Dit wordt verklaard uit professionalisering, die het aanbod van experts vergroot, en tegelijkertijd een grotere vraag naar expertise van de kant van een expanderende overheid.¹ Te denken valt

* Ik wil graag mijn collega prof. dr. Joost Vijsselaar bedanken voor zijn constructieve commentaar op een eerder versie van dit artikel, alsmede dr. Sibbo van Ruller voor het beschikbaar stellen van archiefmateriaal en Nathanje Dijkstra voor hulp bij het onderzoek.

¹ Joris Vandendriessche, Evert Peeters en Kaat Wils, 'Introduction. Performing expertise', in *Scientists' expertise as performance. Between state and society, 1860-1960*, red. Joris Vandendriessche, Evert Peeters en Kaat Wils (Londen: Pickering & Chatto, 2015), 7. Frans van Lunteren, Bert Theunissen en Rienk Vermij, red., *De opmars van deskundigen. Souffleurs van de samenleving* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2002).

aan de rol van de ‘hygiënisten’, de artsen die betrokken waren bij de verbetering van de volksgezondheid.²

Recent historisch onderzoek heeft aangetoond dat het verkrijgen en toekennen van deze expertise niet vanzelfsprekend was: experts moeten hun expertise uitspreken, bijvoorbeeld door het gebruik van jargon of het dragen van een witte jas, en een publiek moet hun expertise erkennen, maar kan het gezag van experts ook afwijzen. Er wordt dan ook gesproken van een ‘performance of expertise’.³ Een element hiervan is de relatie tussen expertise en lekenkennis, een soms problematische verhouding die aan verandering onderhevig is. De opkomst van expertise aan het einde van de negentiende eeuw blijkt geen lineair, progressief of onvermijdelijk proces te zijn geweest. Wetenschappelijke expertise riep vaak maatschappelijke reacties op.⁴ Enkele geruchtmakende strafzaken uit de jaren 1907-10, waarin psychiaters dubieuze verklaringen gaven, leidden bijvoorbeeld tot kritiek in de media.⁵

In dit artikel bestudeer ik de nieuwe wetenschap van de forensische psychiatrie in de negentiende en vroege twintigste eeuw in Nederland met behulp van deze inzichten over expertise als sociale constructie. In de rechtszaal worden soms psychiaters en artsen als getuige-deskundigen opgeroepen, maar hun gezag is niet vanzelfsprekend: hun getuigenis kan geloofd of verworpen worden door de rechter. Bovendien is de rechtbank een arena waarin experts elkaar kunnen tegenspreken en waar kennis op basis van expertise met lekenkennis kan botsen. De hoofdvraag van mijn verkennende onderzoek is dan ook hoe de expertise van forensisch psychiaters vorm krijgt in de gerechtspraktijk: hoe invloedrijk waren zij en wat was de relatie tussen het rechterlijk (leken)oordeel en de wetenschappelijke expertise?

Historici hebben gedebatteerd over de vraag of de nieuwe rol van artsen en psychiaters als deskundigen in de rechtbank het gevolg was ofwel van een nieuwe beroepsgroep die haar macht wilde uitbreiden ofwel van een breder Foucauldiaans kennis/macht-complex, waarin de wetenschap verstrengeld zou zijn met de rechterlijke macht en als een systeem bijdraagt aan het disciplineren van misdadigers, mede door het formuleren van categorieën als normaal en abnormaal.⁶

2 Eddy Houwaart, *De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland, 1840-1890* (Groningen: Historische Uitgeverij, 1991).

3 Vandendriessche, Peeters and Wils, ‘Introduction: performing expertise’, 2-4.

4 Benjamin Ziemann e.a., ‘Introduction. The scientization of the social in comparative perspective’, in *Engineering society. The role of the human and social sciences in modern societies, 1880-1980*, red. Kerstin Brückweh e.a. (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012), 9-10.

5 Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland, 1870-2005* (Houten: Bohn Stafleu van Logchum; 2008), 1:234.

6 Svein Atle Skålevåg, ‘The matter of forensic psychiatry. A historical enquiry’, *Medical History* 50 (2006): 49-68.

Verschillende historici hebben inmiddels geconcludeerd dat het disciplineringsperspectief een te eenzijdige voorstelling van zaken is.⁷ In dit artikel wordt daarentegen de gerechtspraktijk geanalyseerd vanuit een rechtsantropologische benadering. Historica Rebekka Habermas beschrijft dit als 'doing Recht', wat betekent dat de definitie van het recht niet als vaststaand wordt beschouwd, maar als een continue onderhandeling in de praktijk tussen diverse actoren, zoals aanklager, beschuldigde, getuigen, toeschouwers, bewakers, griffiers, journalisten, rechters, advocaten, juristen en getuige-deskundigen.⁸

30

Wat betreft de opkomende forensische psychiatrie in Nederland hebben historische studies zich beperkt tot de manier waarop Nederlandse psychiaters en artsen buitenlandse ideeën ontvingen en nieuwe ideeën ontwikkelden, alsmede hoe de politieke discussie over de rol van psychiaters in de rechtbank werd gevoerd.⁹ Deze studies baseerden zich vooral op wetenschappelijke publicaties van psychiaters en artsen en belichten daarmee met name het zelfbeeld van deze medische groepen en hun critici. In dit artikel wil ik juist de rol van forensisch psychiaters in de *praktijk* ontrafelen met behulp van gerechtsdossiers uit de periode 1811-1930, aangetroffen in de archieven van de provinciale gerechtshoven van Noord-Holland en Amsterdam. Grove misdaden zoals verkrachting en (kinder) moord werden door deze gerechtshoven behandeld, maar zij dienden tevens als hof van beroep. In totaal heb ik 56 zaken gevonden waarin sprake is van een uitspraak over de geest van de verdachte of het slachtoffer.

Op basis van inhoud en vorm van gerechtsdossiers en de daarin gevonden deskundigenrapporten onderscheid ik drie kennisregimes. Ten eerste de eerste helft van de negentiende eeuw, wanneer het onderscheid tussen deskundigen en leken wat betreft hun kennis van krankzinnigheid niet hard is en er geen specifieke onderzoekstechnieken worden vermeld. Ten tweede de periode vanaf grofweg 1880, waarin steeds vaker naar wetenschappelijke concepten van (buitenlandse) psychiaters wordt verwezen en waarin het onderzoek meer gestandaardiseerd wordt.

-
- 7 Harry Oosterhuis, 'Introduction. Madness and crime: Historical perspectives on forensic psychiatry', *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014): 9-10.
 - 8 Rebekka Habermas, *Diebe vor Gericht. Die Entstehung der modernen Rechtsordnung im 19. Jahrhundert* (Frankfurt: Campus, 2008): 19-22.
 - 9 Anke Pouw, *Historisch onderzoek naar de voorlichting van de rechtbank* (Utrecht: Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, 1985); D.T.D. de Ridder, 'Diagnose als vonnis. De taak van de psychiater in het strafrecht, 1890-1910', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29 (1987): 329-42; D.T.D. de Ridder, 'Voorlichting van de psychiater aan de strafrechter rond de eeuwwisseling. Diagnose of vonnis?', in *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, red. F. Koenraadt (Arnhem: Rodopi, 1991): 35-48; Harry Oosterhuis en Jessica Slijkhuis, *Verziekte zenuwen en zeden. De opkomst van de psychiatrie in Nederland (1870-1920)* (Rotterdam: Erasmus, 2012), 207-39; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest*, 1:204-43, 1:343-53, 1:614-21, 2:934-40, 2:1154-61. Harry Oosterhuis, 'Treatment as punishment. Forensic psychiatry in the Netherlands (1870-2005)', *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014): 37-49.

Ten derde het kennisregime rond 1920, wanneer een nieuwe fase van de verwetenschappelijking van de forensische psychiatrie begint.

Eerst geef ik een kort overzicht van de ontwikkelingen binnen de (forensische) psychiatrie in Nederland, vervolgens analyseer ik de gerechtsdossiers, waarin soms een deskundigenrapport wordt aangetroffen. Ik leg nadruk op zaken uit de periode voor 1900, omdat we daar nog maar weinig van weten.

DE OPKOMST VAN DE NEDERLANDSE PSYCHIATRIE

De psychiatrie als apart vakgebied kreeg vorm aan het einde van de achttiende en het begin van de negentiende eeuw. Artsen begonnen ‘geestesziekte’ te beschouwen als een conditie die behandeld kon worden.¹⁰ Het begin van de psychiatrie in Nederland is verbonden met de namen van J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862), Johannes Nicolaes Ramaer (1817-1887) en G.E. Voorhelm Schneevoegt (1814-1871). Als arts, inspecteur bij een krankzinnigengesticht of hoogleraar, pleitten zij voor een menslievender behandeling van krankzinnigen en droegen bij tot een verbetering van de zorg voor psychiatrische patiënten. Deze drie vroege psychiaters traden ook op als getuige-deskundigen voor de rechtbank rond het midden van de negentiende eeuw.

De vroege psychiaters debatteerden over de vraag of de primaire oorzaak van geestesziekte in de lichaamsorganen lag (de materialistische of somatische psychiatrie) of dat de geest afzonderlijk bestudeerd moest worden. Hoewel ze verschillende nadrukken legden, gingen Schroeder van der Kolk, Ramaer en Voorhelm Schneevoegt allen uit van een wisselwerking tussen lichaam en geest.¹¹ Ramaer beoogde de medische wetenschap op natuurwetenschappelijke leest te schoeien. Zijn ‘fysiologische psychiatrie’ behelsde wetenschappelijk onderzoek naar de fysische processen die geestesziekten veroorzaakten.¹² Hierin volgde hij de invloedrijke Duitse psychiater Wilhelm Griesinger (1817-1869), de grondlegger van de ‘neuropsychiatrie’.¹³ Vanaf circa 1850 stelden fysiologische theorieën geestesziekten gelijk aan functionele stoornissen van de hersenen.¹⁴ In de jaren 1860 werd het paradigma van Griesinger overgenomen door een puur anatomische benadering: de pathologische anatomie. Aan het einde van de negentiende eeuw nam de interesse in biologisch onderzoek en met name in de erfelijkheid

¹⁰ Ruud Abma en Ido Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam: SWP, 2005), 22.

¹¹ Joost Vijselaar en Timo Bolt, *J.L.C. Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland* (Amsterdam: Boom, 2012), 407.

¹² Vijselaar en Bolt, *J.L.C. Schroeder van der Kolk*, 413; R.H.J. ter Meulen, ‘J.N. Ramaer (1817-1887) en de fysiologische psychiatrie’, *Tijdschrift voor psychiatrie* 30 (1988): 127-38.

¹³ Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid*, 29-30.

¹⁴ Vijselaar en Bolt, *J.L.C. Schroeder van der Kolk*, 411.

toe in het psychiatrische onderzoek.¹⁵ Het concept ‘degeneratie’ kwam centraal te staan, mede dankzij het werk van Lombroso over de anatomische kenmerken van de geboren misdadiger.¹⁶ Hoewel zowel in Duitsland als Nederland na 1910 meer afstand werd genomen van de natuurwetenschappelijke psychiatrie en meer aandacht kwam voor een meer psychologiserende aanpak, spreken Vijselaar en Abma van ‘psychiatrie in meervoud’, van het naast elkaar bestaan van somatische, sociale en psychologische visies in het Interbellum.¹⁷

32

De drie kennisregimes die ik hierboven heb onderscheiden op basis van de gerechtsdossiers, corresponderen niet direct met deze wetenschappelijke fasen omdat ik deze indeling in kennisregimes heb gebaseerd op de wijze van onderzoek, vorm van het dossier en relatie tussen lekenkennis en expertise, en niet alleen op de daarin vermelde wetenschappelijke theorieën.

In de periode 1880-1925, zo stellen Abma en Weijers, waren er drie typen psychiaters in Nederland: een aantal vernieuwende gestichtsartsen, enkele psychiaters die zich voornamelijk op onderzoek richtten, zoals ‘neuropsychiater’ Cornelis Winkler (1855-1941), en psychiaters als Gerbrandus Jelgersma (1859-1942) en Willem Cox (1861-1933) die naast wetenschappelijk onderzoek ook patiënten behandelden.¹⁸ Uit mijn onderzoek blijkt dat zowel psychiaters uit de praktijk, als hoogleraren en artsen die werkzaam waren in krankzinnigengestichten, gevraagd werden als getuigen-deskundigen in rechtszaken.

DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN NEDERLAND, 1870-1930

De beginnende forensische psychiatrie maakte vooral in Frankrijk in de eerste helft van de negentiende eeuw een ontwikkeling door. Hier bedacht de arts Jean-Etienne Esquirol (1772-1840) in 1819 het concept van monomanie. Deze ‘gedeeltelijke krankzinnigheid’ hield in dat onder invloed van sterke emoties een verder geestelijk gezond persoon in slechts een deel van de psychische functies aangetast zou worden, zoals de wil in de moordmonomanie. Monomanie werd nader gespecificeerd in pyromanie, kleptomanie, moordmanie en erotomanie. Alleen een deskundige zou deze ziektebeelden kunnen herkennen.¹⁹ In Nederland verwezen artsen en psychiaters vaak naar Franse autoriteiten als Esquirol en toonaangevende Duitse medici als Adolph Henke (1775-1843). Wat betreft de formulering van nieuwe theo-

¹⁵ Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid*, 33.

¹⁶ Douwe Draaisma, ‘De Hollandsche schedelmeters’, *Feit & Fictie* 2 (1995): 50-73; Oosterhuis en Slijkhuys, *Verzichte zenuwen en zeden*, 213.

¹⁷ Joost Vijselaar en Ruud Abma, ‘Psychiatrie in meervoud. De wetenschappelijke oriëntaties van de Nederlandse psychiatrie in het interbellum (1918-1940)’, *Studium* 3, nr. 3 (2010): 79-80.

¹⁸ Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid*, 37.

¹⁹ Jan Goldstein, *Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987).

rieën en concepten in de forensische psychiatrie waren Frankrijk en Duitsland al vroeg toonaangevend. In beide landen, maar ook in Engeland, traden artsen en later psychiaters rond 1800 regelmatig op als getuige-deskundigen in rechtszaken.²⁰

Het onderzoek naar de geschiedenis van de forensische psychiatrie in Nederland heeft zich geconcentreerd rond de periode 1870-1920. Historici veronderstellen dat de rol van psychiaters in rechtszaken alsmede het aantal krankzinnig verklaarde misdadigers toenam tussen 1880 en 1910.²¹ Deze conclusies zijn voornamelijk getrokken op basis van de discussies die tussen psychiaters (en tussen juristen en psychiaters) plaatsvonden in vaktijdschriften en de institutionele veranderingen, zoals de oprichting van het Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap in 1907 door de juristen Hamel en Simons en de psychiaters Winkler en Heilbronner. Hieraan ten grondslag lag de 'Nieuwe Richting' in het strafrecht, die vanaf de jaren 1890 de persoonlijkheid van de dader (in plaats van de daad) centraal stelde, en pleitte voor een actieve aanpak van misdadigers, waarbij beveiliging en preventie voorrang kregen boven straf.²²

Deze maatschappelijke en wetenschappelijke discussies draaiden rond een aantal belangrijke vragen: hoe ver mocht de psychiater gaan in zijn advies aan de rechter? Moest hij de rechter alleen informeren over de mogelijke 'ziekelijke stoornis van de geestvermogens' of mocht hij adviseren over de straf en de behandeling? Moest gedeeltelijke toerekeningsvatbaarheid mogelijk worden? Hoe kon de psychiater zijn medische diagnose omzetten in een juridische definitie van ontoerekeningsvatbaarheid? Diende het opbergen van de crimineel in een krankzinnigengesticht het beschermen van de maatschappij of het 'genezen' van de patiënt?

Naast deze maatschappelijke discussies is het veranderde wettelijke kader van het strafrecht in kaart gebracht. Tot 1886 bleef de Franse Code Pénal van kracht, gebaseerd op het klassieke strafrechtprincipe, dat luidde dat misdadigers alleen veroordeeld konden worden voor concrete daden. Daarom was er weinig aandacht voor de persoon van de misdadiger. Op basis van artikel 64 konden verdachten die tijdens het plegen van een strafbaar feit volkomen krankzinnig en dus volledig ontoerekeningsvatbaar waren, ontslagen worden van rechtsvervolging en naar een krankzinnigengesticht worden gestuurd.

Vanaf 1886, toen een nieuw Nederlands wetboek van strafrecht was ingevoerd, stond in de wet dat personen die onder invloed van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing van de geestelijke vermogens (dit was een ruimere formulering dan volledige krankzinnigheid) een delict hadden gepleegd, strafuitslui-

²⁰ Maren Lorenz, *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung* (Hamburg: Hamburger Edition, 1999); Goldstein, *Console and classify*, 152-196; Joel P. Eigen, *Witnessing insanity. Madness and mad-doctors in the English court* (New Haven, CT: Yale University Press, 1995).

²¹ Harry Oosterhuis, 'Treatment as punishment', 39.

²² Oosterhuis en Slijkhuis, *Verziekte zenuwen en zeden*, 201-11.

ting kregen. Ze konden wel in een krankzinnigengesticht worden geplaatst. Het wetboek gaf niet aan hoe krankzinnig iemand moest zijn om ontoerekeningsvatbaar verklaard te worden, noch hoe de rechter, die een of meerdere deskundigen kon inroepen, hun adviezen moest verwerken in zijn oordeel. Het wetboek omschreef wel dat de psychiater geen bewijslast mocht verzamelen, noch nieuwe feiten mocht aanvoeren.²³ Het inroepen van medische expertise bleef afhankelijk van het besluit van de rechter en het oordeel over toerekeningsvatbaarheid bleef in zijn handen. Bovendien konden verdachten niet gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar worden verklaard. Dit laatste werd pas mogelijk met de invoering van de Psychopatenwetten in 1928, tezamen met de ter beschikking stelling van de regering (TBR); daarom beargumenteert Oosterhuis dat pas toen de forensische psychiatrie in het Nederlandse rechtssysteem werd verankerd.²⁴ Weijers en Koenraadt stellen dat de diagnostische invloed van de psychiatrie op het strafrecht in Nederland marginaal bleef tot de Eerste Wereldoorlog, in tegenstelling tot Frankrijk en Engeland, maar baseren dit niet op empirisch onderzoek.²⁵

HET DOSSIER EN DE PRAKTIJK VAN DE GERECHTELIJKE PSYCHIATRIE

Hoe verhoudt zich dit institutionele perspectief met een onderzoek naar de praktijk van de forensische geneeskunde? De rechtsantropologische benadering van 'doing Recht' beschouwt het recht als een continue onderhandeling in de praktijk tussen diverse actoren. De methoden van verhoor en wijze van opschrijven zijn een belangrijk onderdeel van deze praktijken. In de gerechtsarchieven kun je informatie vinden over het optreden van deskundigen in het arrest of, indien aanwezig, het uitgebreidere dossier. In het dossier zitten de verslagen van verhoren, zittingen, eventuele correspondentie, besluiten, arresten en soms een wetenschappelijke expertise. Die expertise, maar ook het gehele dossier, verandert door de tijd heen. Het dossier geeft het verhaal van de rechtszaak vorm en is een eindproduct, een gestolde versie van de gehele rechtsgang.²⁶ Het rapport van deskundigen is hier ondergeschikt aan en afgestemd op de rechtsvraag en het proces.

²³ Jessica Slijkhuis, 'Recht van spreken in het spreken van recht. Nederlandse psychiaters en het strafrecht rond 1900', in Van Lunteren, Theunissen en Vermij, *De opmars van deskundigen*, 80.

²⁴ Oosterhuis, 'Treatment as punishment', 37.

²⁵ Ido Weijers en Frans Koenraadt, 'Toenemende vraag naar expertise. Een eeuw forensische psychiatrie en psychologie', in *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw*, red. F. Koenraadt, C. Kelk en J. Vijselaar (Deventer: Kluwer, 2007), 9.

²⁶ Zie ook Julie Carlier, "De wil tot weten" en de "list van de leugen". Methodologische suggesties voor de historische kritiek van gerechtelijke bronnen met het oog op de studie van seksualiteitsbeleving *from below*', *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 38 (2008): 297-322; en Joost Vijselaar, *Het gesticht. Enkele reis of retour* (Amsterdam: Boom, 2010), 13-9, over het patiëntendossier als bron voor de geschiedenis van de psychiatrie.

In de volgende kwalitatieve analyse zal ik mij richten op de informatie die zich in de expertises en dossiers bevindt, maar ook op de vorm van deze bronnen. De vorm van het dossier is een reflectie van, en een bijdrage aan institutionele veranderingen, zowel in de rechtspraak als in de wetenschap.²⁷ Het dossier zelf, alsmede de deskundigen-rapporten, kunnen beschouwd worden als een bureaucratisch middel om gezag en objectieve kennis uit te stralen.²⁸

Tot nu toe zijn er enkele beperkte onderzoeken gedaan naar de praktijk van de forensische psychiatrie in de negentiende en begin twintigste eeuw. Het verkennende onderzoek van Anke Pouw bestreek een analyse van de patiëntendossiers van de Rijkskrankzinnigengestichten te Medemblik en Grave in de periode 1880-1930. Voor deze periode controleerde Pouw 3.000 dossiers op de aanwezigheid van een forensisch psychiatrisch rapport en vond circa 300 gerechtelijk-geneeskundige rapporten, waarvan er iets meer dan 60 van vrouwelijke misdadigers waren. Zij trof vooral rapporten aan op basis waarvan de strafrechter de beklaagde ontoerekeningsvatbaar had verklaard en concludeerde op basis van deze rapporten, die zeer divers van aard waren, dat in de meest gevallen artsen strafrechtelijke ontoerekeningsvatbaarheid constateerden en opsluiting in een krankzinnigengesticht wenselijk achtten. In een aantal gevallen kwam in deze zaken expliciet naar voren dat de taak van de arts in het strafproces beperkt was tot een voorlichtingstaak, in plaats van een advies. Niettemin vond Pouw ook een aantal expertises waaruit bleek dat de rechter-commissaris aan de rapporteurs verzocht een uitspraak te doen over de strafrechtelijke toerekenbaarheid van de verdachte en de wenselijkheid van plaatsing in een krankzinnigengesticht.²⁹

Een tweede onderzoek betreft dat van Van Ruller over gratieverlening, die als bron de adviezen gebruikte die uitgebracht werden aan de koning over gratieverlening van ter dood veroordeelden in 1806-1870. Daarin trof hij een enkele keer een medische expertise aan.³⁰ Ook heeft Van Ruller zelf archiefonderzoek gedaan in de registers van het Zuid-Hollandse Hof van Assisen (1811-38) en het Utrechts Provinciaal Gerechtshof (na 1838) maar vond nauwelijks zaken waarin wegens krankzinnigheid geen straf werd opgelegd.³¹ Hierbij moet opgemerkt worden dat het zoeken in de strafregisters slechts beperkt informatie oplevert omdat deze re-

27 Marc Berg en Paul Harterink, 'Embodying the patient. Records and bodies in early 20th century US medical practice', *Body & Society* 10 (2004): 15.

28 Peter Becker en William Clark, 'Introduction', in *Little tools of knowledge. Historical essays on academic and bureaucratic practices*, red. Peter Becker en William Clark (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2001), 1.

29 Pouw, *Historisch onderzoek naar de voorlichting van de rechtbank*.

30 Sibbo van Ruller, *Genade voor recht. Gratieverlening aan ter dood veroordeelden in Nederland, 1806-1870* (Amsterdam: Bataafsche Leeuw, 1987).

31 Sibbo van Ruller, 'De territoriumstrijd tussen juristen en psychiaters in de negentiende eeuw', in *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, red. Frans Koenraadt (Arnhem: Rodopi, 1991): 23-33.

gisters geen zaken vermeldde waarin een arts of psychiater als deskundige in een rechtszaak optrad, maar die als uitkomst hadden dat de verdachte wel toerekenbaar was. Ik heb zelf diverse zaken gevonden waarvan wel een expertise bewaard was gebleven, maar die niet als zodanig werd vermeld in het register.

Uit de onderzoeken van Pouw en van Van Ruller blijkt dat de aanwezigheid van deskundigen-rapporten afhangt van de instelling waarvoor ze zijn gemaakt en van de archiefvorming. In de archieven van rijkskrankzinnigengestichten zijn vooral ontoerekeningsvatbaarheidsverklaringen aangetroffen, die in de gerechtssarchieven weinig voorkomen omdat van de zaken waarin verdachten werden vrijgesproken of waarin minder dan een jaar straf werd opgelegd, het dossier (inclusief de expertise) niet bewaard is gebleven. Bovendien blijken er ook zaken te zijn waarin de geestelijke vermogens van de verdachte wel ter discussie stonden, maar waarbij geen expert was betrokken.

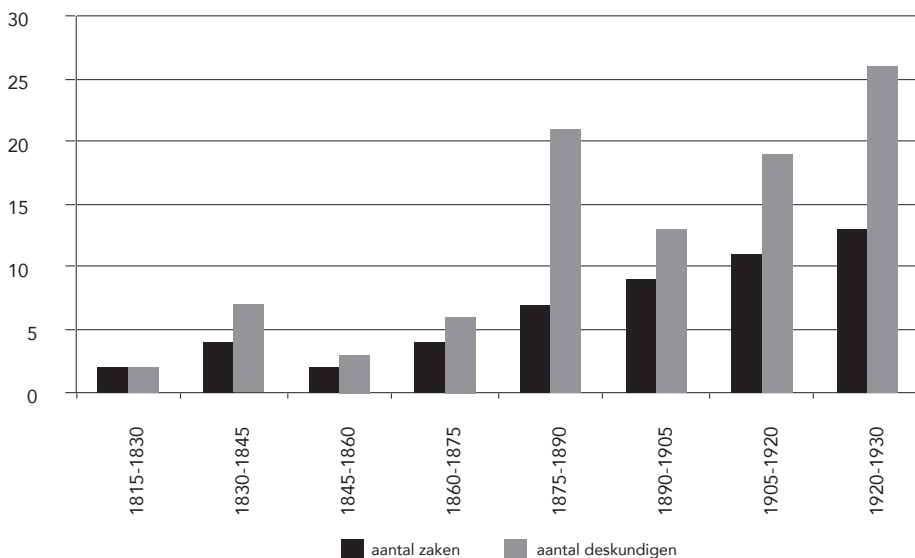
HET OPTREDEN VAN PSYCHIATERS IN RECHTSZAKEN: KWANTITATIEVE GEGEVENS

In het kader van mijn bredere onderzoek naar de forensische geneeskunde en wetenschap in Nederland heb ik in totaal 485 rechtszaken bestudeerd uit de periode 1811-1930. Deze betroffen met name moord, kindermoord, verkrachting/ontucht en brandstichting. In 56 van deze zaken (11%) trad een arts of psychiater op die een uitspraak deed over de geestelijke toestand van de verdachte of het slachtoffer, variërend van een uitgebreid rapport gebaseerd op eigen onderzoek tot een kort oordeel. In een enkel geval komt wel de toerekenbaarheid ter sprake, maar wordt geen deskundige om advies gevraagd. Het betreft een onderzoek van de geest van 35 mannen en 21 vrouwen. De mannen zijn altijd daders (in moord- en verkrachtingszaken, en een geval van kindermoord), de vrouwen zijn meestal dader (in moord-, kindermoord-, brandstichtingszaken en een enkel geval van diefstal) en soms getuige/slachtoffer (in verkrachtingszaken). Wetenschappers die de geest onderzoeken treffen we vooral aan in zaken betreffende moord, verkrachting en brandstichting, en opvallend weinig in kindermoordzaken.³² De definitie van het specifieke delict, alsmede de straf die hierop stond, bepaalden in hoge mate of een psychiater om zijn inzichten werd gevraagd.

Hoewel deze cijfers slechts algemene indicaties geven, aangezien geen systematische steekproef is genomen, en alleen de gerechtssarchieven van Noord-Holland en Amsterdam zijn bestudeerd (aangevuld met enkele zaken bekend uit de literatuur), kan ik wel enige algemene trends aanwijzen. Rond 1880 en rond 1920 stijgt het aantal psychiatrisch deskundigen in rechtszaken (grafiek 1). Ge-

³² Voor kindermoord zie: Willemijn Ruberg, 'Travelling knowledge and forensic medicine. Infanticide, body and mind in the Netherlands, 1811-1911', *Medical History* 57 (2013): 359-76.

Grafiek 1 Aantal deskundigen (m.b.t. de geest) gerelateerd aan aantal rechtszaken waarin de psyche van de verdachte of het slachtoffer ter discussie staat, over periode 1815-1930, in periodes van 15 jaar, m.u.v. de laatste periode, die slechts 10 jaar beslaat



Gebaseerd op de archieven van het Hof van Assisen, het Provinciaal Gerechtshof Noord-Holland, en het Gerechtshof Amsterdam in het Noord-Hollands Archief in Haarlem, alsmede enkele gevallen bekend uit de secundaire literatuur.

meten over de hele periode 1811-1930, kwamen psychiatrisch deskundigen in circa 50% van de zaken, waarin zij optraden, tot het oordeel 'toerekeningsvatbaar'; in ongeveer 30% van de zaken tot het oordeel 'ontoerekeningsvatbaar' en in circa 16% tot 'verminderd toerekeningsvatbaar'.

Hoewel de rechters in hun vonnis soms expliciet aangaven dat ze de deskundigen in hun oordeel volgden, is lang niet altijd de invloed van de deskundigen op het vonnis te reconstrueren. Over de gehele periode kunnen we de volgende trends constateren. Circa 60% van de verdachten (in zaken waarin een psychiater optrad) werd veroordeeld; ongeveer 40% werd vrijgesproken op basis van ontoerekeningsvatbaarheid; een luttele 2% kreeg strafvermindering op basis van verminderde toerekeningvatbaarheid (die pas vanaf 1928 juridisch mogelijk werd).

In iets meer dan de helft (52%) van de gevallen, verspreid over de gehele periode, stelde de deskundige niet alleen een diagnose over de geest van de verdachte, maar sprak hij zich ook uit over de toerekeningsvatbaarheid. Meestal was dit laatste op verzoek van de rechter. De psychiater kreeg hier dus meer ruimte dan de wet omschreef. Als we gaan kijken naar de mate van overeenkomst tussen het oordeel van de arts/psychiater en dat van de rechter, blijkt dat van de helft van de

rechtszaken niet goed te reconstrueren valt of de rechter het oordeel van de deskundige heeft gevolgd (omdat de deskundige zich niet uitspreekt over toerekenbaarheid of omdat de rechter niet aangeeft dat hij het deskundigenoordeel wel of niet heeft gevolgd) (tabel 1).

38

In de andere helft van de zaken treffen we echter een duidelijk patroon aan: in 43% van de zaken is er een correspondentie tussen het oordeel van de deskundige en het oordeel van de rechter (in 14% van de zaken acht de deskundige de verdachte of de getuige niet-toerekenbaar, en gaat de rechter tot vrijspraak over; in 29% van de zaken stelt de deskundige dat de verdachte of getuige wel toerekenbaar is en gaat de rechter tot veroordeling over). In slechts 7% van de gevallen is er geen correspondentie tussen het oordeel van deskundige en rechter: het gaat hier in alle gevallen om een oordeel van ontoerekeningsvatbaarheid van de deskundige en toch een veroordeling van de rechter. Het valt ook op dat er geen zaak is gevonden waarin de deskundige stelt dat de verdachte of getuige wel toerekenbaar is, terwijl de rechter hem/haar vrijspreekt. De rechters en deskundigen zaten, kortom, vaak op een lijn. Van een algehele onenigheid of strijd tussen de rechterlijke macht en de medische stand lijkt dan ook geen sprake te zijn geweest.

Tabel 1 Overeenkomst tussen oordeel m.b.t. toerekenbaarheid van de deskundige en het eindoordeel van de rechter (veroordeling of vrijspraak)

Relatie oordeel deskundige-oordeel rechter	Aantal/ percentage	Correspondentie tussen oordeel deskundige en oordeel rechter
Deskundige: niet toerekenbaar Rechter: vrijspraak	8 (14%)	Correspondentie (totaal 43%)
Deskundige: wel toerekenbaar Rechter: veroordeling	16 (29%)	
Deskundige: niet toerekenbaar Rechter: veroordeling	4 (7%)	Geen correspondentie (totaal 7%)
Deskundige: wel toerekenbaar Rechter: vrijspraak	0 (0%)	
Onbekend/onduidelijk	28 (50%)	
	56 (100%)	

DE VROEGE FORENSISCHE PSYCHIATRIE: 1800-1850

In het vervolg van dit artikel zullen de gerechtsdossiers, en in het bijzonder de expert-rapporten daarin, kwalitatief verder worden onderzocht. Leidende vragen hierbij zijn: Hoe zetten de artsen/psychiaters hun expertise kracht bij? Werd hun

oordeel door de rechter overgenomen? Welke wetenschappelijke begrippen gebruikten zij en hoe deden zij hun onderzoek? Ik heb daartoe drie kennisregimes onderscheiden. Het eerste kennisregime valt grofweg samen met de eerste helft van de negentiende eeuw.

Uit het einde van de achttiende eeuw zijn enkele zaken bekend, waarin een barbier-chirurgijn of hoogleraar geneeskunde als deskundige de geest van de verdachte onderzocht.³³ Naast enkele al bekende zaken, meestal van brandstichtende vrouwen, heb ik nog vijf zaken (betreffende brandstichting en moord) gevonden uit de periode 1818-50, waarin een deskundigenrapport over de geestestoestand van de verdachte werd gevraagd. Zo stond in 1834 de negentienjarige Simon Blyker terecht voor brandstichting. De deskundigen, twee officieren van gezondheid eerste klasse, werkzaam voor het leger en in de Amsterdamse gevangenis, stelden dat de verdachte 'is lydende aan geestverwarring of zielziekte (Vesania)'.³⁴ Hij werd vrijgesproken op basis van krankzinnigheid. Het was geen uitzondering dat in deze periode officieren van gezondheid (arts-officier bij de militaire geneeskundige dienst) optraden als deskundigen. We komen hen ook tegen in een moordzaak uit 1835, waarin Jacobus Vink terecht stond voor doodslag van zijn vrouw. Een officier van gezondheid eerste klasse concludeerde samen met een arts, die tevens officier van gezondheid tweede klasse was, dat de verdachte krankzinnig was: hij leed aan 'melancholia religiosa', zoals dat ook beschreven stond in het invloedrijke, eerste Nederlandstalige, handboek forensische geneeskunde van het *Leerboek der Geregte Geneeskunde voor Genees- en Regtkundigen* (1825) van de arts Anthonij Moll (zie afb. 1).³⁵ De belangrijkste soorten krankzinnigheid in deze periode waren 'melancholia' en 'mania'. In de zaak tegen Vink werd echter niet alleen aan deskundigen, maar ook aan leken gevraagd of ze de verdachte aan krankzinnigheid vonden lijden.

Ook in de zaak van Hendrieka Wiegering, die van kindermoord was beschuldigd in 1834, werden zowel leken als medische deskundigen gehoord over haar geestestoestand. Aangemoedigd door haar vader, die haar wilde vrijpleiten, bevestigde een aantal lekengetuigen haar krankzinnigheid, maar de medisch doctor en de officier van gezondheid tweede klasse, werkzaam in de gevangenis, vonden geen sporen van krankzinnigheid, slechts van een beperkt intellectueel vermogen.³⁶ In de zaak van Johannes Braaij uit 1833, ten slotte, was het de officier

33 Sjoerd Faber en Bert Krikke, 'De psychiatrische expertise in de zaak Harmen Alfken. Een Bataafse primeur?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1 (1977): 262-64; A. Querido, 'De eerste psychiatrische expertise in foro', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1 (1977): 134-41.

34 Noord-Hollands Archief (NHA), archief Hof van Assisen (HvA), inv.nr. 524, zaak Gysbert en Simon Blyker (nr. 2759) uit 1834.

35 NHA, HvA, inv.nr. 539, zaak Jacobus Vink (nr. 2858) uit 1835.

36 NHA, HvA, inv.nr. 520, zaak Hendrieka Wiegering (nr. 2734) uit 1834.

[illegible]

St. Off. v. Gesundh. der 2. d. Kl. (Worms)

H. Jaspers

J. F. Hendler & Co.
M. B. Co.

van justitie die pleitte voor de diagnose van krankzinnigheid. Geen arts werd ingeroepen.³⁷ In deze zaken vinden we dus een combinatie van leken en medische deskundigen die een oordeel vellen over de geestestoestand van de verdachte. De rapporten die worden uitgebracht zijn erg kort en vermelden meestal niet welke onderzoekstechnieken zijn ingezet.

Toch zijn er ook in deze vroege periode uitzonderingen hierop. Zo vond Sibbo van Ruller het uitgebreide rapport (bijna vijftig pagina's) dat dr. Scherenberg opstelde in het kader van het gratieverzoek van de zestienjarige dienstbode Mina Slomp, die in 1824 wegens brandstichting ter dood was veroordeeld. In het kader van dit gratieverzoek werd Scherenberg in 1825 gevraagd om een medisch rapport over Mina op te stellen, om te zien of haar lichamelijke of geestelijke gesteldheid aanleiding gaf tot een ontoerekeningsvatbaarheid-verklaring. Het overgrote deel van zijn rapport bestaat uit een bespreking van de wetenschappelijke literatuur die een verband legt tussen krankzinnigheid en brandstichting. Scherenberg vermeldt Pinels 'manie sans délire', Esquirols 'monomanie' en benadrukt de somatische herkomst van de pyromanie (een vorm van de monomanie, aansluitend bij Duitse medische theorieën over de invloed van een vastgelopen geslachtelijke ontwikkeling in de vorm van een blokkeren van de menstruatie), die de geest geprikkeld zou kunnen hebben.³⁸ De overeenkomst tussen dit theoretisch ziektebeeld en de toestand van Mina Slomp werd slechts in de laatste pagina's van het rapport besproken: haar fysieke kenmerken werden vergeleken met de andere brandstichtende meisjes, omschreven in de wetenschappelijke literatuur. Dit oordeel van 'de kundigste Artsen in het vak van krankzinnigheid'³⁹ speelde dus een grote rol in het benadrukken van de expertise van Scherenberg. Aan het einde van het rapport stelt hij echter tevens nederig, dat hij geen mening kan hebben over deze 'zeer moeilijke' zaak, waarin het verband tussen lichaam en geest en tussen de omschreven gemoedsgesteldheid en de daaropvolgende daden wellicht 'in het duister zal blijven liggen'.⁴⁰

De eerste helft van de negentiende eeuw toont dus zowel een opkomende beroepsgroep als een erkenning van de grenzen van het nieuwe vak. Het inroepen van een arts of psychiater om de geestestoestand van de verdachte te onderzoeken is eerder uitzondering dan regel en er zijn geen vaste procedures. Er is zeer weinig aandacht voor de specifieke onderzoekstechnieken.

³⁷ NHA, HvA, inv.nr. 511, zaak Johannes Braaij (nr. 2678) uit 1833.

³⁸ Van Ruller, *Genade voor recht*, 170-72.

³⁹ Nationaal Archief (NA), *Staatssecretarie, 1813-1840*, inv.nr. 2142: Rapport dr. Scherenberg (1825): 45-6.

⁴⁰ NA, *Staatssecretarie, 1813-1840*, inv.nr. 2142: Rapport dr. Scherenberg (1825): 48.

DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN DE PERIODE 1850-1900

In de tweede helft van de negentiende eeuw, maar vooral rond 1880, zien we dat de onderzoekstechnieken meer gestandaardiseerd worden en ook uitgebreid. De invloed van leken verdwijnt meer naar de achtergrond. Voorts komt er meer discussie over concepten als monomanie en pyromanie.

42

Ik vond vier moordzaken en zes brandstichtingszaken uit de periode 1850-1900 waarin krankzinnigheid ter debat stond. In brandstichtingszaken werd vooral de geest van de vrouwelijke verdachte onder de loep genomen, aangezien artsen een verband veronderstelden tussen de puberteit, in het bijzonder de menstruatie, en krankzinnigheid.⁴¹ In moordzaken draait het om de psyche van zowel mannelijke als vrouwelijke verdachten, maar ook om verbanden tussen lichaam en geest.

Van de vier moordzaken werd in 1860 een vrouwelijke dader van een gifmoord, Cornelia Loopwijk, toerekenbaar verklaard.⁴² In 1880 werd de verdachte Hendrikus Knuif als krankzinnig bestempeld omdat hij een lustmoord begaan had uit een 'idée fixe'.⁴³ In 1886 kreeg Maria van Haaren op basis van verminderde toerekeningsvatbaarheid een lagere straf voor de mishandeling en doodslag van haar stiefdochter, ze zou een hysterisch karakter hebben als gevolg van haar epilepsie.⁴⁴ Tot slot werd in de vergiftigingszaak tegen Aagje Wismeijer de verdachte in 1886 krankzinnig verklaard op basis van monomanie, gepaard met waandenkbeelden en idée fixe.⁴⁵ Twee van deze moordzaken wil ik wat uitgebreider bespreken.

De eerste zaak is die tegen de 46-jarige Hendrikus Knuif, die in 1880 terecht stond voor het vermoorden van zijn zus, nadat hij in 1870 al naar een krankzinnigengesticht was gestuurd wegens de moord op zijn vrouw en kind. Knuif beweerde dat hij zijn gehele leven gedreven werd door moordlust, vooral jegens vrouwen. Hijzelf zag zijn onanie als bron hiervoor. De directeur van de Amsterdamse gevangenis, Christiaan Dijkman, zag geen tekenen van krankzinnigheid bij hem. De arrondissementsrechtbank vroeg drie artsen om advies: professor Casper Hendrik Kuhn van de Universiteit Utrecht, geneeskundige dr. Merkus Doornik (die tevens de autopsie had gedaan) en medisch doctor Jan Weijding. Merkus Doornik was ervan overtuigd dat de verdachte niet krankzinnig was en niet aan moordlust leed. Weijding vond geen specifieke geestelijke afwijkingen.

41 Willemijn Ruberg, 'Menstruatie voor het gerecht. Het vrouwelijke lichaam, brandstichting en de forensische geneeskunde in de negentiende eeuw', *De Negentiende Eeuw* 39, nr. 3/4 (2015): 271-86.

42 NHA, archief Provinciaal Gerechtshof Noord Holland, inv.nr. 296, zaak Cornelia Loopwijk (nr. 3067) uit 1860.

43 NHA, Archief Gerechtshof Amsterdam (GA) inv.nr. 6, 16, zaak Hendrikus Knuif (nr. 836) uit 1880.

44 NHA, GA, inv.nr. 11, 22, zaak Maria van Haaren (nr. 1814) uit 1886.

45 NHA, GA, inv.nr. 91, zaak Aagje Wismeijer (nr. 1874) uit 1886.

De verklaring van professor Kuhn toonde meer ambivalentie. Kuhn stelde dat wat de getuige zelf zijn 'onkuische moordlust' noemde, misschien wel een van de motieven was, maar waarschijnlijk niet het enige, zelfs al zou dit in het algemeen een aanwijzing zijn voor een zieke geest. Kuhn onderzocht het hoofd, de schedel en de genitalia van de verdachte, zonder overigens aan Lombroso te refereren. Hij concludeerde dat de vorm van het hoofd abnormaal was (een breed, plat en gerimpeld voorhoofd; de grote en brede jukbeenderen; een onvoldoende ontwikkeling van de achterkant van de schedel) en dat de genitalia abnormaal waren. Dat laatste zou erop wijzen dat de verdachte leed aan phimosis, wat in Kuhns ervaring leidde tot masturbatie, de voorloper van de onanie – in zijn optiek kennelijk een structureler syndroom. Toch vond Kuhn dat hij geen bewijs had gevonden voor krankzinnigheid: de verdachte leed niet aan een zogeheten *Zwangsvorstellung* die hem tot moord had gedreven. Dit concept had Kuhn waarschijnlijk uit een artikel van Carl Westphal uit 1877⁴⁶ of uit een van de teksten van Richard von Krafft-Ebing, die hier al in 1867 over publiceerde, maar vooral in zijn leerboek over forensische psychopathologie uit 1872 hierover schreef.⁴⁷

Tijdens het hoger beroep riep het Hof twee andere psychiaters in: dr. Johannes Ramaer, inspecteur van de krankzinnigengestichten en dr. C.J. van Persijn, directeur van het Provinciaal Geneeskundig gesticht voor krankzinnigen in Noord-Holland, Meerenberg. Hun onderzoek was gebaseerd op het lezen van de procesdossiers en op eigen observatie van de beschuldigde. Hun oorspronkelijke rapport is niet bewaard gebleven. Deze twee psychiaters concludeerden dat de verdachte wel ontoerekeningsvatbaar was. Zij vonden dat hij aan dwangvoorstellingen leed en stelden dat zijn erfelijke aanleg en nerveuze lichaamsconditie hadden geleid tot een abnormale status van de hersenen (ook veroorzaakt door een hersenziekte in zijn kindertijd), die leidde tot een zwak vermogen om weerstand te bieden. Tegelijkertijd zou de misvorming van zijn genitalia een abnormale seksuele drift veroorzaakt hebben. Het was de lichamelijke, deels erfelijke, conditie die de basis vormde van de krankzinnigheid. Ramaer en Van Persijn spraken Kuhn daarbij op twee punten tegen: zij dachten dat de verdachte wel leed aan dwangvoorstellingen en zij waren het niet eens met Kuhns stelling dat melancholie tot deze obsessies zou leiden, maar onderstreepten een erfelijke aanleg, lichamelijke en nerveuze condities en opvoeding. Knuif werd uiteindelijk in 1881 ontslagen van rechtsvervolg op basis van krankzinnigheid.⁴⁸

De eerste drie artsen in deze zaak lijken meer tot het oude kennisregime te behoren, behalve Kuhn die enerzijds moderne psychiatrische concepten gebruikt

46 Carl Westphal, 'Über Zwangsvorstellungen', *Berlinischer klinische Wochenschrift* 46 (1877): 669-72, en 47 (1877): 686-89.

47 Richard von Krafft-Ebing, *Grundzüge der Criminalpsychologie für Juristen* (Erlangen: Ferdinand Enke, 1872).

48 NA, GA, inv.nr. 6, 16, zaak Hendrikus Knuif (nr. 836) uit 1880.

(dwangvoorstelling) en schedel en genitalia meet, anderzijds naar een ouder concept als ‘melancholie’ verwijst. Ramaer en Van Persijn benadrukten het erfelijke en nerveuze karakter van lichaam en geest van de verdachte en besteedden ook aandacht aan opvoeding en omgeving. Het valt op dat in deze zaak uitgebreider wordt ingegaan op de methoden van het psychisch en lichamelijk onderzoek (in plaats van slechts de uitkomst daarvan te rapporteren), dat er meerdere deskundigen zijn en dat er onenigheid is tussen de artsen.

44

De tweede zaak betreft die van de vierendertigjarige Maria van Haaren, die in 1886 beschuldigd werd van de moedwillige doodslag van haar oudste stiefdochter Alida. De relatie tussen beiden was slecht. Maria beweerde dat haar stiefdochter ‘praatziek, snoepachtig, leugenachtig en traag van aard was, waarover zij zich meermalen zo heeft opgewonden dat zij haar in drift sloeg, duwde, krabde en in de armen en vingers beet’. Alida overleed aan de gevolgen van de mishandeling door haar stiefmoeder. Hoewel de arts en officier van gezondheid na de autopsie constateerden dat het kind door ‘uiterlijk geweld’ om het leven was gekomen, waren er geen directe getuigen van de mishandeling. Aangezien Maria beweerde dat zij tijdens haar zwangerschappen aan toevallen leed en ook daarna aan hoofdpijn, en er getuigen waren van deze toevallen, verzocht het Gerechtshof te Amsterdam een onderzoek naar haar geestestoestand en toerekenbaarheid door Daniel de Snoo, tweede geneesheer in het gesticht Meerenberg, en Karel Rödelstürten, officier van gezondheid. Zij concludeerden dat de beklaagde tijdens het plegen van de misdaad handelde ‘onder invloed eener ziekelijk verhoogde irritabiliteit, afhankelijk van haar epileptisch lijden, dat zij dus tijdens het plegen van meergemelde feiten in staat van krankzinnigheid verkeerde’.

Enkele maanden later werd de psychiater Ramaer gevraagd om nader onderzoek te doen. Ramaer constateerde vanaf haar jeugd een ‘zenuwzwakken (neurasthenischen) toestand’, gepaard met een overmatige prikkelbaarheid van gemoed, die later was verergerd en overgegaan in ‘hysteriasis’, die toevallen veroorzaakte, alsmede het hysterisch karakter. Symptoom van het hysterisch karakter was ‘verhoogde prikkelbaarheid van het gemoed’, ontaardend in drift en haat, die tot de gruwelijke mishandelingen leidden. Deze emoties en haar gebrek aan zelfbeheersing zouden door het hysterische karakter – tijdens de zitting sprak Ramaer van ‘hystero-epilepsie (grande hystérie)’ – veroorzaakt zijn en betekenden daarom voor Ramaer een verminderde toerekeningsvatbaarheid. Het Hof volgde Ramaer in deze constatering en voegde toe dat de beschuldigde had toegegeven dat haar handelingen verkeerd waren en dat zij zich wel vaak kon beheersen. Bovendien constateerde het Hof tijdens het verhoor dat zij blijk gaf ‘van eene bij eene vrouw van haren stand en ontwikkeling niet alledaagsche helderheid van geest en gevatheid in hare antwoorden’. Zij werd schuldig verklaard aan mishandeling, maar vrijgesproken van moedwillige doodslag en kreeg tien maanden gevangenisstraf. Deze zaak toont dat ondanks het ontbreken van de notie van gedeeltelijke toerekeningsvatbaarheid in de toenmalige wet, dit wel in de praktijk werd besproken.

Bovendien laat deze zaak zien dat psychiaters ook bij rechtszaken betrokken waren waarin de verdachte niet naar een krankzinnigengesticht werd gestuurd.

Ook uit de expertises behorend bij andere zaken uit de periode 1880-1890 blijkt dat het psychiatrisch rapport nu werd gestandaardiseerd. Het onderzoek naar de geest kende steeds meer een vaste procedure. Zo werden eerst vragen gesteld aan de verdachte en zijn of haar familie. De verdachte moest dan mondeling of soms ook schriftelijk zijn levensverhaal optekenen. Hierna volgde een lichamelijk onderzoek en vervolgens een onderzoek van de geest en het intellect. Dit model zou in de decennia hierna leidinggevend zijn.

DE EERSTE DECENNIA VAN DE TWINTIGSTE EEUW: EEN WETENSCHAPPELIJK KENNISREGIME

Rond 1915-1920 traden er in het algemeen steeds meer deskundigen op tijdens rechtszaken. Het lijkt erop alsof de psychiaters, vergeleken bij andere (natuur)wetenschappers en medici, die 'objectievere' (empirische en meetbare) conclusies leken te kunnen trekken, in deze periode relatief als minder betrouwbaar worden gezien.⁴⁹ Toch werden ook de psychiatrische rapporten 'wetenschappelijker': ze gingen nog meer verwijzen naar academische artikelen, bevatten meer metingen en wetenschappelijke concepten.

Een uitzonderlijk voorbeeld van dit laatste meer 'wetenschappelijke' kennisregime is het onderzoek van dr. Jan Godefroy, zenuwarts en specialist in de experimentele psychologie aan het Wilhelmina Gasthuis. In 1919 trad Godefroy als expert op in een moordzaak samen met de Amsterdamse zenuwarts Hendrik Jan Overbeek, die ook vaak een expert-duo vormde met professor Leendert Bouman (1869-1936), de grondlegger van de 'psychologische psychiatrie' in Nederland.⁵⁰ In deze zaak werden twee mannen verdacht van het vermoorden van een jongetje.

Het psychiatrische rapport van de hoofdverdachte bevatte een aantal standaard-componenten van lichamelijk en psychisch onderzoek: zijn levensgeschiedenis, erfelijke belasting, de afwezigheid van hysterische stigmata, zijn gebrekkige emotionele, maar voldoende intellectuele ontwikkeling en zijn laagstaande moraliteit. Eén onderdeel van dit onderzoek was bijzonder: Godefroy, opgeleid in de experimentele psychologie zoals deze door Enno Dirk Wiersma (1858-1940) en Gerard Heymans (1857-1930) aan de Universiteit van Groningen werd bedreven, probeerde het bestaan van emoties bij de verdachte op natuurwetenschappelijke wijze aan te tonen. Hij nam de verdachte naar de plaats delict, alwaar hij een test met

⁴⁹ Willemijn Ruberg, en Nathanje Dijkstra, 'De forensische wetenschap in Nederland (1800-1930). Een terreinverkenning', *Studium* 9, nr. 3 (2016): 121-43, 137, 142.

⁵⁰ Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid*, 67; Timo Bolt, 'De pendel, de kloof en de kliniek. Leendert Bouman (1869-1936) en de "psychologische wending" in de Nederlandse psychiatrie', *Studium* 3, nr. 3 (2010): 82-98.

de 'polscurven-registratie' en de galvanometer deed. Godefroy constateerde dat de verdachte uiterlijk onbewogen was, maar dat zijn pols wel sneller ging kloppen. Met het 'objectief' aantonen van emoties in de vorm van een verhoogde hartslag, bewees hij dat de stoïcijnse verdachte, die ontkende, dissimuleerde. De tabellen met uitslagen van het onderzoek werden in het rapport opgenomen. Hoewel het inzetten van natuurwetenschappelijke methoden, zoals de experimentele psychologie dat deed in de eerste decennia van de twintigste eeuw, in rechtszaken een uitzondering was, en bovendien altijd samen met bestaande methoden werd ingezet, is het wel een teken van de snelle 'verwetenschappelijking' van de forensische psychiatrie.

46

DIAGNOSEN

Wat betreft diagnoses hebben Vijselaar en Bolt gesteld dat het monomanieconcept na ongeveer 1855 in diskrediet en geleidelijk in onbruik raakte.⁵¹ Historici van de psychiatrie wijzen verder op een groeiende psychiatrische aandacht voor het concept 'insania moralis' (zedelijke krankzinnigheid) vanaf omstreeks 1880.⁵² Uit het onderzoek van Pouw naar de patiëntendossiers van de Rijkskrankzinnigen-gestichten te Medemblik en Grave in de periode 1880-1930 kwamen de diagnoses 'imbecilias' en 'insania moralis' naar voren als de meest gestelde diagnoses.⁵³ De Ridder beweert daarentegen dat deze diagnose in Nederland niet vaak voorkwam en in het eerste decennium van de twintigste eeuw langzaam aan plaats maakte voor de diagnose psychopathie.⁵⁴

In mijn selectie van zaken kwamen de concepten 'insania moralis' en 'monomanie' niet vaak voor. Slechts in de bovengenoemde zaak van Aagje Wismeijer uit 1874 werd monomanie genoemd. Dit is dus een opvallend late vermelding van het concept monomanie. Meestal werd gesproken van 'krankzinnigheid', enkele malen van 'idée fixe' en 'neurasthenie'. Slechts in een zaak werd de diagnose 'psychopathie' vermeld: in een moordzaak uit 1921.⁵⁵

De meest gestelde diagnose is 'hysterie', in samenhang met degeneratie-kenmerken. De literatuur over hysterie beperkt zich meestal tot de medisch-wetenschappelijke geschiedenis van het concept, of de behandeling ervan in de medische praktijk. Een van de opvallende conclusies was dat medici zoals de beroemde Franse neuroloog Jean-Martin Charcot (1825-1893) ook hysterie bij mannen vaststelden.⁵⁶ Weinig onderzoek is echter gedaan naar het gebruik van de diagnose 'hysterie'

51 Vijselaar en Bolt, *J.L.C. Schroeder van der Kolk*, 402.

52 Oosterhuis en Slikhuis, *Verziekte zenuwen en zeden*, 11.

53 Pouw, *Historisch onderzoek naar de voorlichting van de rechtbank*, 13.

54 De Ridder, 'Diagnose als vonnis', 337.

55 NHA, GA, inv.nr. 28 en 52, zaak G.D. (nr. 2138) uit 1921.

56 Mark Micale, *Hysterical men. The hidden history of male nervous illness* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008).

door psychiaters en artsen die optraden als getuigen-deskundigen in de rechtbank.

De getuigen-deskundigen in de Nederlandse rechtszaken verwezen allen naar de uitgebreide wetenschappelijke literatuur over hysterie van buitenlandse medici, maar ook van Nederlandse psychiaters als Jelgersma. Van de zes moordverdachten die tussen 1886 en 1930 werden onderzocht op een vorm van hysterie waren drie man en drie vrouw. Twee vrouwen werden verminderd toerekeningsvatbaar geacht⁵⁷ en één vrouw werd uiteindelijk niet als hysterica-lijdster beschouwd.⁵⁸ Eén man werd gezien als manipulatief vanwege zijn hysterische aandoening en hoewel hij leed aan een gevangenispsychose oordeelden de psychiaters uiteindelijk dat hij ten tijde van zijn misdaad niet leed aan krankzinnigheid.⁵⁹ Een andere mannelijke verdachte werd door één arts als hysterisch gediagnostiseerd en door een andere arts als een degeneratieve persoonlijkheid, maar wel toerekeningsvatbaar.⁶⁰ Een Italiaanse man die zijn (ex-)vriendin had neergeschoten werd onderzocht op epilepsie en hysterie, maar de artsen/psychiaters concludeerden uiteindelijk dat hij geen lichamelijke of psychische afwijkingen had.⁶¹

Op basis van dit beperkte aantal gevallen concludeer ik voorzichtig dat de diagnose hysterie in moordzaken in het voordeel van vrouwen werkte, die eerder als zodanig werden gediagnostiseerd en op basis van verminderde toerekeningsvatbaarheid een lagere straf kregen. Daarbij dient aangetekend te worden dat in verkrachtingszaken het vrouwelijke slachtoffer vaak door psychiaters en leken als 'leugenachtige hysterica' werd betiteld, en het in deze zaken juist in haar nadeel werkte.⁶² Het hangt, kortom, ook van het type zaak af wat het effect was van bepaalde psychiatrische diagnoses.

CONCLUSIE

In dit artikel heb ik laten zien dat onderzoek naar gerechtsdossiers vruchtbaar is om de *praktijk* van de forensische psychiatrie te reconstrueren. Het aandeel van psychiaters in Nederlandse rechtszaken was hoger dan verwacht op basis van de secundaire literatuur, hoewel nader onderzoek nodig is om de frequentie te bepalen. Wel lijkt het erop dat de bewering van Weijers en Koenraadt over de marginale diagnostische invloed van de psychiatrie op het strafrecht tot de Eerste Wereldoorlog niet onderbouwd kan worden.

⁵⁷ NHA, GA, inv.nr. 11 en 22, zaak Maria van Haaren (nr. 1814) uit 1886; en inv.nr. 374 A.B. (nr. 747) uit 1919.

⁵⁸ NHA, GA, inv.nr. 161, zaak J.H. (nr. 173) uit 1929.

⁵⁹ NHA, GA, inv.nr. 86, zaak H.B. (nr. 2018) uit 1921.

⁶⁰ NHA, GA, inv.nr. 367, zaak J.H. (nr. 394) uit 1919.

⁶¹ NHA, GA, inv.nr. 145, zaak D.N. (nr. 306) uit 1928.

⁶² Willemijn Ruberg, 'Onzekere kennis. De rol van forensische geneeskunde en psychiatrie in Nederlandse verkrachtingszaken (1811-1920)', *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 9 (2012): 103-6.

Voorts bevestigt een studie van de gerechtspraktijk dat er geen sprake was van een structurele tegenstelling tussen de rechterlijke macht en de medische stand, ondanks incidentele onenigheden tussen rechters en psychiaters en tussen de laatsten onderling. Wel is het zo dat de psychiatrische expertise altijd ondergeschikt bleef aan de rechterlijke macht: deze laatste bepaalde wanneer deskundigen werden ingeroepen en (met name vanaf de late negentiende eeuw) wat zij precies moesten onderzoeken. In de meeste bestudeerde zaken ging de psychiater als getuigendeskundige niet verder dan het geven van een psychiatrische diagnose. Een spontaan advies over de strafmaat of de behandeling gaf de deskundige niet. Verder werd de handelingsvrijheid van deskundigen beperkt door het juridische kader en was het psychiatrische rapport slechts een element in het uitgebreidere gerechtsdossier. Anderzijds bleek de rechter de psychiater wel vaak om een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid te vragen, terwijl in de wet dit eindoordeel voorbehouden was aan de rechter. Ook werd in de praktijk gedeeltelijke toerekeningsvatbaarheid wel gehanteerd door psychiaters, terwijl dat juridisch niet kon voor 1928. Kortom: er is geen sprake van een disciplinerende samenzwering van psychiaters en rechters, noch van een concurrentiestrijd tussen beide beroepsgroepen, eerder van enige ruimte voor de wetenschappelijke expertise, die als noodzakelijk wordt beschouwd door de rechters, maar door hen ook kritisch bejegend wordt.

Ik heb drie psychiatrische kennisregimes onderscheiden op basis van onderzoek naar de inhoud en de vorm van gerechtsdossiers en de deskundigenrapporten. Ten eerste de eerste helft van de negentiende eeuw, wanneer het onderscheid tussen deskundigen en lekenkennis wat betreft krankzinnigheid niet hard is. Bovendien wordt in deze periode krankzinnigheid geconstateerd op basis van de beperkte diagnoses van melancholia en mania en bestaan er eigenlijk geen specifieke onderzoekstechnieken. Ten tweede de periode vanaf grofweg 1880, waarin steeds vaker naar wetenschappelijke concepten van (buitenlandse psychiaters) werd verwezen en waarin het onderzoek meer gestandaardiseerd wordt. Ten derde rond 1920 een nieuwe fase van de verwetenschappelijking van de forensische psychiatrie. Een verrassend resultaat was dat de meest aangetroffen diagnose hysterie was en niet concepten als monomanie, insania moralis of psychopathie.

Nederlandse psychiaters zetten hun 'performance of expertise' kracht bij door te verwijzen naar buitenlandse autoriteiten. Pas rond 1900 laten zij meer zien wat voor methoden zij in hun eigen onderzoek hebben gebruikt en hoe ze tot hun resultaten zijn gekomen. Tot slot is het interessant, dat psychiaters vrijwel nooit aan de rechtbank meedelen dat ze het niet weten. In vergelijking met artsen die het lichaam onderzochten, bijvoorbeeld in verkrachtingszaken, en die wel regelmatig aangaven dat ze geen eenduidige conclusies konden trekken,⁶³ is dat opvallend. Enerzijds geeft dat aan dat zij hun eigen expertise, als relatief nieuwe beroeps-

63 Ruberg, 'Onzekere kennis'.

groep, serieus namen en ook serieus genomen wilden worden. Anderzijds is dit wellicht ook een teken van onzekerheid, van angst dat door het presenteren van een ambivalente conclusie hun gezag niet geaccepteerd zou worden. Het gezag van psychiaters was immers niet vanzelfsprekend.

BIBLIOGRAFIE

- Abma, Ruud, en Ido Weijers. *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland*. Amsterdam: SWP, 2005.
- Becker, Peter, en William Clark. 'Introduction'. In *Little tools of knowledge. Historical essays on academic and bureaucratic practices*, red. Peter Becker en William Clark, 1-34. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2001.
- Berg, Marc, en Paul Harterink. 'Embodying the patient. Records and bodies in early 20th-century US medical practice'. *Body & Society* 10 (2004): 13-41.
- Bolt, Timo. 'De pendel, de kloof en de kliniek. Leendert Bouman (1869-1936) en de "psychologische wending" in de Nederlandse psychiatrie'. *Studium* 3, nr. 3 (2010): 82-98.
- Carlier, Julie. "'De wil tot weten" en de "list van de leugen". Methodologische suggesties voor de historische kritiek van gerechtelijke bronnen met het oog op de studie van seksualiteitsbeleving from below'. *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 38 (2008): 297-322.
- Draaisma, Douwe. 'De Hollandsche schedelmeters'. *Feit & Fictie* 2 (1995): 50-73.
- Eigen, Joel P. *Witnessing insanity. Madness and mad-doctors in the English court*. New Haven, CT: Yale University Press, 1995.
- Faber, Sjoerd, en Bert Krikke. 'De psychiatrische expertise in de zaak Harmen Alfken. Een Bataafse primeur?'. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1 (1977): 262-64.
- Goldstein, Jan. *Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Habermas, Rebekka. *Diebe vor Gericht. Die Entstehung der modernen Rechtsordnung im 19. Jahrhundert*. Frankfurt: Campus, 2008.
- Houwaart, Eddy. *De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland, 1840-1890*. Groningen: Historische Uitgeverij, 1991.
- Lorenz, Maren. *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung*. Hamburg: Hamburger Edition, 1999.
- Lunteren, Frans van, Bert Theunissen en Rienk Vermij, red. *De opmars van deskundigen. Souffleurs van de samenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2002.
- Meulen R.H.J. ter. 'J.N. Ramaer (1817-1887) en de fysiologische psychiatrie'. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30 (1988): 127-38.
- Micale, Mark. *Hysterical men. The hidden history of male nervous illness*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008.
- Oosterhuis, Harry. 'Introduction. Madness and crime: Historical perspectives on forensic psychiatry'. *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014): 1-16.
- . 'Treatment as punishment. Forensic psychiatry in the Netherlands (1870-2005)'. *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014): 37-49.
- , en Marijke Gijswijt-Hofstra. *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland, 1870-2005*. Houten: Bohn Stafleu van Logchum, 2008.
- , en Jessica Slijkhuis. *Verzichte zenuwen en zeden. De opkomst van de psychiatrie in Nederland (1870-1920)*. Rotterdam: Erasmus, 2012.
- Pouw, Anke. *Historisch onderzoek naar de voorlichting van de rechtbank*. Utrecht: Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, 1985.
- Querido, A. 'De eerste psychiatrische expertise in foro'. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1 (1977): 134-41.

- Ridder, D.T.D. de. 'Diagnose als vonnis. De taak van de psychiater in het strafrecht 1890-1910'. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29 (1987): 329-42.
- . 'Voorlichting van de psychiater aan de strafrechter rond de eeuwwisseling. Diagnose of vonnis?' In *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, red. Frans Koenraadt, 35-48. Arnhem: Rodopi, 1991.
- Ruberg, Willemijn. 'Menstruatie voor het gerecht. Het vrouwelijke lichaam, brandstichting en de forensische geneeskunde in de negentiende eeuw'. *De Negentiende Eeuw* 39, nr. 3/4 (2015): 271-86.
- . 'Travelling knowledge and forensic medicine. Infanticide, body and mind in the Netherlands, 1811-1911'. *Medical History* 57 (2013): 359-76.
- . 'Onzekere kennis. De rol van forensische geneeskunde en psychiatrie in Nederlandse verkrachtingszaken (1811-1920)'. *Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis* 9 (2012): 87-110.
- , en Nathanje Dijkstra. 'De forensische wetenschap in Nederland (1800-1930). Een terreinverkenning'. *Studium* 9, nr. 3 (2016): 121-43.
- Ruller, Sibo van. *Genade voor recht. Gratieverlening aan ter dood veroordeelden in Nederland, 1806-1870*. Amsterdam: Bataafsche Leeuw, 1987.
- . 'De territoriumstrijd tussen juristen en psychiaters in de negentiende eeuw'. In *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, red. Frans Koenraadt, 23-33. Arnhem: Rodopi, 1991.
- Skålevåg, Svein Atle. 'The matter of forensic psychiatry. A historical enquiry'. *Medical History* 50 (2006): 49-68.
- Slijkhuis, Jessica. 'Recht van spreken in het spreken van recht. Nederlandse psychiaters en het strafrecht rond 1900'. In *De opmars van deskundigen. Souffleurs van de samenleving*, red. Frans van Lunteren, Bert Theunissen en Rienk Vermij, 75-87. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2002.
- Vandendriessche, Joris, Evert Peeters en Kaat Wils. 'Introduction. Performing Expertise'. In *Scientists' Expertise as Performance. Between State and Society, 1860-1960*, red. Joris Vandendriessche, Evert Peeters en Kaat Wils, 1-13. Londen: Pickering & Chatto, 2015.
- Vijselaar, Joost. *Het gesticht. Enkele reis of retour*. Amsterdam: Boom, 2010.
- , en Ruud Abma. 'Psychiatrie in meervoud. De wetenschappelijke oriëntaties van de Nederlandse psychiatrie in het interbellum (1918-1940)'. *Studium* 3, nr. 3 (2010): 79-81.
- , en Timo Bolt. *J.L.C. Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland*. Amsterdam: Boom, 2012.
- Weijers, Ido, en Frans Koenraadt. 'Toenemende vraag naar expertise – een eeuw forensische psychiatrie en psychologie'. In *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw*, red. F. Koenraadt, C. Kelk en J. Vijselaar, 1-74. Deventer: Kluwer, 2007.
- Ziemann, Benjamin, Richard F. Wetzell, Dirk Schumann en Kerstin Brückweh. 'Introduction. The scientization of the social in comparative perspective'. In *Engineering society. The role of the human and social sciences in modern societies, 1880-1980*, red. Kerstin Brückweh, Dirk Schumann, Richard Wetzell en Benjamin Ziemann, 1-40. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012.

Willemijn Ruberg (1975) is universitair hoofddocent Cultuurgeschiedenis aan de Universiteit Utrecht. Haar onderzoek gaat over de moderne geschiedenis van lichaam, geest en gender. Vanaf 1 september 2018 leidt zij gedurende vijf jaar een onderzoeksproject over de geschiedenis van de forensische wetenschap in Europa in 1930-2000, mogelijk gemaakt door een Consolidator Grant van de European Research Council.