

Kinderdoding gevolgd door een ernstige poging tot zelfdoding

Drie modaliteiten van geweld

Marieke Liem, Michiel Hengeveld & Frans Koenraadt

Het doden van kinderen is een dramatische gebeurtenis. Deze dodingen krijgen een versterkt dramatisch karakter als de dader ook nog zichzelf doodt of een poging daartoe doet. In deze studie wordt onderzocht of kinderdoding gevolgd door een ernstige poging tot zelfdoding een variatie op doding vormt, een variatie op zelfdoding vormt, of als een aparte categorie van dodelijk geweld moet worden beschouwd. Suïcidale ouders die hun kinderen doodden, verschillen in sociaaldemografische, individuele en daadgebonden karakteristieken van niet-suïcidale ouders die hun kind doodden, en van suïcidale ouders die hun kind(eren) niet doodden. Deze verschillen zijn zodanig, dat kinderdoding gevolgd door (een ernstige poging tot) zelfdoding als aparte groep kan worden beschouwd.

Weinig dodingen roepen hevigere emoties op dan filicide, het doden van het eigen kind.¹ Per jaar overlijden in Nederland naar schatting minimaal negen kinderen als gevolg van dodelijk geweld, toegebracht door de ouder (Nieuwbeerta & Leistra, 2007). In sommige gevallen maakt de dader na de kinderdoding een eind aan zijn of haar eigen leven. In de periode 1992-2006 eindigden bijna dertig kinderdodingen, al dan niet gepaard met het doden van de (ex-)partner, in een zelfdoding van de dader (Liem e.a., 2007). Dergelijke dodingen gevolgd door zelfdoding kunnen enerzijds worden beschouwd als een variatie op moord en doodslag: de dader gaat over tot zelfdoding als een reactie op de eerder begane doding, uit angst voor de (juridische) consequenties of uit schaamte (Stack, 1997). Anderzijds kan dit type doding gezien worden als primair suïcidaal: de dader neemt zijn slachtoffers 'mee' in de eigen dood (Marleau e.a., 1999; Somander & Rammer, 1991).

In dit artikel beschrijven we de resultaten van een exploratief onderzoek naar kinderdoding door ouders gevolgd door een bijna-zelfdoding (KD+BZ). We gaan na in hoeverre de daders van deze delicten verschillen van daders van andere kinderdodingen (KD) en in hoeverre zij verschillen van diegenen die 'slechts' overgaan tot een bijna-zelfdoding (BZ). Op deze manier proberen wij te onderscheiden in hoe-

1 In de Angelsaksische, alsook in de Franse literatuur zijn speciale termen opgenomen die refereren aan het doden van een kind door de eigen ouders: *neonaticide*, *infanticide* en *filicide*. De eerste term refereert aan het doden van het pasgeboren kind binnen 24 uur na de geboorte. *Infanticide* heeft betrekking op het doden van het eigen kind wanneer deze tussen 1 dag en 1 jaar oud is. Hoewel de term *filicide* strikt genomen verwijst naar het doden van kinderen met een leeftijd tussen de 1 en 13 jaar, gebruiken we hier omwille van duidelijkheid en overzichtelijkheid de term *filicide* om te verwijzen naar al deze subtypen.

verre kinderdoding gevolgd door een bijna-zelfdoding primair als een *doding* kan worden beschouwd en in hoeverre dit delict primair als een (*bijna*-)zelfdoding kan worden beschouwd. Naast het theoretische belang is het beantwoorden van deze vraag eveneens relevant in het kader van preventie. Indien dit type doding primair suïcidaal is, kunnen wellicht dezelfde preventieve maatregelen worden genomen die bij zelfdoding van toepassing zijn. Anderzijds, indien dit type doding primair homicidaal is, gelden wellicht preventiemaatregelen op het gebied van doding. Echter, indien sprake is van een aparte categorie dodelijk geweld, kunnen preventiemaatregelen in beide gebieden tekortschieten in het mogelijk voorkómen van deze delicten.

Tot op heden is er geen onderzoek gedaan naar de mate waarin kinderdoding gevolgd door zelfdoding verschilt van andere typen kinderdodingen enerzijds en van zelfdoding anderzijds, met andere woorden in hoeverre dit fenomeen primair een variatie op *doding* of op *zelfdoding* is. Eerder onderzoek naar kinderdoding in Nederland heeft zich voornamelijk gericht op het beschrijven van de motieven en achterliggende karakteristieken van de daders (Brants & Koenraadt, 1998; Koenraadt, 2003; Liem & Koenraadt, 2008; Verheugt, 2007). Hoewel in de Verenigde Staten en Canada studies zijn uitgevoerd waarin kinderdoding gevolgd door zelfdoding werd vergeleken met andere typen kinderdoding (Hatters Friedman e.a., 2008; Léveillé e.a., 2007; Shackelford e.a., 2005), ontbreken studies die dit type doding op empirische wijze vergelijken met zelfdoding. Een andere tekortkoming in eerdere studies naar kinderdoding gevolgd door zelfdoding is het relatieve gebrek aan detail. Immers, in deze zaken komt de dader per definitie te overlijden. Daarom hebben sommige onderzoekers voorgesteld dodingen gevolgd door een ernstige poging tot zelfdoding te bestuderen (Brett, 2002; Hillbrand, 2001). Onze studie onderzoekt daarom kinderdoding (KD) gevolgd door een ernstige *poging* tot zelfdoding, oftewel een *bijna-zelfdoding* (BZ).

Motieven

Een veelgenoemd motief voor kinderdoding gevolgd door (bijna-)zelfdoding is van pseudoaltruïstische aard. Hierbij gaat men over tot dodelijk geweld om zo het kind voor – subjectief of objectief – lijden te sparen. Deze dodingen gevolgd door zelfdoding worden ook wel *extended suicides* genoemd: het doden van het kind is het resultaat van suïcidale motieven van de dader. Het kind wordt in deze gevallen beschouwd als een ‘verlengstuk’ van de dader dat wordt meegenomen in de eigen dood. In dit type doding zijn de daders van mening dat er niemand is die voor de kinderen kan zorgen, als zij besluiten een eind te maken aan hun eigen leven (Collins e.a., 2001; Marleau e.a., 1999; Somander & Rammer, 1991). Er wordt voornamelijk gewezen naar de rol van de psychische stoornis, in het bijzonder depressie (Hatters Friedman e.a., 2008), om deze delicten te kunnen verklaren. De *extended suicide* wordt in de research wel verbonden met persoonlijkheidsstoornissen waarbij wraak of zelfdestructieve agressie als motief geldt (Mundt, 2009).

Een ander motief dat vaak in verband wordt gebracht met kinderdodingen gevolgd door een (bijna-)zelfdoding, is wraak op de (ex-)partner. In deze gevallen worden de

kinderen gedood in een weloverwogen poging om de partner te laten lijden (Holden e.a., 1996; Wilson e.a., 1995) of om de partner de kinderen te ontnemen. Dit motief wordt ook wel het *Medea Complex* genoemd, verwijzend naar de Griekse mythe waarin Medea haar twee kinderen doodde om zo haar man Jason te straffen voor het aangaan van een nieuwe relatie.

Andere motieven voor het doden van een kind omvatten doding als *een ongeluk*: in dergelijke zaken is de doding niet het bedoelde gevolg van de gewelddadige handelingen van de ouder(s). In deze categorie kinderdoding wordt onderscheid gemaakt tussen de doding van een kind ten gevolge van *kinder mishandeling* en de categorie 'overig'. De doding van een kind door mishandeling is veelal het gevolg van een (langdurige) geschiedenis van fysiek geweld – het kind bezwijkt uiteindelijk aan de diverse verwondingen of aan verwaarlozing. Hornstein e.a. (2009) wijzen voor de kinderdoding, in navolging van Brockington (1996), op de post-partum hechtingsproblematiek die tussen moeder en kind is ontstaan.

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen met een stiefouder een hogere kans lopen slachtoffer van dergelijk geweld te worden vergeleken met kinderen zonder stiefouder. Hoewel dit fenomeen ook wel bekendstaat als de Assepoesterhypothese (in de Engelstalige literatuur: de Cinderella Hypothesis), zijn het vaker stiefvaders dan stiefmoeders die zich schuldig maken aan dit type doding. De oververtegenwoordiging van stiefvaders kan enerzijds worden toegeschreven aan aanpassingsmoeilijkheden tussen de 'nieuwkomer' (de stiefvader) en diegenen, die al in het huishouden aanwezig waren (de kinderen en hun biologische moeder). Andere theorieën wijzen naar de rol van de evolutionaire psychologie: de stiefvader zou geen belang hebben bij het verzorgen van zijn niet-biologische kinderen, aangezien zij niet genetisch verbonden zijn. Volgens deze darwinistische hypothese doodt de stiefvader zijn niet-biologische kinderen om zijn eigen biologische kinderen zo een grotere overlevingskans te geven (Daly & Wilson, 1988).

Het tweede type doding, kinderdoding als 'ongeluk', omvat dodingen die niet zozeer het gevolg zijn van fysieke mishandeling, maar van verschillende vormen van *verwaarlozing*, doding gemisdiagnosticeerd als het Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) en het Münchausen by Proxy-syndroom. Dit laatstgenoemde fenomeen verwijst naar de ouder, die het kind op een zodanige manier ziek maakt of fysiek letsel toebrengt om sympathie of bijzondere aandacht van medici of hulpverleners te krijgen. Het bij het kind toegebrachte kan aldus fataal aflopen (Schrier & Libow, 1993).

Ten slotte wordt in de literatuur als apart type kinderdoding *neonaticide* onderscheiden, het doden van een kind binnen 24 uur na de geboorte. Dit type doding wordt vrijwel uitsluitend door moeders gepleegd – deze vrouwen zijn meestal erg jong, ongetrouwd en onopgeleid. Zij hebben hun zwangerschap vaak verborgen gehouden uit angst voor represailles vanuit hun – in sommige gevallen sterk religieuze – omgeving (Koenraadt, 2003): ze begaan het delict veelal uit angst voor afwijzing bij bekendwording van de zwangerschap of de geboorte.

In tegenstelling tot de extended suicides en de kinderdodingen uit wraak eindigen kinderdodingen als 'ongeluk' en dodingen van pasgeborenen zelden tot nooit in een zelfdoding van de ouder.

Methode en onderzoekspopulatie

Idealiter zouden we in dit onderzoek gebruikmaken van databanken van dodingen en zelfdodingen, waarin veel details over dader, slachtoffer en toedracht besloten liggen. Dergelijke gegevens zijn echter niet beschikbaar: grootschalige datacollecties bevatten slechts sociaaldemografische karakteristieken en kleinere bevatten niet genoeg data voor kwantitatieve analyses. Zoals eerder genoemd, pleiten sommige onderzoekers voor het gebruik van casussen van kinderdodingen, die eindigen in een niet-geslaagde zelfdoding van de dader. Dergelijke zaken bevatten informatie over de gemoedstoestand van de dader ten tijde van het delict en diens onderliggende motieven. Deze studie maakt aldus gebruik van zaken van kinderdoding gevolgd door een ernstige poging tot zelfdoding. Bijna-zelfdodingen kunnen niet gelijk worden gesteld aan geslaagde zelfdodingen: diegenen die een poging tot zelfdoding doen, vormen een andere populatie dan diegenen die komen te overlijden door zelfdoding. Om een controlegroep samen te stellen, die de fatale zelfdoding zo dicht mogelijk benadert, betrekken we slechts de bijna-fatale pogingen tot zelfdoding daarin. Deze worden van andere pogingen tot zelfdoding onderscheiden aan de hand van de Pierce Suicide Intent Scale (PSIS) (Pierce, 1977).² Casussen werden beschouwd als bijna-zelfdodingen indien het risico op overlijden volgens de PSIS bovengemiddeld tot hoog was.³ Het overleven van de poging was in deze gevallen veelal afhankelijk van factoren buiten de invloed van de dader, zoals het onverwacht verschijnen van derden die hulp haalden, de kwaliteit van de geboden medische hulp of het 'falen' van het gebruikte wapen. De controlegroep van bijna-fatale zelfdodingen zonder voorafgaande kinderdoding voldeed aan dezelfde letaliteitscriteria.

Databronnen

Zaken van kinderdoding, al dan niet gevolgd door bijna-zelfdoding, zijn verkregen uit het archief van het Pieter Baan Centrum, de psychiatrische observatiekliniek van het Ministerie van Justitie. De multidisciplinaire rapportages van de kliniek, de rapportages pro justitia, bestaan uit een verslag van het milieuonderzoek, het gedrag op de afdeling, lichamelijk onderzoek, psychologisch onderzoek en psychiatrisch onderzoek (Koenraadt, 1992; Koenraadt e.a., 2004). Door de zeldzaamheid van het delict en om genoeg data te verzamelen voor statistische tests was een grote tijds-spanne noodzakelijk. In totaal werden omstreeks 9.000 rapportages uit de periode 1953-2004 handmatig gescreend na voorselectie op agressieve delicten. Deze zaken werden nauwgezet bekeken, gecodeerd en statistisch verwerkt. De uiteindelijke populatie van onderzoek bestaat uit 128 casussen van verdachten⁴ van kinderdo-

- 2 Deze schaal bestaat uit 12 items: (1) mate van isolatie; (2) timing; (3) voorbereidende handelingen; (4) hulpzoekende handelingen tijdens of na de poging; (5) laatste handelingen voorafgaand aan de poging; (6) aanwezigheid van een afscheidsbrief; (7) door de patiënt veronderstelde dodelijke afloop; (8) beoogd doel van de poging; (9) mate van impulsiviteit; (10) reactie op niet-dodelijke afloop; (11) mate van letaliteit; (12) kans op dodelijke afloop zonder medisch handelen.
- 3 De PSIS heeft een maximumwaarde van 25. Het risico op suicide is hoog indien de score hoger is dan 10.
- 4 Hoewel zij ten tijde van de observatie nog niet veroordeeld waren, bleek uit latere analyse van de vonnissen dat allen schuldig werden bevonden.

Tabel 1: *Representativiteit onderzoeksgroep daders kinderdoding, 1992-2001*

	Daders van kinderdoding
Totaal aantal daders in Nederland	70
Gestorven aan zelfdoding	19
Pieter Baan Centrum	
N	35
% van totaal	50
% van totaal exclusief zelfdoding	69

De representativiteit is berekend over de periode 1992-2001, gezien over deze periode beschikbare cijfers in zowel de Nederlandse situatie (zie Leistra & Nieuwbeerta, 2003) als de Pieter Baan Centrum-onderzoeksgroep.

ding, van wie er 30 een serieuze poging tot zelfdoding deden na de kinderdoding. Uit tabel 1 blijkt dat in de periode 1992-2001 69 procent van de daders van kinderdodingen in Nederland zijn opgenomen in onze onderzoeksgroep. Redenen voor non-inclusie betreffen een geslaagde zelfdoding van de dader of het ontbreken van een indicatie voor opname in het Pieter Baan Centrum.

Bijna-zelfdodingen werden verkregen vanuit het archief van de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum in Rotterdam. Wanneer een patiënt na een ernstige poging tot zelfdoding op de spoedeisende hulp (SEH) of op een van de afdelingen terecht komt, wordt een psychiatrisch consult verricht. Verslagen van deze consulten bevatten informatie over sociaaldemografische, psychopathologische en andere achtergrondkarakteristieken. In totaal werden ruim 700 verslagen uit de periode 2000-2004 handmatig gescreend. Casussen werden in het onderzoek opgenomen indien de poging een bijna-zelfdoding betrof en indien de poger een minderjarig kind had en hier zorg voor droeg. Bijna-zelfdodingen werden gematched met kinderdodingen gevolgd door bijna-zelfdodingen op basis van geslacht en leeftijd. Om te controleren voor eventuele variatie en om de mogelijkheid te vergroten relevante verschillen te vinden, werd de ratio van BZ-casussen tot KD+BZ-casussen vergroot met een factor twee. Met andere woorden, we streefden ernaar voor elke kinderdoding, die eindigde in een poging tot zelfdoding, twee bijna-zelfdodingen in de controlegroep op te nemen. De uiteindelijke groep van bijna-zelfdodingen bevat 62 casussen.

De casuïstiek afkomstig uit het Erasmus MC werd gecodeerd door een van de onderzoekers aan de hand van vragenlijsten. De intrabeoordelaarstabiliteit werd bepaald door de correlatie tussen onafhankelijke waarnemingen van dezelfde casuïstiek op verschillende tijdstippen en betrof 0.89. Twee onderzoekers codeerden casuïstiek afkomstig uit het Pieter Baan Centrum door middel van vragenlijsten. Interbeoordelaarbetrouwbaarheid werd bepaald door de correlatie tussen de waarnemingen van de twee onderzoekers en bedroeg 0.84.

Om na te gaan in hoeverre de kinderdoding gevolgd door bijna-zelfdoding verschilt van de andere twee groepen, werden ANOVA- en chikwadraattoetsen gebruikt.

Alle data werden geanonimiseerd. Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Erasmus MC.

Tabel 2: Overzicht van de onderzoeksgroepen

	Kinderdoding + bijna-zelfdoding	Kinderdoding	Bijna-zelfdoding
Totaal	30	98	62
mannen	14 (47%)	53 (54%)	25 (40%)
vrouwen	16 (53%)	45 (46%)	37 (60%)

Operationalisatie van begrippen

Van de *sociaaldemografische karakteristieken* wordt de woonsituatie bepaald door het wel of niet één huishouden vormen met het kind, gedefinieerd door samen op één adres wonen. De scheiding wordt beschouwd als recent wanneer deze niet langer dan een jaar eerder had plaatsgevonden. Er is sprake van geen opleiding of een laag opleidingsniveau wanneer iemand na het 12e levensjaar geen opleiding heeft genoten. Betrokkene wordt beschouwd als iemand met Nederlandse etniciteit als beide ouders in Nederland zijn geboren. Wanneer de kinderdoding meerdere kinderen als slachtoffer betrof, is de gemiddelde leeftijd van de slachtoffers in de analyse gebruikt.

De *individuele karakteristieken* hebben betrekking op de voorgeschiedenis van de betrokkene. Onder eerdere veroordelingen worden slechts veroordelingen verstaan van gewelddadige delicten. Eerder opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ) verwijst naar eerdere opname(s) in een psychiatrische inrichting, een kliniek of een afkickcentrum. De aard van de psychopathologie werd – deels retrospectief – gecodeerd met behulp van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen (APA, 2002). Er wordt onderscheid gemaakt tussen depressieve stoornissen, psychotische stoornissen, aan middelen gebonden stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Met betrekking tot de *daadgebonden karakteristieken* verwijst de variabele ‘meerdere kinderen’ naar meer dan één kind als slachtoffer van de kinderdoding, alsook naar de aanwezigheid van meerdere kinderen in het huishouden van de poger van zelfdoding. Dodingsmethoden worden beschouwd als gewelddadig indien een vuurwapen, een slagwapen of een steekwapen werd gebruikt of indien het slachtoffer werd gedood door fysieke mishandeling of vuur. Verstikking en vergiftiging worden als relatief niet-gewelddadige methoden beschouwd. *Zelfdodingsmethoden* worden gecodeerd als gewelddadig indien men gebruikmaakte van vuurwapens, van ophanging, of indien men zich voor een bewegend voertuig wierp (zie ook: Denning e.a., 2000). De relatie tussen dader en slachtoffer is getypeerd als *symbiotisch* indien er sprake is van een vergaande afhankelijkheid. Het *motief voor de kinderdoding* wordt bepaald aan de hand van het classificatiesysteem van Bourget en Bradford (1990), aangezien deze typologie relatief eenvoudig en toch alomvattend is. In dit classificatiesysteem wordt onderscheid gemaakt tussen pathologische kinderdoding, kinderdoding als ‘ongeluk’ en kinderdoding uit wraak ten opzichte van de

(ex-)partner.⁵ Pathologische kinderdoding verwijst naar de sterke invloed van de psychopathologische achtergrond van de dader: hier begaat de dader het delict veelal uit pseudoaltruïstische motieven. Onder kinderdoding als 'ongeluk' wordt verstaan dat de doding een onbedoeld gevolg was van gewelddadige handelingen door de ouder(s) – het kind bezwijkt aan verwondingen of verwaarlozing. Kinderdoding uit wraak op de (ex-)partner bevat kinderdodingen waarin de kinderen worden gedood in een weloverwogen poging om de partner te laten lijden. Er werden in totaal drie verschillende *motieven voor bijna-zelfdoding* onderscheiden: psychische ziekte, huiselijke problemen en relatieproblemen. De eerste categorie verwijst naar een bijna-zelfdoding onder invloed van sterk gestoord denken. Onder huiselijke problemen vallen problemen en/of conflicten met kinderen, het gevoel het huishouden niet aan te kunnen, of problemen met behuizing. Relatieproblemen hebben betrekking op problemen in de partnerrelatie.

Eerdere signalen betroffen een dreiging met zelfdoding, een dreiging met doding en het voorbereiden van het delict. Een dreiging met (zelf)doding werd gecodeerd als aanwezig indien men voorafgaand aan de gebeurtenis een verbale en/of schriftelijke dreiging tot (zelf)doding had geuit. De gebeurtenis werd gecodeerd als voorbereid indien er expliciete voorbereidingsmaatregelen waren getroffen.

Tot slot werd de *kans op recidive* aanwezig geacht indien hier melding van werd gemaakt in de rapportage pro justitia.

Resultaten

Totaal werden 30 kinderdodingen gevolgd door bijna-zelfdodingen (KD+BZ) vergeleken met 98 kinderdodingen (KD) en 62 bijna-zelfdodingen (BZ) (zie tabel 3). Deze vergelijkingen leverden een aantal significante resultaten op. Zo zijn daders van KD+BZ minder vaak de stiefouder van het slachtoffer dan daders uit de KD-groep. Bovendien zijn zowel de daders als de slachtoffers in deze groep ouder dan de daders en slachtoffers van diegenen in de KD-groep. Vergeleken met de BZ-groep zijn diegenen uit de KD+BZ-groep significant minder vaak werkloos en hebben vaker een Nederlandse etniciteit. Bovendien blijkt dat ouders die overgingen tot KD+BZ, significant vaker een recente scheiding achter de rug hadden vergeleken met ouders die hun kind niet meenamen in een bijna-zelfdoding. In dergelijke gevallen van KD+BZ vormt de scheiding, al dan niet gepaard gaande met conflicten over de voogdij, de aanleiding tot het delict.

Individuele karakteristieken laten zien dat ouders uit de KD+BZ-groep minder vaak een eerdere veroordeling voor een gewelddadig delict hadden gehad en zich minder vaak schuldig hadden gemaakt aan kindermishandeling vergeleken met ouders uit de KD-groep. Andere verschillen tussen de twee groepen hebben betrekking op de psychische problematiek: ouders in de KD+BZ-groep lijden significant vaker aan een depressieve stoornis vergeleken met ouders in de KD-groep. Eveneens wordt er bij hen vaker een persoonlijkheidsstoornis geconstateerd. Hierin verschilt de KD+BZ-

5 In hun classificatiesysteem noemden Bourget en Bradford (1990) eveneens de categorie 'neonaticide'. Gezien de drastisch andere aard van dit type delict vergeleken met andere typen filicide, worden neonaticides uit de huidige analyse weggelaten.

Tabel 3: Sociaaldemografische, situationele, individuele karakteristieken

	Kinderdoding + bijna-zelfdoding (N=30)	Kinderdoding (N=98)	Bijna-zelfdoding (N=62)
	%	%	%
Sociaaldemografische karakteristieken			
Relatie ouder-kind			
biologische ouder	100	80	100
stiefouder	0	20*	0
Geslacht			
man	47	54	40
vrouw	53	46	60
Leeftijd	36.1 (±8.5)	30.4 (±8.5)*	36.9 (±9.9)
Woont met kind	83	89	79
Recente scheiding	63	26	19*
Werkloos	37	45	68†
Geen of lage opleiding	31	45	-
Nederlandse etniciteit	83	70	59†
Leeftijd slachtoffer	8.2 (±8.5)	4.4 (±5.4)*	11.1 (±14.9)
Individuele karakteristieken			
Eerdere veroordelingen	0	16†	-
Eerder huiselijk geweld	23	38	-
partner als slachtoffer	22	23	-
kind als slachtoffer	14	40†	-
Eerdere pogingen tot zelfdoding	30	17	31
Eerder opgenomen in PZ	7	14	23
Depressie	33	14†	27
Psychotische stoornis	40	27	3*
Aan middelen gebonden stoornis	17	19	21
Persoonlijkheidsstoornis	79	57†	26*

* p<0.01; † p<0.05 (tweezijdig)

groep eveneens significant met de BZ-groep. Ten slotte lijden KD+BZ-ouders vaker aan een psychose vergeleken met ouders die hun kind niet in hun suïcidale gedrag betrekken. Niet zelden is er onder ouders van zowel de KD+BZ-groep als de KD-groep sprake van een ernstige en soms acute verslechtering van de psychische gezondheid, voorafgaande aan het delict.

In tabel 4 is te zien dat ouders die overgingen tot een KD+BZ, het slachtoffer minder vaak op een gewelddadige manier doodden vergeleken met ouders uit de KD-groep. Ouders uit de KD+BZ-groep hadden vaker een symbiotische relatie met hun

Tabel 4: Daadgebonden karakteristieken en motieven

	Kinderdoding + Kinderdoding bijna-zelfdoding (N=98)		Bijna-zelfdoding (N=62)
	(N=30)		
	%	%	%
Daadgebonden karakteristieken			
Meerdere kinderen	53	21	72
Gewelddadige methode (doding)	40	63*	-
Gewelddadige methode (bijna-zelfdoding)	9	-	7
Symbiose	33	3*	0*
Motieven			
Motief voor kinderdoding			
altruïsme	40	10*	-
wraak	47	14*	-
mishandeling	0	36*	-
Motief voor bijna-zelfdoding			
psychische ziekte	27	-	7†
huiselijke problemen	7	-	42*
relatieproblemen	47	-	37

* p<0.01; † p<0.05 (tweezijdig)

kind(eren) vergeleken met ouders uit de andere twee groepen, waar de relatie tussen ouder en kind(eren) veelal conflictueus of afstandelijk was.

De resultaten laten verder zien dat KD+BZ-ouders hun kind(eren) uit andere motieven doodden dan ouders uit de KD-groep, waar meer dan een derde van de niet-suïcidale ouders hun kind doodde als gevolg van fatale mishandeling; dit vormde in geen van de KD+BZ-zaken het motief. Bovendien gingen ouders uit de KD+BZ-groep vaker over tot het doden van hun kind uit wraakmotieven of uit altruïstische motieven vergeleken met ouders uit de KD-groep. Deze motieven stonden niet op zichzelf: veelal was er een combinatie van factoren van invloed op het delict, variërend van een achteruitgang van de geestelijke gezondheid, financiële problemen en relatieproblemen.

Ouders uit de KD+BZ-groep gingen om andere redenen over tot bijna-zelfdoding dan ouders die hun kind niet doodden: onder hen waren relatieproblemen het belangrijkste motief, terwijl de laatstgenoemde groep vaker tot bijna-zelfdoding overging als gevolg van huiselijke problemen.

Met betrekking tot eerdere signalen blijkt uit tabel 5 dat ouders uit de KD+BZ-groep significant vaker met zowel zelfdoding als doding van anderen – onder wie de kinderen – dreigden vergeleken met diegenen uit de twee andere groepen. De dreigingen werden in het grootste deel van de gevallen geuit tegen de (ex-)partner, in een klein deel aan de huisarts en in enkele gevallen tegen de ouder van de verdachte of de behandelend psycholoog. Eveneens gingen ouders uit de KD+BZ-groep vaker over

Tabel 5: Eerdere signalen en kans op herhaling

	Kinderdoding + bijna-zelfdoding (N=30)	Kinderdoding (N=98)	Bijna-zelfdoding (N=62)
	%	%	%
Eerdere signalen			
Dreiging met zelfdoding	50	7*	13*
Dreiging te doden	17	4†	-
dreiging m.b.t. kind(eren)	13	1†	-
Voorbereiding	82	23*	25*
Herhaling			
Kans op recidive	64	64	-

* $p < 0.01$; † $p < 0.05$ (tweezijdig)

tot voorbereidende handelingen dan ouders uit de andere twee groepen: de kinderdoding of – respectievelijk – de bijna-zelfdoding had vaker een impulsief karakter.

Discussie

Bevindingen

Dit onderzoek analyseerde de mate waarin kinderdoding gevolgd door zelfdoding als primair doding of als primair zelfdoding is te beschouwen. De bevindingen in dit onderzoek zijn gebaseerd op 30 kinderdodingen gevolgd door een bijna-zelfdoding, die zijn vergeleken met 98 kinderdodingen en 62 bijna-zelfdodingen. Deze studie repliceert resultaten van andere studies in de Verenigde Staten en Canada die een eenzijdige vergelijking hebben toegepast (Holden e.a., 1996; Léveillé e.a., 2007; Lewis & Bunce, 2003). Bovendien laten de resultaten zien dat de daders van kinderdoding gevolgd door bijna-zelfdoding weliswaar overlap vertonen met andere typen kinderdoding en andere bijna-zelfdodingen, maar dat er sterke indicaties zijn om dit te kunnen beschouwen als een apart type dodelijk geweld.

Uit dit onderzoek blijkt dat een groot deel van de daders uit de KD-groep wordt gekenmerkt door een patroon van agressief gedrag: zo zijn ze vaker dan diegenen uit de KD+BZ-groep eerder veroordeeld voor een gewelddadig delict, zijn ze vaker eerder gewelddadig geweest ten opzichte van het slachtoffer, en hebben ze het kind vaker gedood als gevolg van mishandeling. De daders uit de KD+BZ-groep onderscheiden zich daarentegen door een patroon van hopeloosheid en radeloosheid. Ze zijn zelden eerder gewelddadig geweest ten opzichte van het slachtoffer of tegen anderen en lijden vaker aan depressieve en psychotische stoornissen. De hoge mate van psychopathologie onder de KD+BZ-groep kan mogelijk verklaard worden vanuit een psycho-evolutionair perspectief, waarin verondersteld wordt dat hoe meer een dader handelt in strijd met zijn evolutionaire belangen, hoe groter de kans dat niet evolutionaire beweegredenen, maar psychische stoornissen ten grondslag liggen aan het delict (Daly & Wilson, 1988). Vanuit psycho-evolutionair oogpunt is doding

gevolgd door zelfdoding onverenigbaar met evolutionaire belangen: immers, de dader beëindigt alle mogelijkheden voor zichzelf en voor zijn nageslacht om zich voort te planten. Volgens de psycho-evolutionaire theorie vergroot het doden van stiefkinderen juist de overlevingskans van het eigen nageslacht. De bevinding dat stiefvaders niet voorkomen in de KD+BZ-groep, ondersteunt dit theoretische argument.

De resultaten geven verder weer dat daders uit de KD+BZ-groep minder vaak overgaan tot het gebruik van gewelddadige moordmethoden. Niet zelden is er een symbiotische band tussen de verdachte en het slachtoffer – wanneer deze band dreigt te breken, onder invloed van een echtscheiding of onder invloed van waandenkbeelden zoals in een psychose, gaat de dader over tot dodelijk geweld om zo de symbiotische band te laten voortbestaan in de dood. De dood wordt veelal niet beschouwd als een eindpunt, maar als een transitie naar een situatie waarin de ouder samen met het slachtoffer kan zijn. Het kind wordt in deze dodingen niet zelden gezien als inherent verbonden aan de dader, in plaats van als een losstaand individu. Deze dynamiek onderscheidt de KD+BZ-groep eveneens van de BZ-groep. Een veelgenoemd motief in de laatstgenoemde groep is het hebben van huiselijke problemen, waaronder problemen met kinderen. De relatie tussen ouder en kind is hier veelal conflictueus en vormt niet zelden de aanleiding tot suïcidaal gedrag van de ouder. Op basis van de huidige bevindingen vormen de afwezigheid van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en een gebrek aan symbiotische afhankelijkheid tussen ouder en kind onder diegenen die een serieuze poging doen te sterven, een belangrijk onderscheid tussen beide groepen.

Anderzijds zien we dat naast pseudoaltruïstische overwegingen bij diegenen die overgaan tot een KD+BZ, eveneens wraak op de (ex-)partner een rol speelt. Niet zelden vormt de poging tot zelfdoding een ultiem gebaar naar de (ex-)partner: de dader acht haar/hem in deze gevallen niet alleen verantwoordelijk voor de kinderdoding, maar eveneens voor de zelfdoding. Vanuit psychodynamisch perspectief heeft Shneidman (1989, 19) zelfdoding wel 'moord in 180 graden' genoemd. Zelfdoding bestaat in dergelijke gevallen uit een wens de ander te doden. De verschillende facetten van kinderdoding gevolgd door een (bijna-)zelfdoding zijn eveneens te beschouwen vanuit het gedachtegoed van Karl Menninger (1938), die van mening was dat zelfdoding bestond uit een wens te doden, een wens gedood te worden en een wens te sterven. Het doden van het eigen kind vormt zo een uiting van de wens te doden en te vernietigen – hier wordt het kind niet zelden beschouwd als een verlengstuk van de (ex-)partner of als een middel in de (echtelijke) strijd, gedood uit agressie gericht tegen de (ex-)partner. De (bijna-)zelfdoding volgend op de doding heeft zo ook een sterk expressief karakter, eveneens gericht naar de (ex-)partner. De wens gedood te worden en een wens te sterven resulteren vanuit Menningers perspectief in het doden van het kind als verlengstuk van het zelf.

Een nadere beschouwing van de afzonderlijke casussen laat bovendien zien dat, behalve het kind 'mee te nemen' in de eigen dood of het kind te doden uit wraak op de ex-partner, een deel van de daders niet gedreven wordt door *ofwel* overwegingen om zichzelf te doden, *ofwel* overwegingen een ander te doden. Deze daders bezien de kinderdoding gevolgd door (bijna-)zelfdoding als de enige beschikbare oplossing voor een – in hun ogen – uitzichtloze situatie, niet zelden veroorzaakt door finan-

ciële problemen of een acute psychose. Niet zelden gaat kinderdoding in dergelijke gevallen gepaard met doding van de (ex-)partner. Van eerdere suïcidaliteit of van eerdere agressie of woede tegenover de partner is hier nauwelijks sprake. In plaats daarvan spelen aspecten zoals het behouden van controle, het gezin beschouwen als een 'heilige' eenheid die niet verbroken mag worden, en het idee de enige te zijn die verantwoordelijk is voor het gezin, een grote rol in deze delicten.

Beperkingen

Pogingen tot zelfdoding en geslaagde zelfdodingen vormen twee verschillende soorten gedragingen, uitgevoerd door twee verschillende populaties (Kerkhof, 1985). Wij hebben getracht slechts die bijna-zelfdodingen in deze studie op te nemen, die te kwalificeren zijn als een bijna-gelukte, dus een mislukte zelfdoding. Essentieel voor toekomstig onderzoek is gebruik te maken van casussen van kinderdoding waarin de dader een *geslaagde* poging tot zelfdoding deed. Hiertoe zou de zogenoemde *psychologische-autopsiemethode* gebruikt dienen te worden (Shneidman, 1981). Deze methode is gebaseerd op een combinatie van interviews met nabestaanden van de overledenen en onderzoek naar bronnen als ziekenhuisrapporten en justitiële documentatie. Deze methode is eerder zinvol gebleken in studies naar suïcide (Conwell e.a., 1996; Isometsä, 2001) en kan toegepast worden bij hen die zijn gestorven bij een kinderdoding-zelfdoding.

Een andere beperking van deze studie is het gebruik van archiefmateriaal uit het Pieter Baan Centrum. In de eerste plaats vormen verdachten die in het centrum worden opgenomen, een andere populatie dan verdachten die niet worden opgenomen. Indien het vermoeden bestaat dat bij een verdachte sprake is van een psychische stoornis, kan opdracht worden gegeven tot een onderzoek naar de geestvermogens in het Pieter Baan Centrum. Verdachten bij wie dit vermoeden ontbreekt, worden niet aan een dergelijk onderzoek onderworpen. Deze criteria hebben mogelijk geleid tot een relatieve oververtegenwoordiging van verdachten van kinderdoding met een (ernstige) psychische stoornis, vergeleken met diegenen die niet in het centrum worden opgenomen. Toekomstig onderzoek zou moeten trachten beide populaties te incorporeren. In de tweede plaats zijn de data afkomstig van een relatief lange tijdsperiode, om zo een voldoende grote dataset te creëren. Het nadeel van een lange tijdsperiode is onder andere het verschillend toepassen van psychodiagnostiek door de jaren heen. Echter, door de gedetailleerdheid van de data waren we in staat retrospectief de codering van de DSM-IV-TR toe te passen, hetgeen dergelijke effecten minimaliseerde.

Voorts dient te worden opgemerkt dat data uit het archief van de polikliniek psychiatrie van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam in de meeste gevallen geen informatie bevatte over opleidingsniveau en eerder gewelddadig gedrag van de patiënt jegens anderen, onder wie de partner en/of (het) kind(eren). Bovendien werden de gebruikte data van bijna-zelfdodingen gekenmerkt door een hoog percentage etnische minderheden. Dit hoge percentage is mogelijk een weerspiegeling van de populatie van Rotterdam (Latten e.a., 2005). Er is gesuggereerd dat suïcidaal gedrag onder etnische minderheden anders van aard is, vergeleken met suïcidaal gedrag onder autochtonen (Garssen e.a., 2006). Het hoge percentage etnische minderheden in deze onderzochte groep lijkt niet representatief te zijn voor de situatie elders

in Nederland, waar – ondanks een stijging in suïcidaliteit onder etnische minderheden – het merendeel van de ernstige suïcidaliteit wordt gepleegd door personen van Nederlandse afkomst (CBS, 2008). Toekomstig vergelijkend onderzoek zou moeten trachten te controleren voor eventuele effecten van etniciteit. Ten slotte is het van belang erop te wijzen dat de informatie over de betrokkenen (de verdachten van kinderdoding in het Pieter Baan Centrum en de pogers tot zelfdoding in het Erasmus MC) op een verschillende manier en met een verschillend doel is verzameld. Deze tekortkomingen gebieden enige terughoudendheid in de interpretatie van de uitkomsten.

Bovendien is de periode waaruit de casussen van bijna-zelfdoding zijn geëxtraheerd, beduidend korter dan de periode waaruit de casussen van kinderdoding zijn gelicht. Hoewel geopperd kan worden dat maatschappelijke veranderingen mogelijk invloed hebben gehad op de totstandkoming van deze delicten, laten de casussen zien dat factoren als scheiding, financiële problemen en psychische problematiek in de loop der tijd een consistent patroon weergeven.

Preventie

Evenals pogingen om ‘eenvoudige’ zelfdoding en doding te voorspellen, is er een grote kans op valse positieven bij het voorspellen van doding gevolgd door een (bijna-)zelfdoding (Nock & Marzuk, 1999). Het merendeel van diegenen die in het ‘stereotiepe’ profiel passen, zal niet overgaan tot een doding-(bijna-)zelfdoding. Bovendien, zoals in dit artikel is beschreven, zijn de factoren omtrent kinderdoding gevolgd door (bijna-)zelfdoding multicausaal en multifactorieel.

Toch kunnen er op basis van de huidige studie enkele punten voor preventie worden uitgezet. De bevindingen suggereren dat kinderdoding gevolgd door bijna-zelfdoding niet simpelweg geïnterpreteerd kan worden als een variatie van homicidaal of suïcidaal gedrag. Bij het ontwikkelen van mogelijkheden tot preventie van deze zaken dienen risicotaxaties van zowel homicidaal als suïcidaal gedrag hand in hand te gaan. Hillbrand (2001) liet eerder zien dat men in dergelijke risicotaxaties bedacht moet zijn op homicidale naast suïcidale gedachten – diegenen die gedachten over zelfdoding hebben, denken mogelijk ook aan doding, maar rapporteren deze ongevraagd niet. Dergelijke dreigingen vergroten mogelijk de kans op doding gevolgd door (bijna-)zelfdoding, aangezien de desbetreffende persoon naar zijn/haar idee niets meer te verliezen heeft. Omgekeerd is hetzelfde het geval bij diegenen die een dreiging tot doding uitten. Hier dient te worden opgemerkt dat het een misvatting is dat het vragen naar suïcidale gedachten een individu ideeën geeft om deze uit te voeren. Dreigingen met en gedachten omtrent zelfdoding dienen altijd serieus te worden genomen.

Bovendien suggereren de resultaten uit dit onderzoek dat, bij achteruitgang van de psychische gezondheid door depressie en/of psychose, al dan niet gepaard gaande met echtscheiding of dreiging daartoe, hulpverleners een volledige beoordeling van relaties met familieleden, inclusief (ex-)partners, dienen te maken. Hierbij dient vooral de mate van (verregaande) afhankelijkheid tussen ouder en kind in acht te worden genomen, waar ook Hornstein e.a. (2009) reeds op wezen. Communicatie tussen verschillende (GGZ-) instellingen, kinderbescherming en andere betrokken partijen is hierbij noodzakelijk.

Anderzijds dient de preventie van kinderdoding gevolgd door (bijna-)zelfdoding niet beperkt te zijn tot de situatie voorafgaande aan het delict. DuRand e.a. (1995) lieten zien dat een tenlastelegging van moord of doodslag een belangrijke risicofactor vormt voor zelfdoding in gevangenschap. De bevindingen uit de huidige studie benadrukken dat dit gegeven vooral relevant is indien de tenlastelegging het doden van het eigen kind betreft.

Literatuur

- APA (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bourget, D. & Bradford, J.M. (1990). Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 233-238.
- Brants, C.H. & Koenraadt, F. (1998). Criminaliteit en media-hype. Een terugblik op de publieke beeldvorming rond kindermoord. *Delikt en Delinkwent*, 6, 542-564.
- Brett, A. (2002). Murder-parasuicide: A case series in western Australia. *Psychiatry, Psychology and Law*, 9, 96-99.
- Brockington, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford: Oxford University Press.
- CBS (2008). *Doodsoorzakenstatistiek 1996-2006*. Voorburg: CBS.
- Collins, P.L., Shaughnessy, M.F., Bradley, L., e.a. (2001). Filicide-suicide: In search of meaning. *North American Journal of Psychology*, 3(2), 277-292.
- Conwell, Y., Duberstein, P.R., Cox, C., e.a. (1996). Relationships of age and Axis I diagnosis in victims of completed suicide: A psychological autopsy study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1001-1008.
- Daly, M. & Wilson, M.I. (1988). *Homicide*. New York: Aldine de Gruyter.
- Daly, M. & Wilson, M.I. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15, 207-217.
- Denning, D.G., Conwell, Y., King, D., e.a. (2000). Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 30, 282-288.
- DuRand, C.J., Burtka, G.J., Haycox, J.A., e.a. (1995). A quarter century of suicide in a major urban jail: Implications for community psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1077-1080.
- Garssen, M.J., Hoogenboezem, J. & Kerkhof, A.J.F.M. (2006). Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150(39), 2143-2149.
- Hatters Friedman, S., Holden, C.E., Hrouda, D.R., e.a. (2008). Maternal filicide and its intersection with suicide. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 0(1), 1-9.
- Hillbrand, M. (2001). Homicide-suicide and other forms of co-occurring aggression against self and against others. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 626-635.
- Holden, C.E., Burland, A.S. & Lemmen, C.A. (1996). Insanity and filicide: Women who murder their children. *New Directions for Mental Health Services*, 69, 25-34.
- Hornstein, C., Hohm, E. & Trautmann-Villalba, P. (2009). Die postpartale Bindungsstörung: Eine Risikokonstellation für den Infantizid? *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 3(1), 3-10.
- Isometsä, E.T. (2001). Psychological autopsy studies – A review. *European Psychiatry*, 16, 379-385.
- Kerkhof, A.J.F.M. (1985). *Suicide en de geestelijke gezondheidszorg*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Koenraadt, F. (1992). The individualizing function of forensic multidisciplinary assessment in a Dutch residential setting: The Pieter Baan experience. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 195-203.
- Koenraadt, F. (2003). Doding van een pasgeborene – Een verborgen delict. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.). *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Deventer: Kluwer, 201-206.
- Koenraadt, F., Mooij, A.W.M. & van Mulbregt, J.M.L. (2004). *De persoon van de verdachte. De rapportage vanuit het Pieter Baan Centrum*. Deventer: Kluwer.
- Latten, J., Nicolaar, H. & Wittebrood, K. (2005). *Concentratie allochtonen toegenomen*. Voorburg: CBS.
- Leistra, G. & Nieuwbeerta, P. (2003). *Moord en doodslag in Nederland 1992-2001*. Amsterdam: Prometheus.
- Léveillé, S., Marleau, J.D. & Dubé, M. (2007). Filicide: A comparison by sex and presence of absence of self-destructive behaviour. *Journal of Family Violence*, 22, 287-295.
- Lewis, C.F. & Bunce, S.C. (2003). Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 31, 459-470.
- Liem, M. & Koenraadt, F. (2008). Filicide: A comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 166-176.
- Liem, M., Postulart, M. & Nieuwbeerta, P. (2007). Moord-zelfdoding in Nederland. Een epidemiologisch overzicht. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 6(2), 16-36.
- Marleau, J.D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R. & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.
- Menninger, K.A. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt & Brace.
- Mundt, Ch. (2009). Pathologischer Altruismus, Narzissmus und Dissoziation als Vorbedingungen für Infantizid. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 3(1), 16-21.
- Nieuwbeerta, P. & Leistra, G. (2007). *Dodelijk geweld in Nederland. Moord en doodslag 1992-2006*. Amsterdam: Balans.
- Nock, M.K. & Marzuk, P.M. (1999). Murder-suicide. In: D.G. Jacobs (ed.). *The Harvard Medical School Guide to suicide assessment and intervention*. San Francisco: Jossey-Bass, 188-209.
- Pierce, D.W. (1977). Suicidal intent in self-injury. *British Journal of Psychiatry*, 130, 377-385.
- Schrier, H.A. & Libow, J.A. (1993). *Hurting for love: Münchhausen by proxy syndrome*. New York: Guilford Press.
- Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. & Beasley, S.L. (2005). An explanatory analysis of the contexts and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1994. *Aggressive Behavior*, 31, 399-406.
- Shneidman, E.S. (1981). The psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 11, 325-340.
- Somander, L.K.H. & Rammer, L.M. (1991). Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse & Neglect*, 15, 45-55.
- Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: An analysis of Chicago data. *Criminology*, 35, 435-454.
- Verheugt, A.J. (2007). *Moordouders. Een klinisch en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder*. Assen: Van Gorcum.
- Wilson, M., Daly, M. & Daniele, A. (1995). Familicide: The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.