



La Recherche En Défense Sociale
Wetenschappelijk Studiedag Internering
Compendium Recherche
Literatuurbundel Onderzoek

Update 24 – 02 – 2016



G.T.C.S.I.

Groupe de Travail

*Circuit de Soins
des Internés*



Une initiative du – een initiatief van
sous-groupe Recherche du Groupe de Travail Circuit de Soins Internés

Table des matières – Inhoudstafel

1	Ce compendium – Deze literatuursbundel.....	2
2	Introduction de la journée d'étude du 23/10/2015 Ter inleiding van de studiedag van 23/10/2015	3
3	Le programme de la journée – Programma van de studiedag.....	5
4	Littérature générale sur l'internement – Algemene literatuur over internering.....	6
5	Psychose	25
6	Psychopathie.....	38
7	Handicap mental – Verstandelijke beperking	52
8	Femmes Internées – Vrouwelijke geïnterneerden	61
9	Evaluation clinique et évaluation du risque Assessment & Risicotaxatie.....	64
10	Contributions criminologiques – Criminologisch, juridisch en legaal bijdrages	72
11	Recherche participative – Sterktegericht onderzoek.....	79
12	Délits sexuels – Seksuele delicten.....	94
13	Recherches psychopathologiques – Psychopathologisch onderzoek.....	106
14	Listing des participants – Deelnemerslijst	110
15	Remerciements - Dankwoord.....	112

1 Ce compendium – Deze literatuursbundel

Dans ce compendium nous avons tenté de rassembler l'entièreté des références scientifiques Belges concernant la Défense Sociale. Pour les articles les plus récents ainsi que les projets en cours, nous avons également intégrés des abstracts et des premières pages.

Ce compendium est le fruit de la journée d'étude du 23/10/2015 et a pour but de faciliter la recherche et l'échange de données concernant l'internement afin de pouvoir au mieux comprendre, aider, et soutenir les personnes internées, et ce, à travers le pays.

Ce recueil se veut évolutif, n'hésitez pas à nous faire part de vos projets actuels, d'éventuels manquements à ce compendium, de suggestions, ...

In deze literatuursbundel trachtten we alle bestaande wetenschappelijke referenties betreffende de interneringswereld te verzamelen. Voor recente publicaties evenals lopende onderzoeksprojecten hebben we abstracts en eerste pagina's opgenomen.

Deze literatuursbundel is de navolging van de studiedag van 23/10/2015 en doelt op het vergemakkelijken van wetenschappelijk onderzoek en het uitwisselen van wetenschappelijke gegevens om geïntereerden beter te kunnen helpen en ondersteunen doorheen het alnd.

We wensen deze literatuursbundel up-to-date houden. Laat daarom niet na om ons op de hoogte te brengen van uw huidige onderzoeksprojecten, eventuele ontbrekende referenties, suggesties ...

Louis De Page

louis.depage@chjt.be

(Pour le groupe de recherche du GTCSI)

2 En guise d'introduction - Ter inleiding

*Pourquoi la recherche, mais surtout; pourquoi pas la recherche.*¹

La tâche d'introduire une nième journée d'étude, oui encore une, n'est pas chose aisée. Le sous-groupe « recherche » du GTCSI organise ce 23/10/2015 une journée d'étude qui vise à mettre en lien les chercheurs et à inventorier sous la forme de ce compendium la totalité des publications ayant attiré à la défense sociale et aux internés, et ce, à travers le pays et en deux langues. Vaste programme.

Sur le principe, peu de gens s'opposent à la recherche. C'est surtout les inconvénients et les dérives qui infirment les initiatives; contraintes de temps, d'efforts, de moyens, mais surtout abus: collectes aveugles, thèmes de recherche abscons ou ésotérique, réduction de l'individu à un nombre limité de variables numériques, etc. Mais sur le principe d'examiner plus en profondeur un sujet, de cartographier « l'état de l'art », cibler les facteurs déterminants d'impasses thérapeutiques, mieux comprendre la dynamique sous-jacente de certains phénomènes, ... peu de gens y voient à redire.

Bien sûr, on voudrait tous un mariage harmonieux où dame clinique et monsieur recherche se stimulent et s'entraident mutuellement afin de procréer une plantureuse progéniture de succès thérapeutiques et recherches innovantes. L'idylle.

Mais en quoi nos amants se sont-ils trouvés? La recherche, qu'elle soit qualitative, narrative, étude de cas, ... ou empirique, statistique, voir « fondamentale », vise à essayer d'approximer en compréhension une réalité complexe afin de pouvoir mieux l'appréhender. Et sans recherche, pas de production scientifique, pas d'écrits auxquels se référer, pas de partage, ni apprentissage. Il en va de même pour la clinique, quelle qu'elle soit, il s'agit d'essayer de comprendre le mieux possible pour traiter, de s'exposer à l'individu, les questions qui le traversent et la souffrance qui en découlent. En cela, notre couple se rejoint tel deux faces d'une même pièce (certes, avec des chemins différents).

Mais très vite, le conte de fées fait place aux querelles de la cohabitation. Madame reproche à monsieur d'être dur voir rigide, de ne pas croire en elle, de n'avoir aucune émotion. Monsieur dit que madame n'y comprends rien, qu'avant d'affirmer il faut vérifier, et c'est pour son bien qu'il agit de la sorte. Disputes et frictions quand l'amour des discours fait place au quotidien de la pratique. Et ce n'est pas plus mal car cela remet l'église au milieu du village en rappelant à l'autre sa singularité, sa plus-value et sa place dans le couple. Remises en questions, doutes, questionnements, reproches, critiques, tensions, ... ne sont-ils pas les dynamismes qui permettent une oscillation saine et vitale à un couple pour se maintenir en évolution et en équilibre? Les dérives et les abus dont nous parlions ci-dessus n'arriveraient-ils pas quand nos amants d'antan oublient qu'ils sont inévitablement liés et complémentaires?

J'espère qu'on s'apercevra très vite que dame clinique dira à monsieur recherche où se trouvent ses clefs quand il les cherche, que monsieur tentera d'offrir un éclairage différent quand madame ne distingue plus les arbres de la forêt, qu'ils comprendront qu'ils n'arrivent à rien l'un sans l'autre, que leurs enfants se disputeront sur la banquette arrière, ... et qu'à la fin, ils pourront se dire qu'ils ont accompli des belles choses. Et si ce n'est pas le cas, alors c'est mal embarqué et le voyage risque d'être fastidieux et on n'aura plus qu'à espérer que Socrate avait raison en disant qu'un bon mariage rend heureux, et qu'un mauvais rend philosophe.

Bonne réunion de famille

¹ Editorial de la newsletter du GTCSI de juin 2015. Pour vous inscrire et vous tenir informer des évolutions dans la défense sociale ; muriel.lindekens@marronniers.be

*Onderzoek : waarom wel – waarom niet?*²

De taak om een zoveelste studiedag in te leiden is niet gemakkelijk. De onderzoeksgroep van de "Groupe de Travail Circuit de Soin Internés" (GTCSI) organiseert deze studiedag van 23/10/2015 met de bedoeling om verbanden te leggen tussen onderzoekers binnen de sector van de internering doorheen België, evenals het bundelen van de vorige en lopende onderzoeken in deze compendium.

Principieel zijn weinig mensen tegen onderzoek. Het zijn voornamelijk praktische aspecten en misbruiken die initiatieven in de weg staan; tijdsgebrek, gebrek aan middelen, maar zeker misbruiken; blindelings data verzamelen, esoterische onderzoeksthema's, reducering in cijfers van een complex menselijk gegeven, etc. Maar om de "state of the art" te bestuderen, beslissende factoren van therapeutische impasses te identificeren, diepgaand begrip verwerven, ... daar zijn weinig mensen tegen.

Natuurlijk zouden we graag een harmonieuze relatie tussen "dame kliniek" en "heer onderzoek" willen zien. Beide zouden zich dan kunnen ondersteunen en stimuleren, en vele nakomelingen van therapeutische successen en innoverende onderzoeken krijgen. Idyllisch.

Maar wat hebben deze minnaars aan elkaar? Onderzoek (kwalitatief, narratief, gevalstudies tot empirisch, statistisch, zelf "fundamenteel" onderzoek) tracht een complexe geheel beter te begrijpen. En zonder onderzoek is er geen wetenschappelijke productie, geen boeken om naar te refereren, geen verspreiding van kennis, geen opleiding. Hetzelfde geldt voor het klinisch aspect, welke deze ook moge zijn, het gaat om beter te begrijpen zodat we beter kunnen behandelen, zich ontvankelijk maken voor het individu, zijn vragen en zijn lijden. En hiervoor zijn beide partners de twee kanten van een zelfde muntstuk (weliswaar met verschillende aanpakken).

Zeer snel zal deze sprookjessfeer door de dagelijkse routine doorbroken worden. Mevrouw zal mijnheer verwijten dat hij koud en rigide is, dat hij geen emoties heeft. Mijnheer daarentegen zal mevrouw verwijten dat ze er niets van begrijpt, dat er eerst onderzocht moet worden vooraleer met zich kan uitspreken, en dat het daarom is "dat hij zo doet". Liefde moet plaats maken voor de wrijvingen en conflicten in de dagelijkse sleur. En zo slecht is dat nu ook weer niet. Het herinnert hun aan een zeker bescheidenheid en aan hun verantwoordelijkheden in deze relatie. Introspectie, twijfels, vragen, verwijten, kritieken, spanningen, ... Deze zorgen voor een vitale en gezonde oscillatie om een relatie gaande te houden in een constructieve evolutie. Zou het kunnen dat de misbruiken waar we het hierboven hadden opdagen als één van beide minnaars de andere verwaarloosd heeft? Als één van beide vergeten is hoe complementair en verbonden ze zijn?

Hopelijk zal dame kliniek mijnheer helpen om zijn sleutels te vinden, en anders, dat mijnheer mevrouw zal helpen als ze het bos niet meer door de bomen ziet, dat beide samen moeten werken om tot iets te komen, dat de kinderen sowieso op de achterbank ruzie zullen maken, ... maar dat ze op het einde van de rit, mooie zaken zullen hebben waargemaakt.

En als dat niet het geval is, dan moeten we hopen dat Socrates gelijk had; "Trouw in ieder geval; als ge een goede vrouw krijgt wordt ge gelukkig; als ge een slechte vrouw krijgt, wordt ge een wijsgeer."

Prettige familiedag

² Editoriaal van de newsletter van de GTCSI van juni 2015. Om zich in te schrijven en geïnformeerd te blijven van de evoluties binnen de interneringswereld; contacteer muriel.lindekens@marronniers.be

3 Le programme de la journée – Programma van de studiedag

La journée d'étude comprend six tables rondes sur des thèmes de recherche en Défense Sociale. Les tables rondes seront introduites par des chercheurs dans ces domaines, la parole sera ensuite laissée au public (majoritairement composé de chercheur) afin qu'ils partagent leurs expériences et opinions.

De studiedag begrijpt zes discussies over onderzoeksthema's binnen de interneringswereld. Deze discussies zullen door onderzoekers binnen het thema. Achteraf wordt het woord overgelaten aan de het publiek (grotendeels onderzoekers) zodat deze hun ervaringen en meningen kunnen delen.

9h	Accueil	Onthaal
9h30	Handicap mental Claudia Pouls – Kefor, Rekem	Verstandelijke beperking
10h20	Psychopathie Thierry Pham – CRDS, Tournai	
11h10	Pause	Pauze
11h40	Recherches participatives Natalie Aga – Ugent , Gent	Belevings- en sterktegericht onderzoek
12h30	Pause repas	Middagpauze
13h40	Psychose Louis De Page (CHJT, Bruxelles) & Bénédicte De Villers (St. Martin, Dave)	
14h30	Délits sexuels Kris Goethals – UPC, Antwerpen	Seksuele delicten
15h20	Pause	Pauze
15h40	Recherches criminologiques & légales Benjamin Thierry – SPS/PSD Forest, Bruxelles Modérateur/Moderator : Paul Cosyns	Criminologisch-legaal onderzoek
16h30	Fin de la journée – Einde van de studiedag	

4 Littérature générale sur l'internement – Algemene literatuur over internering

4.1 Références – Referenties

Adam (2012). « Détisser le métier: la démarche clinique à l'épreuve des pratiques psychosociales en milieu pénitentiaire » in Cifali Mireille, Perilleux Thomas, Les métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques, Paris, L'Harmattan, pp. 13-33.

Bernard, S., Geert, D., De Bruijn, E., Goethals, K., Morrens, M., & Schrijvers, D. (2012). Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten projects in the Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI). *Acta psychiatrica Belgica* 12/2012;

Boers, A., Vandavelde, S., Soyez, V., De Smet, S., & To, W.T. (2011). Het zorgaanbod voor geïnterneerden in België, *Panopticon*, 32 (2), 17-38.

Bogaert, T., & Janssens, P. (2000). Internering doorgelicht, gevolgtrekking, verplicht. *Fatik* 18, nr 86, p.15. Liga voor Mensenrechten.

Bollen, P. (2001). Van vrijblijvende reflexie tot concrete actie. Recente beleidsinitiatieven tegen de verwaarlozing van geïnterneerden". *Orde van de Dag* (??).

Braet, G. (2008). The Risk-Need-Responsivity Model versus the Good lives Model concerning the rehabilitation of sexual offenders. A comparison between Belgian and Canadian treatment units. Eindverhandeling neergelegd tot het betalen van de grad van Master in de Criminologische Wetenschappen. Vrije Universiteit Brussel.

Broeckart, J., (2007). Geïnterneerden, geïntegreerd? Werking "Ontgrendeld" in de gevangenis van Gent. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 26 (2), 36-47.

Casselmann, J. e.a, Internering in Vlaanderen anno 2010: ondanks het goede nieuws nog steeds menonwaardig in Aertsen, I., e.a, *Deviantie wetenschap. Het domein van de criminologie, Liber Amicorum Johan Goethals*, Louvain, La Haye, 2011, 237-247.

Casselmann, J., Cosyns, P., Goethals, J., Vandenbroucke, M., De Doncker, D., & Dillen, C. (1997). *Internering*. Leuven: Garant.

Casselmann, J (2001). Begint er licht te schijnen aan het einde van de duistere tunnel. *Orde van de Dag* (??).

Cosyns, P. (2005). Werkgroep Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit. Syntheseverslag mei 2005. (Ongepubliceerd rapport).

Cosyns, P. (2008), Les internés en Belgique ; Les chiffres.

Cosyns, P. (2012). Hulpverlening in forensische context. Lezing in het kader van de Permanente Vorming Forensische Gedragwetenschappen, Universiteit Gent, 9 oktober 2012, Gent. Ongepubliceerd slides.

Cosyns, P. , Maes, E., D'Hont, C., Janssens, D., Verellen, R. (2007). Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28(1), 46-61.

Cosyns, P. Internering een doorbraak in het herzieningsproces van de wet. *Panopticon*. jrg 1999, aff. 4, p.316, Maklu, Antwerpen 1999.

Cosyns, P., D'Hont., C., Janssen, D., Maes, E., & Verellen, R. (2007) Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28(1), 46-61.

Cosyns, P., Koeck, S., & Verellen, R. (2008). De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 63-69.

De Clercq, M. (2006). Uitdagingen in de forensische psychiatrie vanuit een medium-risicobehandelperspectief. *De Orde van de Dag*. 34, 29-32.

De Smet, S., Vandeveld, S., Verté, D., Broeckaert, E. (2010). What is currently known about older mentally ill offenders in Forensic contexts: results from a literature review. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 2(1), 127-135.

Dillen, C (2001). Zinvolheid van de nieuwe richtlijnen en initiatieven rond internering. Het standpunt van een psychiatrisch-forensisch deskundigen. *Orde van de Dag* (??).

Federale Overheidsdienst Justitie (2012). Justitie in cijfers 2011. Brussel. Federale Overheidsdienst Justitie.

Goethals, J. (1991). Abnormaal en delinkwent: de geschiedenis en het actueel functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij. Antwerpen: Kluwer Rechtswetenschappen.

Goethals, J. (2002). De internering. De aanpak van de ontoerekeningsvatbare delinquent. In: Bouverne-De Bie, M., Kloeck, K., Meyvis, W., Roose, R., & Vanacker, J. *Handboek Forensisch Welzijnswerk* (pp. 547-584). Gent: Academia Press.

Goethals, K. (2014). Reaction on 'Neurolaw: its relevance for forensic psychiatry' and 'Forensic psychiatrists and forensic psychologists: mind the gap'. *Tijdschrift voor psychiatrie* 12/2014; 56(12):841-843.

Goethals, K., Dilliën, T., Huys, W., & Cosyns, P. (2012). Relevant topics in forensic psychiatric research. *Acta Psychiatrica Belgica*, 112(4), 34-37.

Goethals, K., Gunn, J., & Calcedo-Barba, A. (2012). Selling forensic psychiatry: Recruiting for the future, establishing services. *Criminal Behaviour and Mental Health* 10/2012; 22(4):261-70. DOI:10.1002/cbm.1841

Heimans, H (2001). Is er nog hoop voor geïnterneerden ?. *Orde van de Dag* (??).

Heimans, H. (2011). Het onzekere bestaan van de geïnterneerde. In Mettioni, N., & Boskat (Red). *Tussen Vrouw Justitia & Vrouw Holle*. Herentals: Boskat vzw.

Heimans, H. Nieuwe interneringswet uitgesteld... doet hoop nog leven? *De Juristenkrant*, 16 april 2008, fasc. 167,14.

Heimans, H., & Brad, P. (2003). Is er nog hoop voor geïnterneerden? *Antenne*, (maart 2003), 36-43.

Hennaux (2002). La loi, la norme, la règle. Présenté dans le cadre du cycle de conférences de l'École belge de psychothérapie analytique à médiation

Hennaux (2003). « La peur comme guide », Communication à la journée Judiciaire et thérapeutique : quelle articulations ?, Bruxelles, 05 décembre 2003.

Jeandarme, I., Pouls, C., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Ampe, M., Verelst, R., Degrauwe, S., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2015). Forensische pilootprojecten 'medium security': Herval in delictgedrag na behandeling van geïnterneerden ressorterend onder CBM Gent [Medium Security Units in Flanders: Relapse after Treatment of Forensic Psychiatric Patients under the Authority of the Commission of the Protection of Society Ghent]. *Panopticon*, 36(3), 227-247.

Jeandarme, I., Wittouck, C., Vander Laenen, F., Ampe, M., Grouwels, Y., De Varé, J., Oei, T. I., Groenhuisen, M., & Bogaerts, S. (2015). Forensische pilootprojecten 'medium security': Incidenten tijdens behandeling van geïnterneerden ressorterend onder CBM Gent [Forensic 'medium security' projects: registration of incidents during treatment of forensic psychiatric patients of the Commission of Social Defense Ghent]. *Panopticon*, 36(1), 26-45.

Kefor (Ongoing). Afschaffing van de ministeriële internering: een slimme zet?

Kefor (Ongoing). Institutional infractions during medium security treatment

Kefor (Ongoing). Reconviction and revocation rates in Flanders after medium security treatment

Martin, V (2001). Internering in Vlaanderen of het verhaal van een gemiste kans. Orde van de Dag (??).

Moens, I., & Pauwelyn, L. (2012). Geen opsluiting maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.

Naudts, K.H., Cosyns, P., McInemy, T., Audenaert, K., Van Den Eynde, F., & Van Heeringen, C. (2005). Editorial. Belgium and its internees: A problem for human rights and a stimulus for service change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15(3), 148-453.

Oswald, Saloppe, Ducro, Macquet, Cornu, Pham, & Delaunoit (2015). Caractéristiques cliniques d'une population internée: un cas particulier, l'Établissement de Défense Sociale « Les Marronniers » à Tournai (Belgique). Submitted,

Pham, H-T., & Reveillère, C. (2015). Les intimes convictions du clinicien. Apports de la recherche en psychologie légale. *Annales Médico-Psychologiques* 173 (597-600).

Robert, L., Mine, B., & Maes, E. (2015). Recidive na een rechterlijke beslissing. De eerste nationale cijfers over recidiveprevalentie op basis van het Centraal Strafrechtregister. *Panopticon*, 36(3), 173-189.

Saloppé, X., Thiry, B., Davaux, A., Deloyer, J., Englebert, J., Jacob, N., Knott, A., Leroy, I., Sculier, T., Senyoni, I., Seutin, A., Titeca, P., Verdicq, S., & Pham, H. T. (2012). Prévalence des troubles psychiatriques de patients internés dans les hôpitaux psychiatriques belges francophones. *Acta Psychiatrica Belgica*, 112(3), 20-30.

Stassen, W., Habets, P., Mertens, A., De Laender, J., & Jeandarme, I. (2014). The InReach project: From penitentiary to forensic hospital. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 35(3), 119-126. doi : 10.1108/TC-01-2014-0002.

To, W.T., Vandeveld, S., Soye, V., De Smet, S., Boers, A., & Vanheule, S. (2012). Treatment perspectives on interned mentally ill offenders in a forensic psychiatric center (FPC): a Delphi study on experts opinions. *Psychology, Crime & Law*, 0(0), 1-17. Doi 10.1080/1068316X.2012.736511

van de Kraats, G., & Goethals, K. (2015). Vroege interventies voorkomen psychiatrische stoornissen en criminaliteit op volwassen leeftijd. *Tijdschrift voor psychiatrie* 04/2015; 57(4):293.

Van Steenbrugge, W (2001). De internering van delinquenten met een geestesstoornis. Enkele beschouwingen bij het voorontwerp van wet, in het licht van artikel 6 van het EVRM-verdrag! Orde van de Dag (??).

Vandenbroucke, M (2001). Internering ter discussie. Orde van de Dag (??).

Vander Hende, M., Caris, K., & De Block-Bury, L. (2005). *Ontgrendeld*. Gent: Academia Press.

Vandevelde S., De Smet S., Vanderplasschen, W., & To, W.T. (2013). *Oude uitdagingen, nieuwe kansen! Over de behandeling van geïnterneerden*. Academia Press. V1 + 134p.

Vandevelde, S., Soyez, S., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A., & Broekaert, E. (2011). Mentally ill offenders in prison: the Belgian case. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 71-78.

Werking Ontgrendeld (2010). *Visietekst – een werking voor geïnterneerden met een beperking in de gevangenis van Gent*. Ongepubliceerde tekst. Evergem: Centrum OBRA.

4.2 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels

4.2.1 Saloppé et al (Submitted). Évaluation des perceptions des patients psychiatriques médico-légaux auprès de professionnels de santé travaillant en santé mentale

Évaluation des perceptions des patients psychiatriques médico-légaux auprès de professionnels de santé travaillant en santé mentale (Submitted)

Saloppé, X., Thiry, B., Clavie, R., De Page, L., Dugauquier, A., Senyoni, I., Pham, T.

Résumé

Objectifs : L'évaluation de la perception des professionnels de santé est nécessaire au regard de l'évolution de la politique des soins des patients internés favorisant leur intégration dans la société et dans le dispositif de soins classiques. Les stigmates peuvent avoir des conséquences dommageables quant à l'accompagnement des patients psychiatriques et médico-légaux autant pour les patients que pour les soignants. Cette étude, unique en Europe francophone, vise donc à étudier la perception des professionnels de santé quant à la notion de dangerosité/risque de ces patients, de la spécificité et l'intensité de leur suivi, leur réceptivité aux soins prodigués et enfin la perception concernant leur stigmatisation.

Méthode : Deux cents professionnels de santé exerçant ou pas auprès de patients internés ont répondu à un questionnaire internet élaboré par nos soins et reprenant l'ensemble des domaines évoqués ci dessus. L'âge moyen des répondants est de 40,26 ans (Ecart-type = 10,41) et s'étend de 20 à 87 ans. Les variables « type d'institution » (institution accueillant uniquement des patients médico-légaux/institution n'accueillant pas exclusivement des patients médico-légaux), « Fonction principale » (prestataires de services psycho-médico-sociaux qui sont continuellement en contact direct avec les patients/ gestionnaires et coordonnateurs des services psycho-médico-sociaux sans contact direct avec les patients) et « sexe » ont été créés à des fins de comparaison de groupe.

Résultats : Dans l'ensemble, les professionnels de santé ne sont plutôt pas d'accord voire pas du tout d'accord avec le fait que les patients médico-légaux enfreignent plus les règles institutionnelles, soient plus agressifs ou violents, présentent plus de symptômes comparativement aux patients non médico-légaux. La moitié des professionnels de santé perçoivent les patients médico-légaux comme nécessitant un suivi plus intensif avec des moyens spécifiques. Par ailleurs, moins de cinquante pourcents estiment nécessaire de diversifier les interventions, les trouvent difficiles à gérer dans l'unité de soin, opposants, et moins réceptifs aux soins. Pour la majorité des soignants, l'obligation de soins est utile. La majorité des répondants perçoivent les patients internés comme étant plus stigmatisés comparativement aux autres patients. Par ailleurs, Selon la variable « type d'institution », les professionnels de santé exerçant au sein d'une institution médico-légale considèrent que les patients médico-légaux sont plus stigmatisés comparativement aux patients non médico-légaux. Par ailleurs, ils les perçoivent comme nécessitant davantage de moyens spécifiques, présentent davantage de symptômes, sont moins réceptifs au traitement, enfreignent plus les règles institutionnelles et sont plus violents ou agressifs comparativement aux patients non médico-légaux. Le fait d'être en contact ou pas avec la patientèle médico-légale ne semble pas modifier leur perception. Par contre, les résultats mettent en évidence un effet de genre. En effet, les hommes perçoivent l'obligation de soin des patients médico-légaux comme étant plus utile au traitement et aussi plus efficace comparativement aux femmes. Ensuite, les hommes pensent que les patients médico-légaux sont plus difficiles à gérer au sein de l'unité de soin, enfreignent plus souvent les règles, sont moins réceptifs au traitement, s'opposent plus souvent au suivi et nécessitent plus de moyens comparativement aux répondantes. Enfin, les hommes ont tendance à les percevoir comme étant plus agressifs comparativement aux patients non médico-légaux. Enfin les répondants plus jeunes perçoivent les patients internés comme étant davantage stigmatisés.

4.2.2 Oude Uitdagingen, nieuwe kansen! Over de behandeling van geïnterneerden

Inhoud

WOORD VOORAF	1		
TEN GELEIDE	5		
HOOFDSTUK 1	Internering in België	11	
	<i>Stijn Vandeveldde, Stefaan De Smet & Wing Ting To</i>		
	1.1. Inleiding	11	
	1.2. Enkele cijfers	12	
	1.3. Toepassing van de interneringswet	13	
	1.4. Huidige en toekomstige ontwikkelingen	13	
HOOFDSTUK 2	Juridische aspecten met betrekking tot internering	17	
	<i>Tom Vander Beken & Delphine Vanhaelemeesch</i>		
	2.1. Gedetineerden en geïnterneerden hebben rechten	17	
	2.2. Internering en geïnterneerden	18	
	2.3. De interneringsprocedure	23	
	2.3.1. Onderzoek	24	
	2.3.2. Beslissing	24	
	2.3.3. Uitvoering	25	
	2.4. Actoren	26	
	2.4.1. Vonnisgerechten en onderzoeksgerechten	26	
	2.4.2. Commissie ter Bescherming Maatschappij (CBM)	26	
	2.4.3. Justitiehuizen	27	
	2.4.4. Zorgequipe	27	
HOOFDSTUK 3	De Forensisch Psychiatrische Centra, Interneringswet(ten) en andere regelgeving: een kritische reflectie	29	
	<i>Henri Heimans</i>		
	3.1. Inleiding	29	
	3.2. Lacunes in de wet	30	
	3.3. Lacunes bij de verantwoordelijken	31	
	3.4. Wetenschappelijk draagvlak	32	
	3.5. De nieuwe interneringswet van 21 april 2007 komt er (nog) niet	33	
	3.6. Toekomstige voorzieningen	35	
	3.7. De Forensisch Psychiatrische Centra en de wetgeving	36	
	3.7.1. Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens	36	
	3.7.2. Plaatsing versus vrijstelling op proef	38	
	3.7.3. Observatie van de geïnterneerde	39	
	3.7.4. Plaatsing versus onderhandelde plaatsing	40	
	3.7.5. Verdere uitvoeringsmodaliteiten van de internering	41	
	3.7.5.1. Overplaatsing	41	
	3.7.5.2. Beperkte vrijheid	42	
	3.7.5.3. Andere uitvoeringsmodaliteiten	42	
	3.7.5.4. De inwijheidstelling	42	
	3.7.5.5. Procedures	42	
	3.8. Conclusie	46	
HOOFDSTUK 4	Behandeling van geïnterneerden	47	
	<i>Wing Ting To, Stefaan De Smet, Anja Boers & Stijn Vandeveldde</i>		
	4.1. Verschillende perspectieven	50	
	4.1.1. Forensisch perspectief	50	
	4.1.2. Theoretisch perspectief	54	
	4.1.2.1. Introductie	54	
	4.1.2.2. "What Works" benadering / Risk-Needs-Responsivity (RNR)	54	
	4.1.2.3. Het Good Lives Model	58	
	4.1.2.4. Andere theoretische benaderingen	61	
	4.1.2.5. Huidige en toekomstige ontwikkelingen	62	
	4.1.3. Psychotherapeutisch perspectief	63	
	4.2. Behandeling	65	
	4.2.1. Behandeldoelen	65	
	4.2.2. Behandeldklimaat	67	
	4.2.3. Therapieën	71	
	4.2.3.1. Psychofarmacotherapie	72	
	4.2.3.2. Individuele psychotherapie	73	
	4.2.3.3. Groepstherapieën	74	
	4.2.4. Behandeltraject	76	
	4.2.4.1. Opname, observatie en beeldvorming	76	
	4.2.4.2. Behandeling	83	
	4.2.4.3. Resocialisatie en het forensisch psychiatrisch zorgcircuit	85	
HOOFDSTUK 5	Behandeling van specifieke doelgroepen	95	
	<i>Stefaan De Smet, Stijn Vandeveldde & Wing Ting To</i>		
	5.1. Geïnterneerden met een verstandelijke beperking	95	
	5.1.1. Kenmerken en profiel	95	
	5.1.2. Behandeling en begeleiding: de 3 'B's' als uitgangspunt	97	
	5.2. Oudere geïnterneerden	100	
	5.2.1. Inleiding	100	
	5.2.2. Enkele cijfers	101	
	5.2.3. Ouderen en hun traject in correctionele settings: voorlopige resultaten van de dossierstudie en interviews	101	
HOOFDSTUK 6	Een prospectie naar een personeelsformatie voor een FPC	107	
	<i>Stefaan De Smet, Stijn Vandeveldde & Wing Ting To</i>		
	6.1. Samenstelling van het team	109	
	6.2. Iedereen sociotherapeut?	114	
	6.3. Multidisciplinariteit: schoenmaker blijf bij uw leest	115	
	6.4. Competenties en attitudes	118	
	6.5. Slotbeschouwingen	120	
HOOFDSTUK 7	Uitdagingen voor de forensische zorgverlening vanuit een psychiatrisch perspectief	123	
	<i>Paul Cosyns</i>		
HOOFDSTUK 8	Oude uitdagingen, nieuwe kansen!	127	
	<i>Wing Ting To, Stefaan De Smet, Stijn Vandeveldde & Wouter Vanderplasschen</i>		



Enjeux de la pratique de la psychothérapie en prison

Benjamin Thiry¹ et Clara Thiriez²

Résumé

L'intervention psychologique auprès de personnes incarcérées est prévue par la loi mais constitue une pratique psychothérapeutique atypique. Notre étude vise à dégager les particularités de cette pratique. Nous avons rencontré quatre psychologues travaillant dans des services d'aide aux justiciables bruxellois. L'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) nous a permis de dégager trois grands thèmes : le caractère atypique de la demande psychologique en prison, l'articulation difficile entre les enjeux sécuritaires et thérapeutiques et les caractéristiques sociologiques et psychologiques de la population carcérale. Nous proposons une réflexion sur le statut de la psychothérapie en milieu médico-légal.

Introduction

Dans les états démocratiques occidentaux, les magistrats recourent à l'incarcération afin de faciliter une enquête en cours ou pour punir un individu ayant commis une infraction. Le nombre de personnes en détention en France s'élevait à 80 874 en juin 2014 (Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2014) et en Belgique à 11 657 en juin 2014. Une série d'études psychiatriques ont mis en évidence une prévalence importante de troubles mentaux au sein de la population carcérale. Fazel et Danesh (2002) ont effectué une méta-analyse de 62 études impliquant 22 790 prisonniers. Les diagnostics les plus fréquents sont les troubles de la personnalité (65% chez les hommes, 42% chez les femmes), la dépression majeure (10% chez les hommes, 12% chez les femmes) et les maladies psychotiques (3,7% pour les hommes et 4% pour les femmes). Ils constatent donc que les prisonniers souffrent de deux à quatre fois plus de psychoses ou de dépression et dix fois plus d'un trouble de la personnalité antisociale par rapport à la population

générale. Ils doutent que tous ces patients reçoivent les soins appropriés à leur pathologie. Piselli *et al.* (2009) insistent sur la comorbidité d'un trouble psychiatrique avec l'utilisation de drogue et son effet perturbateur sur l'emploi, l'abus de substance, le fonctionnement familial et social et la symptomatologie psychiatrique des détenus.

En outre – cela peut paraître évident mais il faut le rappeler – l'esprit du législateur fut et reste de concevoir toute sanction judiciaire comme une affliction douloureuse : les juges appliquent une peine car elle est censée induire une certaine souffrance (si pas physique, tout du moins morale) chez le justiciable. Par conséquent, la plupart des détenus vivent leur détention de manière plus ou moins douloureuse.

La question de la santé mentale des détenus est une question complexe et d'autant plus d'actualité que le nombre de personnes incarcérées est en constante augmentation dans la plupart des pays européens et d'Amérique du Nord. Ceux-ci ont conscience

¹ Docteur en psychologie. Chargé d'enseignement à l'UMONS.

² Psychologue.

4.2.4 Saloppé et al (2012). Prévalences psychiatriques de patients internés dans les hôpitaux psychiatriques belges francophones

PRÉVALENCES PSYCHIATRIQUES DE PATIENTS INTERNÉS DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES BELGES FRANCOPHONES ⁽¹⁾

PSYCHIATRIC DISORDER FREQUENCIES OF INTERNEES PATIENTS IN THE FRENCH-SPEAKING BELGIAN PSYCHIATRIC HOSPITALS

Saloppé Xavier, Thiry Benjamin, Caels Youri, Davaux Annick, Deloyer Jocelyn, Englebert Jérôme, Jacob Nathalie, Knott Aline, Leroy Ingrid, Sculier Thérèse, Senyoni Isaac, Seutin Alain, Titeca Pierre, Verdicq Sébastien, Pham Thierry H.

THE STUDY DESCRIBES THE PSYCHIATRIC DISORDER FREQUENCIES OF AN IMPORTANT COHORT OF FORENSIC PATIENTS INSIDE THE SOCIAL DEFENSE SYSTEM (N = 409) AND OF OTHER PSYCHIATRIC PATIENTS (N = 521) IN THE SAME HOSPITALS. DATA FROM THE "RÉSUMÉ PSYCHIATRIQUE MINIMUM" FROM FIVE FRENCH SPEAKING PSYCHIATRIC HOSPITALS WERE GATHERED. WE HENCE DESCRIBED DSM-IV AXES CHARACTERISTIC OF BOTH GROUP OF PATIENTS. ONLY THE PRINCIPAL DIAGNOSIS WAS RETAINED. COMPARED TO NON FORENSIC PATIENTS, THE FORENSIC PATIENTS HAVE A LOWER EDUCATION LEVEL, HAVE LESS OFTEN AN OCCUPATION, MORE OFTEN AN AXE 2 DIAGNOSIS, HAVE MORE SEXUAL DISORDERS, HAVE LESS DISORDERS RELATED TO SUBSTANCES, MORE PROBLEMS WITH JUSTICE AND A LONGER HOSPITALIZATION DURATION. THESE RESULTS SUGGEST EARLY ADAPTATION PROBLEMS LEADING TO A LONG INSTITUTIONALIZATION AMONG FORENSIC PATIENTS. THE INTEREST AND LIMITS OF THE STUDY ARE DISCUSSED.

Keywords: Psychiatric disorder frequencies, forensic patients, «Résumé Psychiatrique Minimum»

En Belgique, c'est peu après la première guerre mondiale que les premiers médecins des prisons constatèrent que de nombreux délinquants souffraient de maladies mentales. Ce constat fut à l'origine de la première loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude en 1930. Elle prévoyait que les *déments*, les *déséquilibrés*, les *débiles mentaux* et les *récidivistes* soient mis en *observation* psychiatrique afin d'y être traités dans des établissements spéciaux. Une nouvelle version en 1964 prévoyait que cette mesure d'internement ne soit levée qu'à condition de l'amélioration de l'état mental et de conditions de réadaptation sociale réunies, sans délai temporel précis. Cette loi avait pour but de distinguer les délinquants *normaux* des *anormaux*, nécessitant des soins. De nos jours, les délinquants belges, chez qui une pathologie psychiatrique est reconnue, ne sont pas condamnés à une peine de prison mais font l'objet d'une mesure d'internement prononcée par le tribunal. La plupart des internés attendent au sein des prisons, souvent en annexe psychiatrique, qu'une place se libère dans les Etablissements de Défense Sociale (EDS, qui sont des hôpitaux sécuritaires). Cette attente peut durer en moyenne deux ans en raison du fait que les EDS ne peuvent accepter qu'un

nombre limité de patients. Les patients internés peuvent, dès lors, se trouver dans quatre lieux : (a) l'annexe psychiatrique d'une prison, (b) un Etablissement de Défense Sociale, (c) une section spéciale d'hôpital psychiatrique, (d) un logement personnel. Le milieu de soins adapté est décidé pas une commission indépendante présidée par un magistrat : la *Commission de Défense Sociale*.

Les internés peuvent ensuite bénéficier d'une *libération à l'essai*, et quitter les sections psychiatriques sécuritaires ou l'EDS pour vivre à l'extérieur, par exemple chez eux ou dans une autre structure de soins.

Cosyns et al. (2007) dénombraient 3306 internés en Belgique. Parmi ceux-ci, 848 (26%) séjournaient dans des établissements sécuritaires dépendant de la justice (y compris l'EDS de Paifve), 374 (11%) dans un Etablissement de Défense Sociale (à Tournai ou Mons), 401 (12%) dans des institutions psychiatriques, 138 (4%) dans des projets pilotes, et 1545 (47%) dans des homes, des appartements supervisés, ou à leur domicile.

Ces mêmes auteurs se sont intéressés aux internés séjournant dans des établissements dépendant de la justice et constataient

¹ Cette recherche a été réalisée avec le soutien du Ministère de la Région Wallonne, Santé Affaires Sociales et Egalité des Chances. Contact: Thierry.pham@crds.be. CRDS, 94, rue Despars, (7500) Tournai, Belgique (www.crds.be). GROUPE DE TRAVAIL CIRCUIT DE SOINS INTERNES (GTCSI) : Saloppé Xavier, Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Services psychiatriques, Hôpital Saint-Amand-les-Eaux, France. Thiry Benjamin, Service psychosocial, prison de Forest. Caels Youri, Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale. Davaux Annick, Hôpital psychiatrique Saint Martin, Dave. Deloyer Jocelyn, Hôpital psychiatrique Saint Martin, Dave. Englebert Jérôme, Etablissement de Défense Sociale, Paifve. Jacob Nathalie, Etablissement de Défense Sociale, Paifve. Knott Aline, Clinique psychiatrique, Vivalia La Clairière, Bertrix. Leroy Ingrid, C.R.P. Les Maronniers, Tournai. Sculier Thérèse, C.H.P. du Chêne aux Haies, Mons. Senyoni Isaac, Clinique psychiatrique, Vivalia La Clairière, Bertrix. Seutin Alain, Centre Hospitalier Jean Titeca A.S.B.L. (Schaerbeek). Titeca Pierre, Centre Hospitalier Jean Titeca A.S.B.L. (Schaerbeek). Verdicq Sébastien, Hôpital psychiatrique Saint Martin, Dave. Pham Thierry H., Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai.

The InReach project: from penitentiary to forensic hospital

Wouter Stassen, Petra Habets, Astrid Mertens, Jan De laender and Inge Jeandarme

Wouter Stassen is a Clinical Psychologist, Medium Security Forensic Ward Psychiatric Hospital (OPZC), Rekem, Belgium.

Dr Petra Habets is a Researcher, based at Knowledge Centre Forensic Psychiatric Care (KeFor) OPZC, Rekem, Belgium.

Astrid Mertens is an InReach and Psychiatric Nurse, based at Medium Security Forensic Ward Psychiatric Hospital (OPZC), Rekem, Belgium.

Dr Jan De laender is a Psychiatrist, based at Medium Security Forensic Ward Psychiatric Hospital (OPZC), Rekem, Belgium.

Inge Jeandarme is a Coordinator, based at Knowledge Centre Forensic Psychiatric Care (KeFor) OPZC, Rekem, Belgium.

The authors would like to thank the staff of the penitentiary of Merksplas and the staff of the medium security unit at the psychiatric hospital of Rekem for their aid with the InReach project.

Abstract

Purpose – In Belgium approximately a quarter of forensic psychiatric patients reside within penitentiaries instead of treatment facilities. This situation has yielded the Belgian government several convictions from the Human Rights Court in Strasbourg. In an attempt to facilitate admissions from penitentiary to psychiatric hospital, the Forensic Department of the psychiatric hospital in Rekem (OPZC Rekem), has piloted the InReach project. The paper aims to discuss these issues.

Design/methodology/approach – The objective of this project is to engage a psychiatric nurse on the ward in pretherapeutic and motivational activities on a regular basis in the penitentiary for vulnerable groups of forensic psychiatric patients, forming a bridge between penitentiary and hospital. The InReach project even considers patients who have no desire to leave the penitentiary (e.g. due to their psychiatric profile). A motivational approach is used to support these patients in making the transition from penitentiary to hospital.

Findings – The current article describes the focus of the InReach project (procedures and InReach candidate profiles) together with the first impressions of the progress that has been made by the InReach project. In addition two case studies of InReach patients are presented. The InReach project is clearly needed in Belgium and because of its success it has been extended to another penitentiary. It is probable the two other medium-security wards will also be included in the project in the near future.

Originality/value – The Belgian government has received several convictions from the Human Rights Court in Strasbourg because a substantial number of forensic psychiatric patients reside within penitentiaries instead of treatment facilities. The InReach project presented in this paper is clearly needed in Belgium and was implemented to initiate and facilitate the transition from penitentiaries to treatment facilities. The need for this type of project is reflected in the number of forensic psychiatric patients that reside within a penitentiary and that are not able or willing to make the transition to a treatment facility because of their psychiatric profile.

Keywords Case studies, Motivational interviewing, Ambulant recruitment, Forensic psychiatric patients, Pre-therapy, The InReach project

Paper type Conceptual paper

Background

The system of institutionalisation for forensic psychiatric patients in Belgium has received a substantial amount of criticism (Goorden, 2007; Tubex, 2004; Zorgnet Vlaanderen, 2004). Where the law exempts these individuals from punishment and prescribes them to be treated in specialised centres, practice shows a quite different image. Due to limited capacity in specialised psychiatric wards they often find themselves incarcerated for indefinite periods. In 2011, in Belgium there were 4.093 forensic psychiatric patients of which 1.099 (27 percent) resided in penitentiaries instead of specialised psychiatric wards (Moens and Pauwelyn, 2012). This situation has yielded the Belgian government several convictions from the Human Rights Court in Strasbourg (European Court of Human Rights, 2011).

The typical procedure in getting forensic psychiatric patients admitted to mental hospitals is as follows: The Psychosocial Department (PSD) of the penitentiary files a request for admission to

4.2.6 Kevin Pesout (2013).

Exploratief onderzoek naar de competenties van dé forensische hulpverlener

Masterproef, contact: Kevin.Pesout@opzcrekem.be

Forensische psychiatrie is een relatief nieuwe, uitdagende sector binnen de geestelijke gezondheidszorg (Peternelj–Taylor & Hufft, 2009). Het gaat hierbij om psychiatrische hulpverlening voor personen, die als gevolg van een justitieel statuut in contact komen met de hulpverlening. In die zin wordt forensische psychiatrie beschouwd als een specialisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg.

De rol van forensisch psychiatrische hulpverleners wordt omschreven als 'het integreren van de psychiatrische geestelijke gezondheidszorg en een praktijk in een socioculturele context met inbegrip van het justitieel systeem om volledige zorg te voorzien voor patiënt, familie en maatschappij' (Peternelj–Taylor & Hufft, 2009). Dit betekent dat andere en / of bijkomende competenties vereist zijn (Cashin, 2006) en er nood is aan een andere vorm van competentie management.

Gebruik makend van de techniek van focusgroepen en de methode van Delphi worden forensische patiënten en een groot aantal experts uit het forensische onderzoeks- en werkveld bevestigd. Consensus wordt bereikt voor 10 competenties, waarvan 8 als uitermate belangrijk gescoord worden, nl. conflicthantering, situatie – inschatting, kennis van het sociaal netwerk, sociaal aanvoelen, betrouwbaarheid, benadering van de patiënt, de mogelijkheid om een persoonlijke binding aan te gaan met de patiënt en het evenwicht afstand – nabijheid. De vijf eerstgenoemde competenties benoemen we daarbij als 'specifiek forensisch'.

Hiermee bevestigen de bevindingen de stelling dat forensische psychiatrie als een aparte discipline beschouwd moet worden. Een aantal competenties gelden namelijk specifiek voor forensische hulpverleners en zijn in die zin essentieel om in een forensische hulpverleningscontext succesvol te functioneren. Daarnaast worden via deze studie een aantal internationaal gerapporteerde bevindingen bevestigd en aangevuld.

Forensische pilootprojecten 'medium security'

Herval in delictgedrag na behandeling van geïnterneerden ressorterend onder CBM Gent

INGE JEANDARME^a
CLAUDIA POULS^b
CISKA WITTOUCK^c
FREYA VANDER LAENEN^d
MICHÈLE AMPE^e
RUDY VERELST^f
STEVEN DEGRAUWE^g
T.I. OEI^h
STEFAN BOGAERTSⁱ



Panopticon, 36 (3), 227-247
© 2015 Maklu | ISSN 0771-1409 | May 2015

- a Coördinator, Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor), Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem (Corresp.: inge.jeandarme@opzcrekem.be).
- b Onderzoekster, Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor), Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem.
- c Doctoraatsstudente, Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Universiteit Gent.
- d Hoofddocent, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Institute for International Research on Criminal Policy, Universiteit Gent.
- e Assistente, Vakgroep Wiskunde en Statistiek, I-BioStat.
- f Psychiatrater, Sint-Kamillus Bierbeek.
- g Psycholoog en Therapeutisch Coördinator Gesloten Forensisch Rehabilitatietehuis, Sint-Kamillus Bierbeek.
- h Hoogleraar em., Faculteit Rechtsgeleerdheid, departement Strafrecht, Universiteit van Tilburg.
- i Hoogleraar, departement Ontwikkelingspsychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit van Tilburg; hoofd onderzoek en behandelinnovatie, FPC de Kijvelanden/Dok, FPC Gent.

ABSTRACT

Medium Security Units in Flanders: Relapse after Treatment of Forensic Psychiatric Patients under the Authority of the Commission of the Protection of Society Ghent

Recidivism rates for forensic medium security patients ('internees') in Flanders are lacking. The current article discusses recidivism rates in a medium security population under the authority of the Commission of the Protection of Society (CPS) Ghent. The research consisted of two studies. In the first study, recidivism was based on official convictions; in the second study a second outcome measure was taken into account ('incidents'). The base rate in the first study was 13% for general and 7% for violent recidivism. This increased to 40% in the second study, indicating that incidents are often not brought to court. Habitual offenders recidivated more than occasional offenders.

Keywords: recidivism, medium security, CPS

Kernwoorden: recidive, medium security, CBM

1. INLEIDING

Geïnterneerden vallen in Vlaanderen onder de bevoegdheid van een Commissie ter Bescherming van de Maatschappij (CBM) en verblijven in psychiatrische afdelingen van een gevangenis, in penitentiaire instellingen voor Sociaal Verweer (Merksplas, Turnhout of Brugge) of ze worden behandeld in een medium security afdeling (MSA) of binnen de algemene geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (VANDER LAENEN & DE CAUWER, 2011). De huidige studie gaat dieper in op de drie MSA's die in 2011 werden opgericht binnen het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem, het Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist te Zelzate

4.2.8 Les représentations sociales des internés libérés à l'essai, personnes sous statut de défense sociale

Dugauquier Angélique (juin 2013)

Coordinatrice du Trajet de Soins Internés, Centre Neuro-Psychiatrique de Dave

angelique.dugauquier@fracarita.org

Depuis quelques années, le gouvernement se préoccupe de la situation des personnes sous statut de défense sociale. Différents projets pilotes, au sein de structures hospitalières prenant en charge cette population, ont été mis en place afin de « dépeupler » les prisons et de favoriser la réinsertion des patients internés libérés à l'essai. Parallèlement, la nouvelle philosophie de la réforme des soins en santé mentale, visant à promouvoir la dispense de soins au sein de la communauté par la mise en place de réseaux et/ou circuits de soins, bouleverse la pratique soignante au sein des hôpitaux psychiatriques.

Il a semblé intéressant d'interroger les professionnels issus des réseaux et/ou circuits de soins mis en place dans le cadre de la réforme 107 sur les représentations sociales des internés libérés à l'essai. Cette recherche s'est limitée au Réseau Santé Namur et s'est adressée à toutes les institutions. 73 intervenants principalement issus du secteur hospitalier travaillant ou non avec le public cible ont répondu à un questionnaire élaboré sur base des méthodes d'études des « représentations sociales » (Jodelet, 1984 et Abric 2003).

Il en ressort que les professionnels ont une bonne connaissance de la définition du public. Toutefois, la prise en charge de ces personnes ne semble pas évidente et motivante pour les professionnels. Ils considèrent les internés comme des personnes « malades présentant un risque ».

L'âge, l'ancienneté, le métier exercé des professionnels, la fonction 107 dans lequel ils se trouvent et l'expérience avec usagers, font sensiblement varier les représentations sociales. La réinsertion semble être une notion plus présente chez les jeunes travailleurs, tandis que les autres accordent plus d'importance aux risques encourus après une libération. Le contenu des représentations sociales est en lien avec le savoir explicite de la formation des travailleurs. L'expérience avec ce public amène une définition plus précise de la population.

De ce travail, il ressort qu'il est nécessaire d'apporter une meilleure connaissance de la mesure de défense sociale afin que l'offre de soins au sein de la communauté soit plus propice à une réinsertion. Il est également important de sensibiliser la population et de donner une meilleure image des internés en démystifiant les fantasmes associés à ce statut spécifique tout en ne banalisant pas certaines situations.

4.3 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

4.3.1 Equipe de Recherche Cartographie Internés (En cours)

Équipe de Recherche Cartographie Internés _ ERCI

Convention *Psy/VL/internement/Isosl/EDSPaifve/Recherche/2013* entre le SPF Justice et le SPF Santé Publique.

Durée du mandat : 3 ans

Composition de l'équipe de recherche

- Castano Marisol, *Chercheuse psychologue, Psychologue à l'EDS de Paifve (Service Psycho-Social) ;*
- Duchesne Marie, *Secrétaire administrative, Secrétaire à la Commission de Défense Sociale de Lantin ;*
- Litran Géraldine, *Chercheuse criminologue, Coordinatrice ERCI ;*
- Palma Carolina, *Chercheuse psychologue.*

Courriel : DLD.cartotsi.paifve@just.fgov.be

Téléphone : 04.289.36.33

Comité d'accompagnement et de suivi

Pour la justice :

- Berrendorf Marie-Françoise, *Conseillère générale DG EPI ;*
- Cuvelier Hélène, *Coordinatrice circuit de soins de santé externe internés ;*
- Vanhout Werner, *Conseiller général DG EPI.*

Pour la santé publique :

- Lefèbvre Vincent, *Attaché, cellule des soins de santé psychosociaux ;*
- Macquet Donatien, *Adjoint au coordinateur fédéral de la réforme des soins de santé mentale.*

Comité scientifique

- Bergmans Véronique, *Psychologue, Conseillère à l'EP Marneffe, Assesseur suppléant au TAP ;*
- Dailliet Alexandre, *Psychiatre SPS (service psycho-social) aux EP Mons, Jamioux et Namur ;*
- Englebert Jérôme, *Psychologue SPS à l'EDS de Paifve, Professeur à l'ULg ;*
- Jeandarme Ingeborg, *Psychiatre, Coordinatrice du KeFor ;*
- Leblanc Patrick, *Psychiatre SPS à l'EDS de Paifve ;*
- Pham Thierry, *Psychologue, Directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale, Professeur à l'UMons ;*
- Seron Vincent, *Criminologue, Professeur à l'ULg ;*
- Verelst Rudy, *Psychiatre coordinateur et médecin référent à l'administration centrale du SPF Justice.*

Vision

- Améliorer la trajectoire des soins de santé des internés ;
- Faire bénéficier les internés de soins équivalents à ceux dispensés à l'extérieur ;
- Réduire les durées de séjour à l'établissement de défense sociale et dans les annexes psychiatriques ;
- Traiter les internés dont le profil en termes de dangerosité et de besoins en soins est compatible avec le circuit de soins régulier, en dehors de l'établissement de défense sociale et des annexes psychiatriques.

Mission

- Effectuer une cartographie des internés séjournant à l'établissement de défense sociale de Paifve et dans les établissements pénitentiaires de Lantin, Namur, Mons, Jamioux, Forest et Berkendael ;
- Définir les priorités en matière de programmes de soins dans le cadre de l'élaboration du trajet de soins pour internés (formuler des recommandations en termes de besoins en soins afin d'intégrer le public cible dans les projets de soins réguliers développés par le SPF Santé Publique) ;
- Apporter un éclairage sur la classification des internés en fonction de leur dangerosité (high / medium / low risk).

Axes de recherche

- Données sociales ;
- Données psychiatriques et de personnalité ;
- Données criminologiques ;
- Données psychologiques ;
- Données liées à l'autonomie.

Équipe de Recherche Cartographie Internés - ERCI

4.3.2 Marquant (Ongoing). Onderzoek naar effectiviteit van Forensisch assertive community treatment voor geïnterneerden en naar factoren gerelateerd aan effectiviteit op forensische en niet-forensische uitkomstmaten.

Doctoraatsonderzoek (universiteit Antwerpen): “Onderzoek naar effectiviteit van Forensisch assertive community treatment voor geïnterneerden en naar factoren gerelateerd aan effectiviteit op forensische en niet-forensische uitkomstmaten”

Doctoraatsonderzoeker: Marquant Thomas (UPC St Camillus, Bierbeek/ CAPRI Antwerpen)

Mede-onderzoekers: Van Nuffel Meike (UPC St Camillus, Bierbeek)

Promotoren: Prof Dr Goethals Kris (Universiteit Antwerpen/ CAPRI Antwerpen), Prof Dr Sabbe Bernard (Universiteit Antwerpen/ CAPRI Antwerpen)

Inleiding: assertive community treatment (ACT) is intussen een standaard begeleidingsvorm geworden voor niet-forensische begeleiding aan huis. Basis elementen zijn zorg aan huis, 24-uurs bereikbaarheid, kleinere case-loads, sterk betrokken psychiaters, geïntegreerde opvolging en behandeling wat middelengebruik betreft en psychosociale begeleiding. Vooralnog heeft het toepassen van deze zorgvorm, zonder aanpassingen, op forensische populaties helaas geen vergelijkbare effecten opgeleverd wat forensische uitkomstmaten betreft, zoals arrestaties of wederopsluitingen (Bond 2001). Belgische initiatieven naar Forensisch ACT (ForACT) ontbreken volledig, net als recidive onderzoek in de maatschappij. Bovendien is het zorglandschap voor geïnterneerden zeer divers. Internationale literatuur is echter hoopgevend met goede resultaten op arrestaties en wederopsluitingen (Cusack 2010). Maar de gegevens zijn erg beperkt en de bestaande literatuur is erg weinig éénvormig naar studiedesign, modelgetrouwheid, inclusiecriteria, duur van de studie en vertoont een gebrek aan gecontroleerde studies. Bovendien is er een gebrek aan onderzoek naar factoren die bijdragen tot de effectiviteit van ForACT (Marquant, in press).

Methode: Een gecontroleerde cohort studie werd opgezet rond een nieuw ForACT team in de regio Leuven met opstart op 01 april 2012. De studieduur bedraagt 5 jaar, met metingen na 12, 33 en 60 maanden. Het team scoorde bij opstart 3,4 op de Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS, Teague 1998), een modelgetrouwheidsschaal voor ACT, en bij een herscoring na 1 jaar werd 4,0 gescoord. De basis elementen zitten daarbij binnen het aanbod van het team. Enkel geïnterneerden kunnen geïncludeerd vanuit forensische klinieken, gevangenissen, maatschappelijke zorgvormen of justitiehuisen. Als controle groep worden alle geïnterneerden die de gevangenis van Antwerpen verlieten in vrijheid tijdens de studieduur opgenomen. De gegevens worden prospectief verzameld. Een multidisciplinair assessment met gebruik van risico-taxatie wordt gehanteerd ter inclusie. Forensische uitkomstmaten zijn arrestaties, wederopsluitingen en detentiedagen. Niet-forensische uitkomstmaten zijn hospitalisaties, hospitalisatiedagen en community tenure. Community tenure is het reële aantal dagen in vrijheid doorgebracht gedeeld door het potentiële aantal dagen. In een tweede tijd zal gekeken welke factoren daarbij van invloed op deze uitkomstmaten zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen klinische, demografische en modelgetrouwheidsfactoren. Factoren met groot belang zullen dan voorwerp uitmaken van verder onderzoek.

Resultaten: Resultaten zullen prospectief verzameld met metingen op 12, 33 en 60 maanden.

Conclusies: Deze zullen volgen op de verzamelde resultaten.

Fondsen: Voorliggend onderzoek wordt financieel ondersteund door het Fonds Broeders van Liefde en met toestemming van de FOD Justitie.

Contact: thomas.marquant@fracarita.org; Thomas Marquant, Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek

4.3.3 Oswald, Saloppe, Ducro, Macquet, Cornu, Pham & Delaunoit (Submitted).
Caractéristiques cliniques d'une population internée: un cas particulier,
l'Etablissement de Défense Sociale « Les Marronniers » à Tournai (Belgique).

Pierre Oswald, pierre.oswald@marronniers.be

En Belgique, la loi de « Défense sociale » stipule qu'un inculpé « qui est soit en état de démence soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions » peut être interné. L'Etablissement de Défense Sociale (EDS) de Tournai (Belgique) accueille 350 internés. En collaboration avec le Centre de Recherche en Défense Sociale, nous avons organisé une évaluation systématique des patients internés en EDS. Il s'agit de la première étude évaluant de manière prospective cette population. Sur l'ensemble, 229 patients ont signé un consentement informé. Nous avons mis en évidence que 48.8% de nos participants avaient commis un délit à caractère sexuel (viol ou tentative de viol, attentat à la pudeur, outrage public aux mœurs ou mixte). Le Quotient Intellectuel moyen est de 71.4. Selon la MINI, 33.2% des participants ne présentaient aucun trouble psychiatrique. Parmi les troubles psychiatriques, les troubles psychotiques sont les plus représentés (37.4%). Evalués à la SCID, les troubles de personnalité étaient absents chez 26.8% de nos participants. Les troubles de l'axe II les plus représentés sont les troubles de personnalité relatifs au Cluster B (57.3%) avec principalement le trouble de la personnalité antisociale (37.9%). Ces données démontrent l'importante hétérogénéité de notre échantillon et la nécessité de la mise en place de trajets de soins spécifiques à chaque sous-population.

4.3.4 Kazkondu (en cours).

Le profil clinique, criminologique et pronostic des personnes en article 21.

Mémoire - Le profil clinique, criminologique et pronostic des personnes en article 21.

Kazkondu Derya

promoteur : PH.D.Pham

2^{ème} Master Umons

co-promoteur : B. Thiry

deryakzd@hotmail.fr

Lorsqu'un détenu développe un trouble mental en prison et qui le rend irresponsable de ses actions, l'article 21 de la loi de 1964 permet à l'intéressé d'accéder à une prise en charge thérapeutique sous le régime de la défense sociale. La décision de l'application de l'article 21 à un détenu se fait par le ministre de la Justice en trois temps. D'abord, le service psychosocial envoie un rapport à la commission de défense sociale. Puis, la commission de défense sociale donne un avis favorable ou non pour le placement en article 21. Enfin, la décision est prise en fonction de l'expertise réalisée par le service psychosocial de la prison.

Dans le cadre de mon mémoire, la population étudiée concerne les patients internés à la défense Sociale de Tournai « Les marronniers » : les patients en article 21 et les « non article 21 ». Tous sont de sexe masculin et âgé de 18 ans minimum.

Il existe peu de littérature internationale concernant cette population. Toutefois, une étude a été réalisée par T.Phams, directeur de recherche du CRDS aux « Marronniers » à Tournai. La problématique de cette recherche est de vérifier s'il existe une significativité des résultats entre la recherche effectuée par M.Phams et celle de ce mémoire. Un autre intérêt consacré à ce travail serait de contacter certains directeurs de prison d'Europe et, si faire se peut, des U.S.A afin d'obtenir des informations quant à la décision d'internement des condamnés. Une comparaison sera ainsi effectuée avec le système carcéral Belge Francophone.

L'hypothèse émise est que les internés sous articles 21 en défense sociale ne présenteraient pas plus de troubles mentaux que les internés non placés sous articles 21, mais ils seraient plus dangereux et à risque que ces derniers.

4.3.5 De Page, Vanbinst, & Titeca (2013). Handling relations towards legal Instances



Handling Relations towards Legal Instances in Forensic Psychiatric Ward Regarding Intramural Violence

De Page L., Vanbinst V., & Titeca P. (2013). Centre Hospitalier Jean Titeca, Brussels, Belgium

Louis.depage@chjt.be

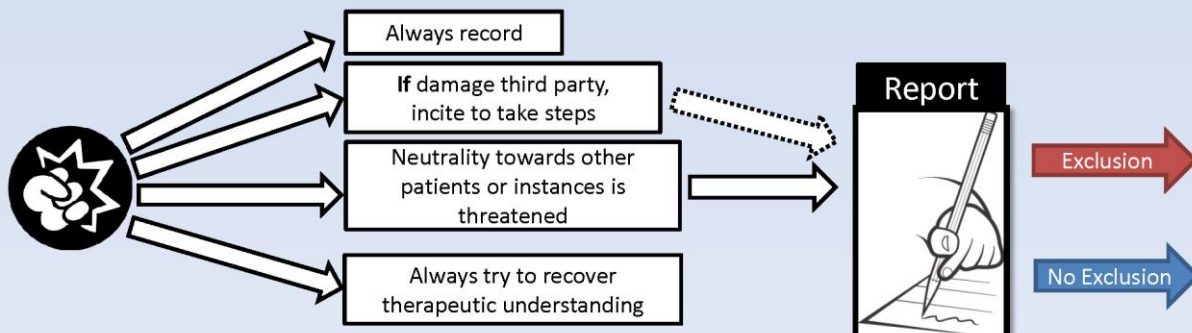
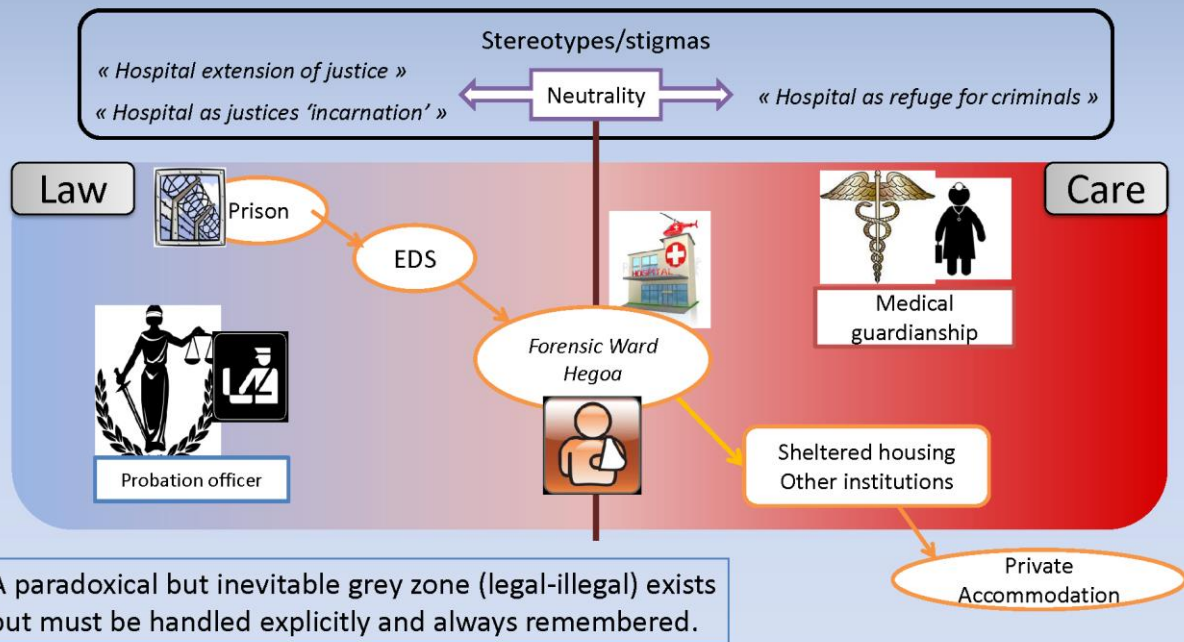
Hegoo is a forensic psychiatric ward in the Centre Hospitalier Jean-Titeca, Brussels. Our aim is to rehabilitate psychotic subjects who have been found "not guilty by reason of insanity". In Belgium, these subjects are placed in a psychiatric ward of a prison. Our project intends to help these individuals out of prison back to society through a medium-length ($\pm 1,5y$) psychiatric hospitalization. The way we understand the historicity of this medical and legal status is through a relational break forcing the individual to "offend" in order to restore his or her sense of security. At a certain point, the individual with his psychotic structure is incapable of accommodating himself within legal boundaries and this coerces the subject into (often violent) offenses. Our aim is to restore psychological and interpersonal functioning and balance through our multidisciplinary team. Our team is composed of psychiatrists, individual and family psychologists/psychotherapists, a criminologist, psychiatric nurses, an occupational therapist, a social worker, and a physiotherapist. Each patient is followed by one member of each discipline throughout his stay.

Our forensic patients (suffering from psychosis) come from prison to our ward for multidisciplinary treatment before rehabilitation.

Forensic patients need constant bilateral discussions (patient-Justice).

Reporting violent events can lead to being sent back to prison.

→ Reporting can jeopardize treatment.



4.3.6 Jonckers & Degrauwe (2014).

Kwaliteit van leven en Routin Outcome Monitoring in Forensische psychiatrie

GGZ-Congres 2014, Antwerpen

September 2014

KWALITEIT VAN LEVEN EN ROUTINE OUTCOME MONITORING IN FORENSISCHE PSYCHIATRIE

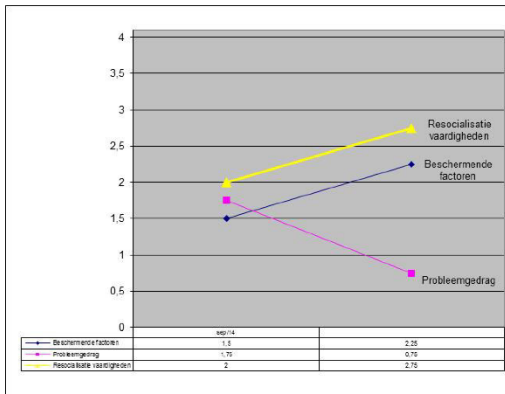
Marlies Jonckers & Steven Degrauwe

Routine Outcome Monitoring (ROM)

Weinig instrumenten binnen FOR

Kent nog weinig toepassing, maar is wel actueel

IFBE (Instrument voor Forensische BehandelEvaluatie)



Kwaliteit van leven (QoL)

Subjectief begrip, klinisch een belangrijk aspect

MANSA

- Zelfrapportage, mensen met een psychische problematiek

Hoe tevreden bent u met uw woning?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zeer ontevreden									Zeer tevreden

HONOS (SECURE)

- Inschatting van de behandelbehoefte vanuit het standpunt van de beoordelaar
- Secure: aanvulling voor forensische psychiatrie

- D. Scoor behoefte aan toezicht in de leefomgeving
- geen behoefte - woonvoorziening zonder staf is voldoende
 - Dagbehandeling; thuisbehandeling; 24-uurs zorg/opname, maar mag onbegeleid dorp of stad in
 - 24-uurs zorg/opname met uitsluitend begeleidde bewegingsvrijheid buiten de instelling
 - Uitgebreide/continue/speciale observatie maatregel
 - Af en toe/frequent in isoleer cel is nodig; continue betrokkenheid van meer dan één stafflid

Onderzoeksvragen

ROM

- Verskil tussen Outreach en PVT?
- Overeenkomst binnen Outreach op 2 meetmomenten?
- Overeenkomst binnen For PVT op 2 meetmomenten?

QoL

- Verskil tussen Outreach en PVT?
- Overeenkomst binnen Outreach op 2 meetmomenten?
- Overeenkomst binnen PVT op 2 meetmomenten?

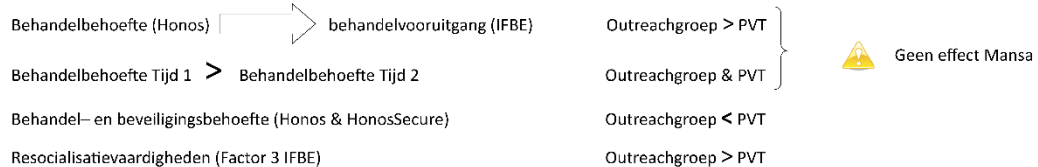
Participanten (N=44):

- Forensische Outreachment Fenix
- Gesloten Forensische PVT Sint-Kamillus

Samenhang ROM en QoL

- Samenhang binnen alle deelnemers?
- Samenhang binnen outreach?
- Samenhang binnen PVT?

Besluit



ROM en QoL in de Praktijk

IFBE: nuttig instrument in de praktijk!

QoL meten binnen een forensische context? Handvatten: Good Lives Model

⚠️ Perspectief van de cliënt

Marlies.jonckers@fracarita.org & steven.degrauwe@fracarita.org
Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek 016 45 26 11 fax 016 46 30 79 upc.st.kamillus@fracarita.org www.kamillus.be

Vital Dacosterstraat 86, 3000 Luven 016 240 580 fax 016 240 589 http://www.vzwwalden.be/fenix



5 Psychose

5.1 PowerPoint du/van 23/10/2015 – Bénédicte de Villers & Louis De Page

Onderzoekslijnen

Onderzoek m.b.t. ontwikkeling/evolutie van geïnterneerden

- ▶ Gemodeleerde ontwikkelings- en evolutieperspectieven uit correlatief onderzoek (opletten correlatie ↔ causaliteit).
- ▶ Welke zijn de variabelen, in iemands leven, die doorheen de jaren relevant lijken voor de ontwikkeling en behandeling van geïnterneerden? En welke zijn niet relevant!
- ▶ Bijvoorbeeld,
 - ▶ Goethals & van Marle (2009). Circumstantial risk factors
 - ▶ De Smet, De Page, & Titeca (2014). Ernst van index offense ≠ psychiatrische ernst
 - ▶ Goethals et al (2008). Gedragstoornissen tijdens adolescentie bij geïnterneerde met een psychose

La recherche parue

L'axe évolutif

- ▶ Afférent à la recherche corrélative, l'idée d'essayer de comprendre les associations à travers le temps (correlations ↔ causalité).
- ▶ Quelles sont les variables, dans la vie d'une personne, à travers les années, pertinentes à la prise en charge? Et lesquelles ne le sont pas!
- ▶ Par exemple,
 - ▶ Goethals & van Marle (2009). Circumstantial risk factors
 - ▶ De Smet, De Page, & Titeca (2014). Gravité des faits ≠ sévérité psychiatrique
 - ▶ Goethals et al (2008). Trouble du comportement à l'adolescence et psychose médico-légale

Onderzoekslijnen

Psychopathologisch onderzoek

- ▶ Beschrijving van psychopathologie op psychodynamisch en syndroomaal vlak.
- ▶ Héboïdophrénie – een vergeten diagnose die een interactie tussen antisocialiteit en psychose beschrijft waarbij beide polen elkaar induceren.
- ▶ Problématique paranoïaque dans sa dimension sociale et relationnelle (Engelbert, 2013)

La recherche parue

L'axe psychopathologique

- ▶ Description de la psychopathologie, les dynamiques sous-jacentes, les syndromes cliniques.
- ▶ Héboïdophrénie – un diagnostic oublié qui décrit l'apparition simultanée et entremêlée d'une délinquance et de la psychose.
- ▶ Problématique paranoïaque dans sa dimension sociale et relationnelle (Engelbert, 2013)

Problemen voor het Belgisch onderzoek

Veralgemeningen van bevindingen van het Angelsaksisch onderzoek

- ▶ Angelsaksisch onderzoek (dus internationaal maar VL onderzoek) gebruikt een conceptualisatie die nauw aansluit bij de DSM.
- ▶ Bijvoorbeeld, Goethals beschrijft de interactie tussen psychose, persoonlijkheidsstoornis en middelenmisbruik. In onze Franstalige FPA worden diagnoses van PS en MM niet op een formele wijze gesteld. Hierdoor kunnen deze resultaten, ondanks een gelijkaardige populatie, weinig veralgemeend worden.
- ▶ Invloed van de Romaanse psychiatrisch structuralisme?

Problèmes pour la production Belge

Généralisation des recherches Anglo-saxonnes

- ▶ Les recherches anglo-saxonnes (cad internationales mais aussi en Flandres) s'accordent sur un vocabulaire commun proche du DSM.
- ▶ Par exemple, Goethals parle de l'interaction psychose + trouble de la personnalité + abus de substances. Les diagnostics de TP ne sont pas posés en tant que tels en francophonie. Les résultats ne sont donc pas généralisables malgré une population, vraisemblablement, identique Nord-Sud.
- ▶ Influence de la psychiatrie structuraliste romane?

Problemen voor het Belgisch onderzoek *Base rates?*

- ▶ Hoeveel geïnterneerden psychotische patiënten zijn er? Waar vertoeven ze? Welke zijn hun gemiddelde psychiatrische, sociale, demografische, ... profielen?
- ▶ Vele vragen die een beter zicht geven, beter begrip, oriëntering van een gegeven persoon bieden.
- ▶ Onderzoeksproject van ERC!
Equipe de Recherche Cartographie Internée

Problèmes pour la production Belge *Taux de base manquant (Base rates)*

- ▶ Combien d'internés psychotiques y a-t-il ?
- ▶ Où vivent-ils ?
- ▶ Quels sont leurs variables psychiatriques, sociales, démographiques, criminologiques, ...?
- ▶ Tant de questions qui permettent de mieux situer, orienter, ... comprendre le cas de Mr. λ dans le travail clinique
- ▶ Mais le projet de cartographie de l'ERC!
Equipe de Recherche Cartographie Internée

Toekomstperspectieven *Verbanden met WBPB*

- ▶ Van de geïnterneerden met een psychose zijn $\pm 1/3$ oude WBPB-patiënten (De Smet, De Page, & Titeca, 2014)
- ▶ De WBPB "doelt" ook meer naar psychose dan naar persoonlijkheidsstoornissen, seksuele delinquenten, toxicomanie, ...
- ▶ Wat zijn de verbanden tussen WBPB en Sociaal Verweer? Zouden we, preventief, geen deelpopulatie bij de WBPB patiënten kunnen identificeren?

Axes futurs *Liens avec la PPMM*

- ▶ Des internés souffrant de psychose, $\pm 1/3$ a connu une mesure PPMM avant son internement (De Smet, De Page, & Titeca, 2014)
- ▶ La loi PPMM "s'adresse" plus à la psychose qu'au trouble de la personnalité, AICS, toxicomanie, etc.
- ▶ Quels sont les liens entre la PPMM et la DS?
N'y a-t-il pas une sous-population parmi la PPMM à identifier?

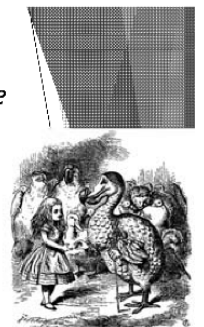
Toekomstperspectieven *Response to treatment*

- ▶ Zoals in vele domeinen (pharmacologisch, therapeutische interventies, psychotherapie, ...),
- ▶ ... weten we dat vele behandelingen effectief zijn (op basis van statische gegevens over brede populaties) \rightarrow all have won, all must have prices (Dodo bird verdict, Lewis Carroll)
- ▶ Maar voor Mr. X, welke van twee behandelingen zal het meest effectieve zijn? Op dit moment, nagegenoeg niets, buiten klinische intuïtie?
- ▶ Anders geformuleerd, waar zal Mr. X het meest aan hebben?



Axes futurs *La responsivité à la prise en charge*

- ▶ Tout comme dans beaucoup de domaines (pharmacologique, dispositif, psychothérapeutique, etc.),
- ▶ On sait que beaucoup de traitements sont effectifs (des moyennes sur des larges populations) (tout le monde a gagné, tout le monde reçoit des prix, le verdict du dodo, Lewis Carroll)
- ▶ Mais pour Mr. λ , le traitement (A ou B) serait le plus indiqué? Aucune indication, pour l'instant, mise à part l'intuition clinique
- ▶ Autrement formulé, à quel des traitements Mr. λ sera le plus réceptif?



Toekomstperspectieven *Duration of untreated psychosis*

- ▶ De duur van « geen behandeling » bij een psychose
- ▶ Moeilijk om te operationaliseren (Wanneer begint een psychose? Wanneer kan men over een voldoende doeltreffende behandeling spreken? Etc.)
- ▶ Dit construct lijkt relevant in de niet-forensische/regulier psychose onderzoek te zijn, zou het zinvol zijn om dit concept door te trekken naar intormering met de specifiek forensische aspecten van de behandeling?

Axes futures *Duration of untreated psychosis*

- ▶ Le temps de « non prise en charge » de la psychose
- ▶ Malgré qu'il soit difficile à calculer (date de début ? Prise en charge efficace? Etc.)
- ▶ Ce concept semble probant pour la recherche « non-médico-légale », n'y a-t-il pas également l'idée d'étendre cela au cadre de la DS?

5.2 Références – Referenties

Buzon, A. Evaluation de la dangerosité des patients hospitalisés en psychiatrie. Travail de fin d'études non publié (2011).

Cornu, P-J., Mercenier, S., & Giovagnoli, O. (2011). Analyse de huit années de prise en charge des patients.

De Page, De Smet, & Titeca (2015). Resocialisation en Défense Sociale : Mesure de soin ? Mesure de cadre ? *Acta Psychiatrica Belgica* ???(?). ??- ??

De Smet, S., De Page, L., & Titeca, P. (2014). Liens entre la gravité des faits, la dangerosité et la sévérité de la pathologie. *Acta Psychiatrica Belgica* 114(3). 31-39.

Englebert, J. (2013). L'herméneutique paranoïaque. *L'évolution psychiatrique*. Volume 78 N°2.

Englebert, J., & Stanghellini, G. (2014). La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité. *L'évolution psychiatrique*.

Goethals et al (2013). Possible correlations between the Deficient Affective Experience and negative symptoms of psychosis: an exploratory study in chronic (forensic) patients.

Goethals, K. (2012). Reaction on 'Homicide committed by psychotic defendants in the Netherlands'. *Tijdschrift voor psychiatrie* 08/2012; 54(8):768-70.

Goethals, K. R., De Backer, L., van Marle, H. J. C. (2015). Violence and substance abuse in psychotic patients: a forensic psychiatric perspective. In G. Dom & F. Moggi (Eds), *Co-occurring addictive and psychiatric disorders: a practice-based handbook from a European perspective* (pp. 321-333). Berlin: Springer

Goethals, K., Buitelaar, J., & van Marle, H. (2008). The Role of Substance Abuse in Psychotic Versus Personality Disordered Offenders Detained Under the Dutch Entrustment Act (TBS): An Exploratory Study. *International Journal of Mental Health and Addiction* 07/2008; 6(3):389-401. DOI:10.1007/s11469-008-9150-8

Goethals, K., Fabri, V., Buitelaar, JK., & van Marle, H. (2007). Temporal Relationship Between Psychotic Disorder and Criminal Offense: Review of the Literature and File Review Study. *International Journal of Forensic Mental Health* 10/2007; 6(2):153-168. DOI:10.1080/14999013.2007.10471260

Goethals, K., Gaertner, JP., Buitelaar, JK., & van Marle, HJC. (2008) Targets of violence and psychosocial problems in psychotic offenders detained under the Dutch Entrustment Act, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19:4, 561-575, DOI:10.1080/14789940801928826

Goethals, K., Van Giels, M., Ekiz, E., & van Marle, H. (2013). Possible correlations between the deficient affective experience and negative symptoms of psychosis: An exploratory study in (forensic) psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health* 12/2013; 23(5). DOI:10.1002/cbm.1872

Goethals, K., Van Giels, M., Ekiz, E., & van Marle, H. J. C. (2013). Possible correlations between the deficient affective experience and negative symptoms of psychosis: an exploratory study in chronic (forensic) patients. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23(5), 336-346. doi: 10.1002/cbm.1872

Goethals, K., Vorstenbosch, E., & van Marle, H. (2008) Diagnostic Comorbidity in Psychotic Offenders and Their Criminal History: A Review of the Literature. *International Journal of Forensic Mental Health*, 7:2, 147-156, DOI:10.1080/14999013.2008.9914411

Goethals, K., Willigenburg, L., Buitelaar, J., & van Marle, H. (2008), Behaviour problems in childhood and adolescence in psychotic offenders: an exploratory study. *Criminal Behav. Ment. Health*, 18: 153–165. doi: 10.1002/cbm.688

Goethals, KR., & van Marle, HJC. (2009). Circumstantial Risks in Psychotic Offenders and their Criminal History: A Review of the Literature. *International Journal of Forensic Mental Health* 07/2009; 8(1):41-49. DOI:10.1080/14999010903014739

Goethals, KR., Buitelaar, JK., & van Marle, HJC. Psychotic Symptoms and Prior Use of Psychiatric Services in Psychotic Offenders Detained Under the Dutch Entrustment Act (TBS): An Exploratory Study.

Vanbinst & Titeca (2014). Maladie acquittante?... Maladie condamnante? Quand le retour aux appartenances déploie l'éventail identitaire des patients en réinscription sociale. *Thérapie Familiale*, 35, 483 – 495, 10.3917/tf.144.0483

Vanbinst, V., De Page, L., & Titeca, P. (2013). Hegoa-Project : Taking Care of Forensic Patient. Poster présente "International Congress on Violence in Psychiatry", Gent, Belgium

5.3 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels

5.3.1 De Smet, L. ; De Page, L. ; & Titeca, P. (2014). Liens entre la gravité des faits, la dangerosité et la sévérité de la pathologie.

DÉFENSE SOCIALE – LIENS ENTRE LA GRAVITÉ DES FAITS, LA DANGEROUSITÉ ET LA SÉVÉRITÉ DE LA PATHOLOGIE (DANS LE TRAJET DE SOINS DES INTERNÉS SOUFFRANT DE PSYCHOSE)

FORENSIC PSYCHIATRY: LINKS BETWEEN SERIOUSNESS OF CRIME, RISK AND PATHOLOGY SEVERITY (FOR MENTALLY DISORDERED OFFENDERS SUFFERING FROM PSYCHOSIS)

Lucie De Smet, Louis De Page, Pierre Titeca

IN THIS NATURALISTIC STUDY, WE EXAMINED ASSOCIATIONS BETWEEN PERCEIVED CRIME SERIOUSNESS, SYMPTOMATOLOGY SEVERITY, AND RISK ASSESSMENT OF MENTALLY DISORDERED OFFENDERS. WE STUDIED COMMON CLICHÉS CONCERNING OFFENDERS SUFFERING FROM PSYCHOSIS. 50 MENTALLY DISORDERED OFFENDERS OF A MEDIUM SECURITY PSYCHIATRIC WARD AT THE CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA (CHJT) WERE INCLUDED IN THIS RESEARCH. USING FACTORIAL AND CORRELATIONAL ANALYSES, WE COULD NOT FIND EVIDENCE OF POSITIVE ASSOCIATIONS BETWEEN PERCEIVED CRIME SERIOUSNESS AND ACTUAL SYMPTOM SEVERITY, NOR COULD THE ASSOCIATION BETWEEN CRIME SERIOUSNESS AND RISK ASSESSMENT VARIABLES BE SUPPORTED. HOWEVER, WE DID FIND A HIGH POSITIVE CORRELATION BETWEEN SYMPTOM SEVERITY VARIABLES AND RISK ASSESSMENT VARIABLES. IMPLICATIONS TOWARDS DECISION MAKING FOR THESE PATIENTS AND FUTURE RESEARCH HYPOTHESES WERE FORMULATED.

Key-words : dangerous behaviors, commitment of mentally ill, psychotic disorders.

INTRODUCTION

En Belgique, les auteurs d'actes délictueux ou criminels commis dans un état de maladie mentale (restant dans cet état) ne sont pas condamnés à une peine à durée déterminée (comme une peine carcérale) mais sont contraints aux soins par la mesure de défense sociale (DS ; Loi de défense sociale, 1930 ; Loi de défense sociale, 1964). Cette loi vise à garantir un accès aux soins pour ces sujets et une protection de la société. La loi prévoit que ces personnes soient placées (ou libérées à l'essai) dans des lieux de soins adaptés tels que des établissements de défense sociale (EDS) ou des hôpitaux psychiatriques, mais ils peuvent également bénéficier de projets de réinsertion sociale quand leur état le permet. Seulement, dans la pratique, l'accès aux soins est difficile et les possibilités thérapeutiques sont clairsemées. Une explication de cette maigre offre thérapeutique se situe dans la stigmatisation dont cette patientèle est victime (GTCSI, article en cours de rédaction), même dans les milieux de soins (Cartuyvels et al, 2010). Les patients sous statut de DS sont perçus par les intervenants comme nécessitant plus de soins, plus d'encadrement, des moyens infrastructurels plus importants en termes de sécurité, etc. D'autres stéréotypes plus communs tels que « échapper à une peine en se faisant passer pour un fou », etc. sont également très répandus.

Dans cet article, nous nous penchons sur la description de la patientèle d'internés (Cornu et al, 2011) ainsi que sur trois des stéréotypes dont elle est l'objet : a) un amalgame entre la dangerosité et la pathologie (« fous furieux », littéralement « fous à lier »), b) un rapprochement entre la dangerosité actuelle, les antécédents criminologiques et la gravité des faits (assimilation à des « ex-taulards »), et c) une confusion entre la sévérité de

l'atteinte mentale et la gravité des faits commis (« au plus ils sont fous, au plus les actes commis sont graves »). Il s'agit donc d'étudier la relation entre trois concepts dont l'un est subdivisé en deux sous-concepts comme indiqué ci-dessous (cf. figure 1).

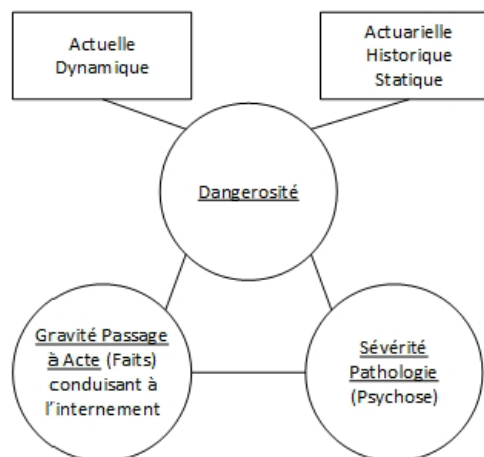


Figure 1 : Schéma des concepts étudiés et leurs subdivisions.

Afin d'examiner la véracité de ces trois stigmatisations, plusieurs clarifications quant à a) la sévérité de la pathologie (psychose), b) les antécédents, et c) la perception de la gravité des faits sont nécessaires.

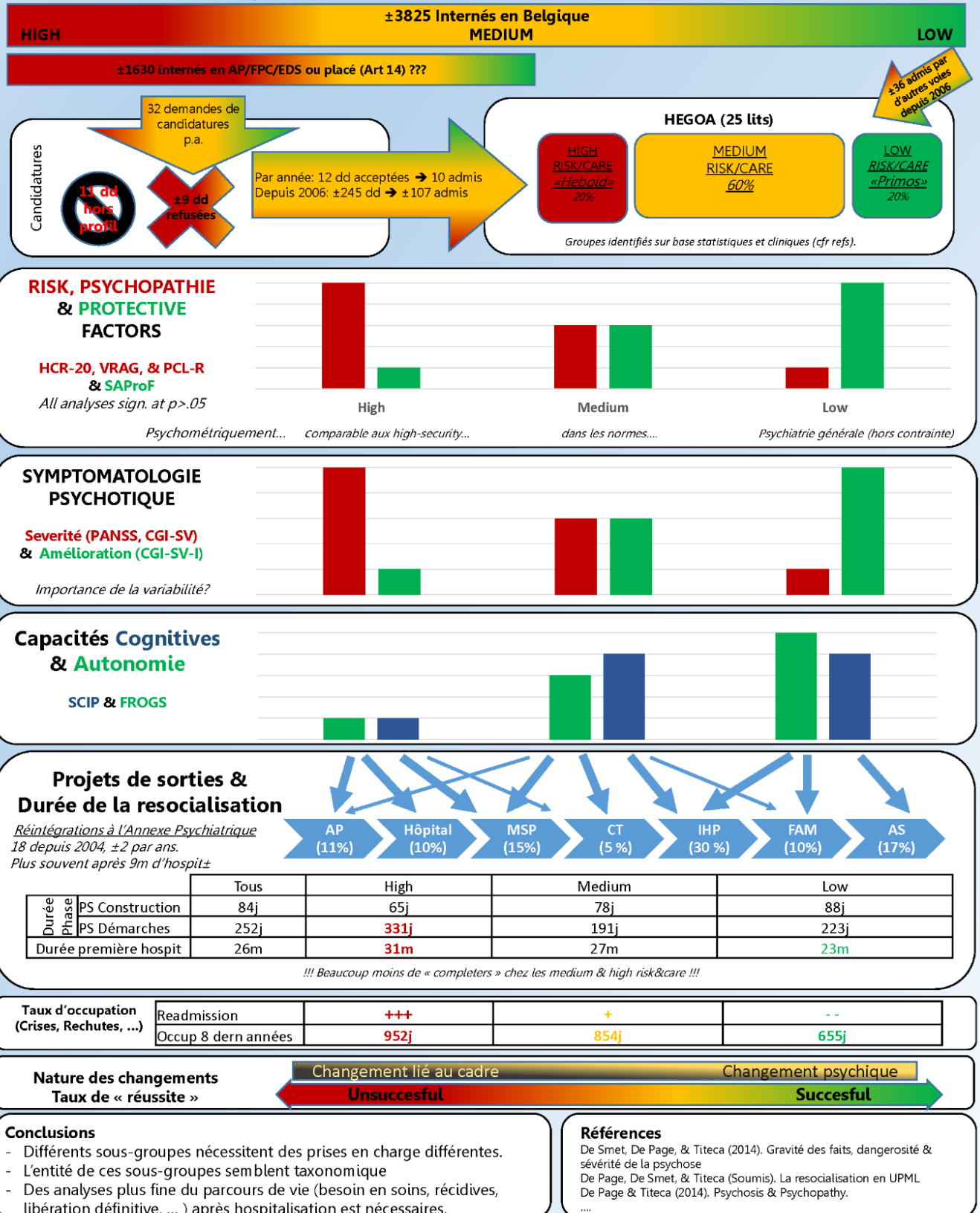
Premièrement, la gravité de l'atteinte ne peut être mesurée que si la pathologie est clairement délimitée. A ce jour, il



Follow-Up & Outcome De La Patientèle à l'UPML Hegoa

Hypothèses et Premiers résultats – Juin 2015

Poster réalisé dans le cadre d'une présentation de notre unité.



5.3.3 Goethals et al (2013). Possible correlations between the DEA and psychosis

Criminal Behaviour and Mental Health
(2013)
Published online in Wiley Online Library
(wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/cbm.1872

Possible correlations between the deficient affective experience and negative symptoms of psychosis: An exploratory study in (forensic) psychiatric patients

KRIS GOETHALS^{1,2,3}, MAARTEN VAN GIELS¹, EROL EKIZ¹ AND HJALMAR VAN MARLE^{4,5}, ¹Department of Forensic Psychiatry, Mental Health Care Westelijk Noord-Brabant, Halsteren, The Netherlands; ²Antwerp University Hospital, University Forensic Centre, Edegem, Belgium; ³Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), University of Antwerp, Antwerp, Belgium; ⁴Faculty of Medicine and Health Sciences and Faculty of Law, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Het Dok Outpatient and Day Clinic, Rotterdam, The Netherlands

ABSTRACT

Background *Deficient affective experience (DAE), the affective and perhaps fundamental component of psychopathy, has some resemblance to the core affective disturbances of schizophrenia. There has, however, been little attempt to test relationships between these concepts, but this could be useful because of the high prevalence of schizophrenia among people in forensic mental health services and evidence that the DAE may be a useful predictor of violent behaviour.*

Aims *Our primary aim was to explore possible correlations between DAE and negative symptoms of schizophrenia and to test the hypotheses that the DAE would differentiate people with and without personality disorder co-morbidity in a sample with psychosis and, separately, people with main diagnoses of personality disorder or schizophrenia.*

Method *On the basis of an interview and a review of institutional files, DAE total and facet scores were calculated and compared with scores on the negative symptom scale of the Positive and Negative Syndrome Scale among forensic and general psychiatric patients. Partial correlation and rank order coefficients were calculated.*

Results *We found no correlation between total DAE scores and total negative Positive and Negative Syndrome Scale scores among patients with psychosis, suggesting that the concepts probably do not overlap. Our hypotheses on diagnostic associations with the DAE were partially sustained. DAE scores differentiated psychosis and personality disorder groups but did not differentiate psychosis groups with and without personality pathology.*

Conclusions and implications *This study, using typical clinical samples, suggested that one aspect of the affective disturbance of schizophrenia has little in common with the deficient emotional experience of psychopath. Measurement of DAE is unlikely to help detect co-morbid personality disorder among people with psychosis, but given our small sample size and the rarity of study in this field, further research would be warranted, perhaps also including a measure of incongruity of affect. Copyright © 2013 John Wiley & Sons, Ltd.*

5.3.4 Goethals et al (2007). Temporal Relationship Between Psychotic Disorder and Criminal Offense

International Journal of Forensic Mental Health
2007, Vol. 6, No. 2, pages 153-168

Temporal Relationship Between Psychotic Disorder and Criminal Offense: Review of the Literature and File Review Study

Kris R. Goethals, Valérie A. S. Fabri, Jan K. Buitelaar, and Hjalmar J. C. van Marle

During the past 15 years, a small body of literature has accumulated regarding the temporal relationship between schizophrenia and crime. Many forensic patients have a history of psychiatric care before committing an offense, but such care was often inadequate. Comorbid disorders such as substance abuse and an antisocial personality disorder and/or psychopathy may be responsible for earlier referral of psychotic patients to psychiatric care in connection with the resultant early behavioral problems. In connection with the inadequate care for forensic patients, it is possible that a period of untreated psychosis occurs more often and is of longer duration. The purpose of the present study was to assess these findings. We considered three groups: two groups of forensic patients with a psychotic disorder, with or without a comorbid personality disorder, who have committed a serious violent offense, and a third group of psychotic patients from the general psychiatric population who have not committed a serious violent offense. Retrospective data were collected and the sociodemographic, substance abuse, diagnostic (DSM-IV) and psychiatric history variables were compared. The score on the PCL-SV was taken into account. Psychotic patients detained under the Dutch Entrustment Act (i.e., TBS-detainees) with a comorbid personality disorder began their psychiatric career before committing a violent offense. A long time was found between the first admission and the TBS-offense. Psychopathy and substance abuse influenced these intervals. No difference was found between psychotic TBS-detainees and psychotic patients in general psychiatry with regard to the duration of untreated psychosis. The recognizability of the various groups of psychotic patients in general psychiatry could have a preventive effect if the comorbidity is examined.

Do psychotic patients detained under the Dutch Entrustment Act (TBS) have a prior psychiatric history before they commit their first violent offense? If so, this means that such patients, who present a risk of serious aggressive behavior towards others, could be detected in general psychiatry. In this way, general psychiatry would have a role in preventing psychotic patients from becoming forensic patients. We know from the literature that many forensic patients already have a history of psychiatric care before committing the index offense, but that such care was often inadequate (Timonen et al., 2000; Hodgins & Müller-Isberner, 2004; Hodgins, Müller-

Isberner, & Allaire, 2006). Moreover, comorbid disorders such as substance abuse and an antisocial personality disorder and/or psychopathy may be responsible for earlier referral of psychotic patients for psychiatric care (Hodgins, Tiihonen, & Ross, 2005). Much more often, however, the literature on this temporal relationship fails to subdivide the psychotic patients who have committed a serious offense into those with and without a comorbid personality disorder. In our opinion, an antisocial personality disorder or psychopathy affects the temporal relationship between psychiatric care and the criminal offense due to the presence of a long

K.R. Goethals is a psychiatrist in the psychosis cluster and Manager of patient care in cluster 2 for personality disorders in the Pompe Clinic, Pompe Foundation, Nijmegen, The Netherlands. He also works as a psychiatrist/psychotherapist in a private practice in Hove, Belgium; V.A.S. Fabri is a psychologist and worked, at the time of the study, as a research assistant in the Pompe Clinic, Pompe Foundation, Nijmegen, The Netherlands; J.K. Buitelaar is Professor of Psychiatry and Head of the psychiatry department of the UMC St. Radboud, Nijmegen, and also Head of the University Centre for child and adolescent psychiatry in the Eastern Netherlands; H.J.C. van Marle is Professor of Forensic Psychiatry in both the Faculty of Medicine and Health Sciences and the Faculty of Law of the Erasmus University, Rotterdam. He also works as a forensic psychiatrist/psychotherapist in the forensic outpatient clinic Het Dok in Rotterdam. Correspondence may be addressed to: Kris Goethals, Pompe Foundation, Weg door Jonkerbos 55, 6532 CN Nijmegen, The Netherlands (Email: k.goethals@pompestichting.nl).

5.4 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

5.4.1 De Villers, Dugauquier, Zaarour, Oudar, & Clavie (En cours).

Ces patient qui « fatiguent » ? Travail concret au sein d'une UPML et représentations des patients « internés »

Ces patients qui « fatiguent » ? Travail concret au sein d'une unité de psychiatrie médico-légale et représentations des patients « internés »

B. de Villers¹, A. Dugauquier², Dr Z. Zaarour³, S. Oudar⁴, R. Clavie⁵.

Dans le cadre d'études actuelles (Salopé, Pham & co, à paraître ; Cartuyvels, Champetier & co, 2010 ; De Smet, De Page & co, 2014) portant sur les représentations des patients issus de la Défense Sociale, le souhait est de s'intéresser en particulier aux *facteurs transférentiels et contre-transférentiels* qui peuvent rendre difficiles l'accueil de ces patients et le travail concret des professionnels amenés à les accompagner.

De ces difficultés éprouvées, peut résulter une « fatigue » des intervenants à laquelle nous nous intéresserons. Nous tenterons d'en comprendre certaines origines : dans quelle mesure le statut d'« interné » des patients – et les contraintes afférentes à ce statut – pèse-t-il ? Serait-ce plutôt la sévérité des troubles mentaux des patients, internés ou non, qui contribue à la lassitude parfois évoquée ? Faut-il plutôt mentionner des facteurs institutionnels et politiques, liés notamment aux réformes actuelles en santé mentale ainsi que dans le secteur de la Justice ?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous tenterons de combiner au moins deux approches méthodologiques : une étude des « représentations sociales » des internés (Dugauquier, 2013) et une enquête de terrain, de type ethnographique. L'objectif est ainsi d'articuler les discours et les pratiques des intervenants, mais également de donner une place aux possibles *écarts* entre les représentations et la réalité concrète, ou entre ce qui peut être d'un côté idéalement visé et, d'un autre côté, effectivement réalisé.

Cette approche méthodologique paraît présenter l'avantage de mettre en lumière que les acteurs de terrain, aux prises avec des situations complexes, *composent* avec les paradoxes et les contradictions, et tentent d'accomplir leur travail du mieux qu'ils le peuvent. Dans cette optique, les acteurs demeurent des personnes ressources essentielles pour expliciter le sens de leurs actions et les difficultés relationnelles rencontrées. Du crédit est tout autant porté aux propos de patients qui, tout à la fois, souffrent de troubles mentaux sérieux et ont un parcours en Défense Sociale souvent long, complexe et douloureux.

Notre hypothèse est que la « fatigue » évoquée a peu de rapport avec le statut « interné » des patients de Défense Sociale, mais davantage avec la sévérité de la maladie et ses conséquences. Des stratégies sont par ailleurs mises en place par les soignants pour se prémunir de cette fatigue, qui consiste notamment à se focaliser sur les capacités des patients plutôt que sur leurs impuissances, ainsi que sur des objectifs concrets, atteignables, et non sur l'idée de « vouloir changer les patients ».

¹ Université de Liège, Chargée de recherches et de projets, Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave

² Coordinatrice du Trajet de Soins Internés (TSI), Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave

³ Médecin psychiatre, Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave

⁴ Infirmière en Chef, Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave

⁵ Coordinateur des projets cliniques, Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave, Président du Groupe de Travail Circuit de Soins Internés (GTCSI)

5.4.2 Buzon, De Page, Mercenier, & Titeca (Ongoing). Prise en charge résidentielle de patients médico-légaux: Pourquoi refuse-t-on des patients? Le cas des internés souffrant de psychose

Contact : Louis De Page (louis.depage@chjt.be)

La prise en charge de patients psychiatriques par une institution (hôpital, appartement supervisé, etc.) ou un service (équipe mobile, centre de jour, etc.) passe par une phase décisionnelle d'admission (souvent appelée « candidature ») qui recoupe l'examen de différents critères d'inclusion et d'exclusion. La finalité supposée de cet examen est d'établir de manière suffisante l'adéquation entre un patient avec sa problématique psychiatrique et les nécessités du programme thérapeutique afin de potentialiser les bénéfices qu'en retirerait le patient. En résultent des considérations d'homogénéité diagnostique, de compétences minimales, de conditions nécessaires et suffisantes, etc.

La littérature scientifique semble extrêmement clairsemée par rapport à ce sujet qui nous semble crucial dès lors qu'il est à l'origine de biais de sélection et donc en lien direct avec l'efficacité d'un traitement. La majorité des études sur l'efficacité des prises en charge contourne la problématique du processus d'admission en avançant des chiffres descriptifs et diagnostics pré-traitement de leur population permettant de la comparer à d'autres échantillons, mais en omettant a) des variables subjectives et administratives propres aux intervenants du programme thérapeutique (les représentations, le transfert, ...) et b) des caractéristiques singulières des patients refusés ayant pu mener à l'exclusion de ces patients potentiels.

Une troisième zone d'ombre se tisse au-delà des aspects liés au « candidat » et aux « soignants » ; les mouvements propre au projet thérapeutique ; les patients actuellement pris en charge, les patients ayant intensément marqué l'équipe précédemment, les pressions financières, politiques ou institutionnelles qui pèsent sur le programme thérapeutique, etc. Ses influences se traduisent vraisemblablement également dans l'inclusion ou l'exclusion des candidats.

L'UPML Hegoa du CHJT dans laquelle nous acceptons 25 patients internés souffrant de psychose depuis les AP des prisons n'est en rien exempte de ces zones d'ombre. Afin de mieux les cerner et y remédier tant que possible, nous examinerons les refus précédents sur ces trois zones d'ombre: a) les caractéristiques cliniques propre au patient, b) les mécanismes subjectifs et administratifs propres au programme, et c) les influences externes qui auraient pu induire ou influencer le refus, selon une méthodologie « Grounded Theory ».

Nous réalisons cet étude en interne afin de réduire la marge d'erreur de notre processus de sélection, mais également afin de mieux préparer nos patients, rapports et dossiers transmis pour les candidatures au départ de notre unité vers d'autres lieux de vie (IHP, MSP, ...).

5.4.3 De Page & Englebort (En cours). Réflexion psychopathologique sur le diagnostic d'héboïdophrénie

Louis De Page

psychologue et psychothérapeute analytique

Libérale, Centre Hospitalier Jean Titeca, et Vrije

Universiteit Brussel

louis.de.page@vub.ac.be

Jérôme Englebort

Etablissement de Défense Sociale de Paifve

Université de Liège

jerome.engelebert@ulg.ac.be

Le diagnostic d'héboïdophrénie, théorisé par Kalhbaum en 1890, n'a que connu que peu d'engouement dans les différentes nosologies durant le 20ième siècle. Malgré les multiples raisons pour cette désuétude, le concept semble avoir connu un regain d'intérêt au début du 21ième siècle dans le monde médico-légale francophone.

Le cœur du syndrome d'héboïdophrénie se caractérise par une symptomatologie psychotique (qui peut être floride par intermittence) et des troubles du comportement. Les premiers auteurs ainsi que les phenomenologistes situent cela dans une logique évolutive (que ce soit comme stade précoce, ou comme dernier rempart à la démence), alors que les auteurs plus récents et empiriques conceptualisent l'héboïdophrénie dans les paradigmes structuralistes. Le commun dénominateur est que l'antisocialité et le processus psychotique sont intrinsèquement liés, et parfois de manière causale. L'antisocialité vient moduler les angoisses liées au vide inhérent à la psychose, non comme une défense où l'antisocialité vient remplacer l'angoisse (comme un délire peut suturer l'angoisse psychotique), mais comme processus d'agencement. Les processus d'antisocialité et de psychose s'entraînent et se répondent. C'est donc clairement à distinguer des dynamiques d'évacuation par acting-out ou de tentatives d'identifications d'un sujet psychotique selon un mode antisociale.

Malgré différents apports descriptifs pertinents, peu de pistes thérapeutiques ont été avancées pour le sujet héboïdophrène alors que la prise en charge est différente. Ces patients interrogent la question de la responsabilité différemment, échappent aux soins, induisent une dynamique contre-transférentielle négative spécifique, etc. Cela fait que ces patients ne sont souvent pas adéquatement suivi (au sens clinique, littéral, et figuré). De plus, de par leur nature phénotypique versatile, ils ne sont pas simplement assimilables à la population classiquement nommée « high-risk/high-care ». Nous présenterons plusieurs cas d'héboïdophrénie adulte, mais également des caractéristiques empiriquement divergentes de sujets psychotique médico-légaux.

5.4.4 Hegoa (ongoing). L'évaluation psychothérapeutique de l'abus de substances chez des patients souffrant de psychose dans le contexte médico-légal

Contact : Louis De Page (louis.depage@chjt.be)

Les risques de violence liés à l'abus de substances dans la population générale, psychiatrique et médico-légale ont déjà maintes fois été explorés. Dans le champ de la psychose, dans un contexte medico-légal ou non, la comorbidité psychose et abus de substances a également été fréquemment étudiée. Cette consommation prolifère malgré le travail thérapeutique, règlements et contrôles au sein des établissements psychiatriques. De plus, dans un processus de resocialisation, éliminer totalement la disponibilité du toxique (aussi irréaliste soit l'idée) n'a aucune validité écologique dès lors que la disponibilité augmente ipso facto dans le lieu de vie futur (certainement en milieu urbain). C'est pourquoi un travail psychothérapeutique de la gestion de la consommation est plus viable qu'une abstinence totale exclusivement liée au cadre hospitalier.

Malgré l'énorme corpus de littérature scientifique et clinique sur ces différents problèmes cliniques, il n'existe, à notre connaissance, aucun outil de mesure de la consommation de substances spécifique (même individuellement) au contexte a) médico-légal, b) de la psychose, et c) au cadre hospitalier. C'est pourquoi nous avons le projet de tenter d'inventorier les variables cliniquement pertinentes dans notre pratique clinique afin de pouvoir les évaluer de manière routinière. Nous commençons à identifier plusieurs catégories de variables, notamment;

- Variables qualitatives et quantitatives ; quels produits, quelle fréquence, etc.
- Variables anamnestiques ; early/late-onset, rôle dans le passage à l'acte, non-respects des conditions de libération à l'essai, etc.
- Contexte de la consommation ; sociale, isolé, à l'intérieur/en dehors de l'hôpital, etc.
- Effets (cliniques) immédiats ; irritabilité, agressivité, symptômes positifs et négatifs de la psychose, etc.
- Fonction de la consommation ; appel à l'aide, mode de gestion du stress, anesthésie, recherche de stimulation, habitude, etc.
- Conscience et relations à la consommation ;
- Cessations ; tentatives, contemplation, rejet, etc.
- Conséquences socio-administratives à moyen et long termes.
- Variables liées aux deals, la vente et distribution.

Pour éviter des tentatives d'objectivation (prises d'urine, éthylotests, etc.) iatrogènes et contre-thérapeutiques, pourraient par exemple être cotées par plusieurs intervenants privilégiés d'un patient sur base « d'indications » sur une échelle à trois points (indications inexistantes, modérées, et fortes) sur les six derniers mois.

Notre analyse et notre réflexion sont toujours en construction. Nous espérons pouvoir identifier, à l'aide de cet outil, des points d'accroches thérapeutique, établir des objectifs de traitement individualisé et plus réalistes, ou des sous-groupes de consommateurs. Cet outil serait également conçu afin de pouvoir suivre et évaluer la composition de l'unité au niveau des profils de consommation car nous hypothétisons que les mouvements de groupes entraînent des consommations.

6 Psychopathie

6.1 PowerPoint du/van 23/10/2015 – Prof. Thierry Pham

La psychopathie chez les internés

- Thierry H. Pham
- et collaborateurs

- Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS)
 - U Mons

• thierry.pham@crds.be

Echelle de psychopathie de Hare PCL-R (Hare,2003)

- Facteur 1**
- Loquacité/charme superficiel
 - Suresimation de soi
 - Tendance au mensonge pathologique
 - Dupesne/manipulation
- Facteur 2**
- Absence de remords ou de culpabilité
 - Affect superficiel
 - Insensibilité/marque d'empathie
 - Incapacité d'assumer la responsabilité de ses faits et gestes
- Facteur 2**
- Tendance au parasitisme
 - Besoin de stimulation/tendance à s'ennuyer
 - Incapacité à planifier à long terme/ réaliste
 - Impulsivité
 - Irresponsabilité
- Faible maîtrise de soi
 - Apparition précoce de problèmes de cpt
 - Délinquance juvénile
 - Violation des conditions de mise en liberté
 - Diversité des types de délits commis par le sujet
- Nombreuses cohabitations de courte durée
 - Promiscuité sexuelle

Plan

Partie 1

- Structure factorielle
- Scores moyens et prévalences
- Troubles mentaux majeurs et de la personnalité
- Validité prédictive
- Validité conceptuelle: Emotion, stress traumatique, qualité de vie

Partie 2

- Claudia Poulos, & Dr. Inge Jeandarme. Kefor Rekem.
- Dr Kasia Uzieblo. Thomas More.

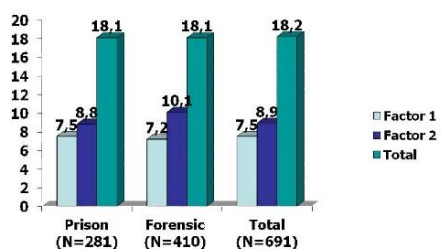
PCL-R en Belgique: Analyses confirmatoires

- Modèle à 3/4 facteurs
- données carcérales et internés en Belgique
- Programme M Plus
- Indicateurs adéquats pour le modèle à 4 facteurs

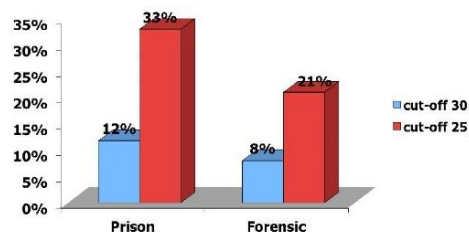
	N	X2/df	CFI	RMSEA	TLI	WRMR
• Four factors	121	1,86	.958	.084	.974	.861
• Three factors	121	1,99	.955	.090	.972	.827

- Papers: MPlus fit indexes for prison data.
-
- Factor structure of the PCL-R in a Belgium prison sample
- Factor structure of the PCL-R in a Belgium forensic hospital

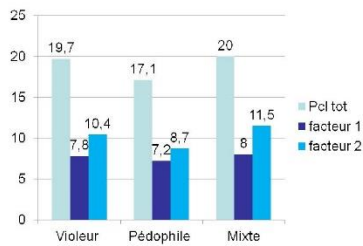
Prison and forensic populations in Belgium



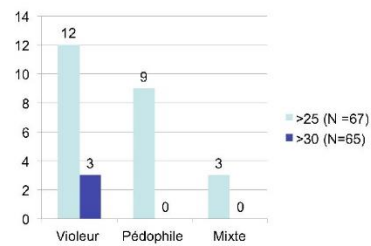
Prevalence of high psychopathy (N=691)



Score de psychopathie agresseurs sexuels en défense sociale



Prévalence de psychopathie au sein des agresseurs sexuels en Défense Sociale



INTERNATIONAL JOURNAL OF FORENSIC PSYCHIATRY
Copyright © The Author(s) 2018
ISSN: 1080-1339
DOI: 10.1002/for.1202



PCL-R Psychopathy and its Relation to DSM Axis I and II Disorders in a Sample of Male Forensic Patients in a Belgian Security Hospital

Thierry H. Plan
Centre de Recherche en Défense Sociale, Forensic, Belgium and University EMBOSS, Belgium
Xavier Saloppi
Centre de Recherche en Défense Sociale

The purpose of this study was to examine the relationship between the psychopathy assessed using the PCL-R and DSM Axis I and II disorders in a Belgian adult male forensic patient (N = 80). Separating Axis I disorders, diagnoses of psychopathy were associated only with diagnoses of antisocial personality disorder. Separating Axis II disorders, personality disorders were associated with antisocial personality disorder. This relationship was symmetrical as psychopathy was higher predictor of antisocial personality disorder than vice versa. Furthermore, there was a significant positive association between antisocial personality disorder and PCL-R total scores, Factor 1 and Factor 2, and Factor 3, and 4 scores. There was also a significant positive correlation between narcissistic personality disorder and PCL-R Factor 1 and Factor 2 scores. These findings are congruent with the theoretical model of psychopathy and have potential forensic relevance, as Cluster B disorders including antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder, and antisocial personality disorder (Cloninger, 1987; DSM-IV, pp. 8, 793-800, 1994). Overall, diagnoses of psychopathy were under-recognized and related to comorbid mental disorder by clinicians, need to identify diagnosis and personality disorder (Cloninger A and C).

Keywords: forensic patients, high mental disorder, psychopathy, forensic psychiatry, PCL-R

Statistiques descriptives (N = 294-301)

Axes	N	%
Axe 1	203	67.4
Axe 2	215	76.0
Axes 1 & 2	216	87.1

Corrélations (rs)

Personality Disorders	Score total	PCL-R				Facet 3 Lifestyle	Facet 4 Antisocial
		Factor 1	Factor 2	Facet 1 Interpersonal	Facet 2 Affective		
Axe 1	-.027	-.172*	.085	-.127	-.112	.147	.057
Axe 2	.116	.021	.095	.009	.033	.100	.090
Axes 1 & 2	.047	-.078	-.016	-.004	-.083	.121	.008

** correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)
* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Validité prédictive de la récidive violente: Coefficients r et Courbes ROC

VRAG N = 113
r = .43**
AUC = .82**
IC = .72 - .92

HCR-20 N = 91
r = .32**
AUC = .73**
IC = .61 - .85

PCL-R N = 214
r = .27**
AUC = .75**
IC = .64 - .85

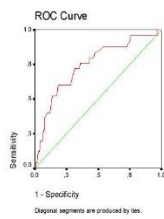
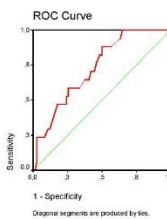
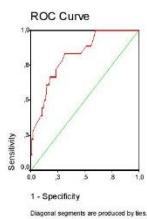
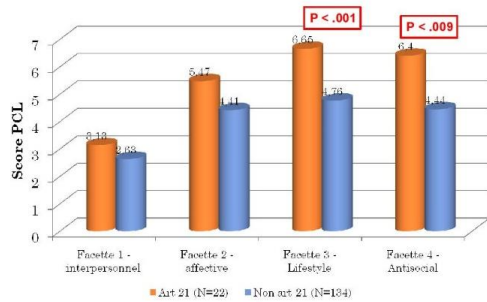


Table 3 Qualité prédictive des instruments	N	Score(s) des outils	Statistique de la corrélation	Statistique de la validité prédictive	Statistique de la validité prédictive	Statistique de la validité prédictive
VRAG	113	0,35**	0,43**	0,82**	0,72**	0,72**
HCR-20	91	0,27**	0,32**	0,73**	0,61**	0,61**
PCL-R	214	0,27**	0,27**	0,75**	0,64**	0,64**

Comparaison des patients art 21 vs non art 21
La PCL



Test statistique : U de Mann-Whitney (correction de Bonferroni)

TABLE 4
Correlations between Alexithymia and Psychopathy Scores

	TAS total score	Identifying emotions	Describing feeling	Externally oriented thinking
PCL-R total score	-.44**	-.38*	-.22	-.43**
Factor 1: Interpersonal	-.44**	-.36*	-.30	-.39**
Factor 2: Antisocial	-.37*	-.33*	-.11	-.42**
Facet 1: Interpersonal	-.34*	-.29	-.26	-.26*
Facet 2: Affective	-.42**	-.32*	-.25	-.42**
Facet 3: Impulsive	-.37*	-.34*	-.13	-.38*
Facet 4: Antisocial	-.27	-.26	-.02	-.34*

** p < .05; * p < .01.

TABLE 1. Correlation Between Traumatic Stress and Psychopathy Scores

SASRQ	PCL-R	Facet 1	Facet 2	Facet 3	Facet 4	Total score
SASRQ total score	-.10	-.54**	-.02	-.27	-.27	-.30*
1. Dissociation	-.11	-.50**	-.04	-.25	-.26*	-.26*
2. Re-experiencing	-.12	-.40**	-.03	-.26	-.26*	-.26*
3. Avoidance	-.07	-.40**	.00	-.23	-.25	-.25
4. Anxiety and hyperarousal	-.05	-.39**	-.10	-.13	-.26	-.26*
5. Inattention	-.25	-.30**	.06	-.19	-.29*	-.29*

Note. *p < .05; **p < .01, two-tailed.

The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2013
Vol. 24, No. 1, 31-47, <http://dx.doi.org/10.1080/14789449.2012.747105>



Influence of psychopathy on self-perceived quality of life in forensic patients: a cohort study in Belgium

Thierry Pham^{1,2*} and Xavier Skopp^{1,4*}

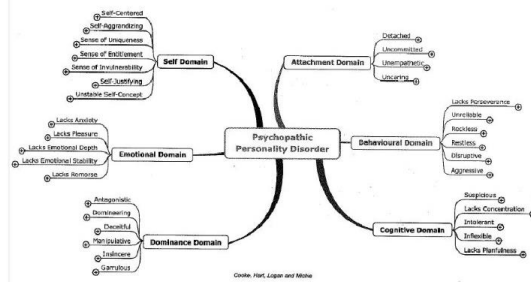
¹Research Center in Social Defense, Journal, Belgium; ²Philippe Pinel Institute, Montreal, Canada; ³University of Mons, Mons, Belgium; ⁴Hospitaal Ziekenhuis Ziekenhuis, East, France

(Received 16 May 2012; final version received 31 October 2012)

Compared with other offenders, psychopaths have a longer criminal trajectory punctuated by prolonged placements in correctional facilities or forensic establishments. However, little is known about how they experience these environments. Against this background, the influence of psychopathy characteristics on self-perceived quality of life (QoL) in forensic patients was evaluated. Patients (N=96) were male adult offenders interned in a Belgian forensic hospital, divided into three groups according to psychopathy level: high (N=26), moderate (N=35), and low (N=35). QoL was evaluated with the short version of the World Health Organization Quality of Life assessment tool. Psychopathy was evaluated with the psychopathy checklist-revised. The high and moderate psychopathy patients reported better social relations compared with low psychopathy patients. A detailed examination of the facets of psychopathy showed antagonistic interpersonal style, and emotional detachment to be positively correlated to a favourable perception of social relations. It may be that the psychopathic characteristics linked to emotional detachment and interpersonal style 'protect' against an unpleasant perception of events experienced and allow looking at social relations in a positive manner.

Keywords: psychopathy; quality of life; forensic patients; WHOQOL-BREF; PCL-R

Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)



Code: H18, Logan and Mohr

For further details please contact Northern Networking Events Ltd
Tel: 01355 244966 or email: violencerisk@glasconf.demon.co.uk
Web site: www.violenceriskassessment.com

Table 2. Descriptive analysis of WHOQOL-BREF scores by level of psychopathy

Level of psychopathy WHOQOL-BREF	Low		Moderate		High	
	M	SD	M	SD	M	SD
Physical health	77.34	13.95	73.78	15.30	72.34	13.99
Psychological health	55.95	18.99	62.75	18.54	60.10	19.07
Social relations	42.18	14.43	45.80	17.29	47.69	15.52
Environment	51.22	16.46	46.87	16.73	53.61	20.33
Total score	56.05	14.54	55.74	14.83	61.01	12.63

low-psychopathy patients, $U=289.00$, $p=.014$ and $U=402.00$, $p=.012$, respectively (Table 2).

Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P)
D.S. Kosson
Version 3.0

Directives générales : Veuillez encadrer le ou les mots qui décrivent le mieux dans quelle mesure les différents items en question (comportement non verbal du sujet ou aspect de ses interactions) correspondent à ce que vous avez observé ou vécu avec l'interviewé.

Nullement indique que le comportement ou l'aspect n'était pas présent ou n'était pas du tout typique des interactions.

Un peu indique que le comportement ou l'aspect était présent dans une petite mesure ou s'est manifesté rarement.

Très bien indique que le comportement ou l'aspect était bien présent ou s'est manifesté souvent pendant les interactions.

Pleinement indique que le comportement ou l'aspect était bien présent et s'est manifesté de façon constante ou très souvent.

La plupart des items sont suivis de quelques exemples. Veuillez cocher ceux qui s'appliquent et n'hésitez pas à noter d'autres manifestations de ces traits dans l'espace en blanc. Veuillez noter qu'un item peut être pertinent sans qu'aucun exemple donné ne s'applique au sujet.

PCI

PCL in OIDs

Pouls, C., & Jeandarme, I. (2015). Risk assessment and risk management in offenders with intellectual disabilities: Are we there yet? *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*. doi: 10.1080/19315864.2015.1070221

Slide 20

PCI I will discuss this study in my own section about intellectual disability
Paula Ok-ada 2/19/2019

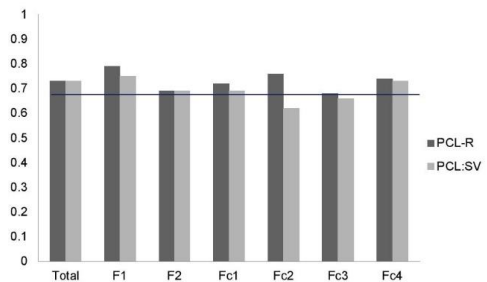
Method

- Population
 - 60 internees with ID (AUC: n = 52)
- Scoring PCL-R / PCL:SV
 - File
 - Interview (65%)
 - Additional guidelines Morrissey
- Registration institutional aggression
 - 6 months
 - SOAS-R

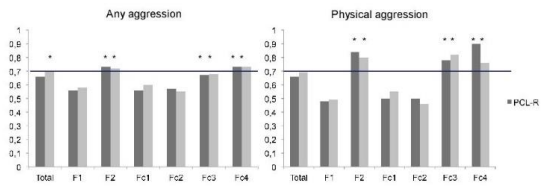
Mean scores

		KeFor	Hare (2003)	Morrissey et al. (2005)	Gray et al. (2007)
PCL-R	Total	15	21.5	16.0	
	Factor 1	6.5	8.0	6.4	
	Factor 2	6.5	11.9	8.2	
PCL:SV	Total	10.2	16.6		9.0
	Factor 1	5.3	7.5		4.4
	Factor 2	4.8	9.0		4.6

Rater consistency



AUC



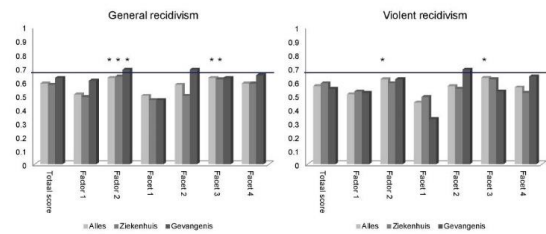
Conclusion

- PCL-R = PCL:SV
 - Equal psychometrics
- PCL:SV > PCL-R
 - Less missing items
 - Items more relevant in ID
 - Less time-consuming

PCL field validity

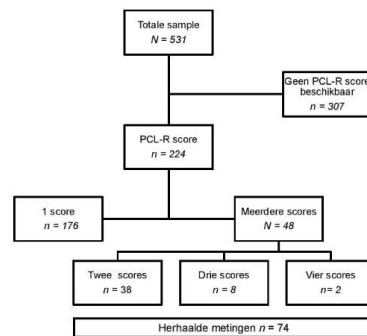
PCL-R field validity in prison and hospital settings. Article in progress

AUC



Method

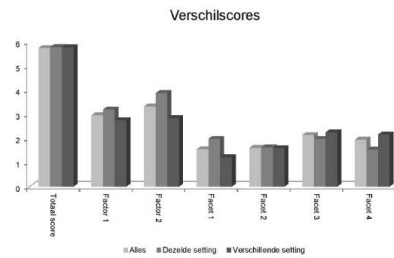
- Observational study
 - Medium security internees (Flanders)
 - Admissions 2001-2010
- PCL-R scores from prison and medium security units
- Recidivism
 - Central criminal record
 - Crime-related incidents



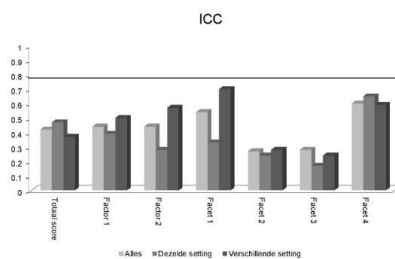
Mean

	N	M	SD	Range
Totaal	224	21.1	6.58	6–36.8
Factor 1	215	8.6	3.40	1.1–16
Factor 2	213	10.3	3.86	1–18
Facet 1	173	3.1	2.14	0–8
Facet 2	174	5.6	1.95	0–8
Facet 3	171	6.0	2.57	0–10
Facet 4	164	5.5	2.59	0–10

Reliability



Reliability



Conclusion

- Predictive validity
 - In spite of big differences, no differences between settings
 - Relatively low (especially Factor 1)
 - Factor 2 and Facet 3 predicted general and violent recidivism
 - General recidivism: moderate effect sizes for prison scores (Factor 2, Facet 2, Facet 4) and Factor 2 hospital scores
 - Violent recidivism: moderate effect sizes for Factor 2 and Facet 4

Conclusion

- Reliability
 - Big differences double scores
 - Low interrater reliability

THOMAS MORE

THE ASSESSMENT OF PSYCHOPATHY

Prof. Dr. Kasia Uzieblo
Thomas More, UGent

In collaboration with
Craig Neumann
Robert Hare

K.H. Kempen en Lessius bundelen de krachten en worden more.

1. PCL-R update

- **Problem:**
 - Out-dated norms, a shortage of recent Belgian norms
 - New insights not yet implemented (e.g. profile analysis instead of the total PCL-R score)
- **Aims:**
 - To collect recent norms in Belgian prison and forensic psychiatric hospitals
 - To analyse and investigate the implementation of PCL-R profiles
 - To update the Dutch PCL-R manual
- **Time period:** 2016 – 2018

Assessment of psychopathy



2. Self-Report Psychopathy Scale

- **Problem:**
 - Promising new screening tool (Paulhus, Neumann, & Hare, 2015; manual coming out soon)
 - A lack of Belgian norms and validation data
- **Aims:**
 - To collect Belgian norms and validation data in the general population (ongoing), prison populations, and forensic psychiatric populations
 - To explore the usefulness & possibilities of implementation in forensic clients
 - To develop a Dutch SRP-manual
- **Time period:** 2014 – 2018
- **Reference:** e.g. Gortts, S., Uzieblo, K., Neumann, C., Van den Bussche, E., & Rossi, G. (2015). Validity of the Self-Report Psychopathy Scales (SRP-III Full and Short Versions) in a Community Sample. *Assessment*. doi:10.1177/10731911155606205

Assessment of psychopathy



We are still looking for partners (data-collection)!

Interested in collaboration or questions?

Contact: Kasia.Uzieblo@thomasmore.be

Assessment of psychopathy



Psychopaths in treatment

Forensic Patients with Psychopathy: Untreatable, Nevertheless in Treatment? Manuscript submitted

Method

- Medium security treatment 2001-2010 ($N = 531$)
- PCL-R assessment
 - Above cutoff score (≥ 25): $n = 75$
 - Below cutoff score (< 25): $n = 149$
 - Cutoff scores factor level based on median score

Clinical profile

	PCL < 25	PCL \geq 25
WAIS-III score	80.8	84
HCR-20 score tijdens opname	24.8	26.5
Psychiatrische diagnose		
Psychotische stoornis	35.6%	41.3%
Persoonlijkheidsstoornis	76.5%	81.3%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis*	25.5%	49.3%
Middelenmisbruik	57.7%	61.3%
Verstandelijke beperking	12.8%	12.0%

Treatment characteristics

	PCL < 25	PCL ≥ 25
Heropname*	63.1%	49.3%
Aantal heropnames*	1.7	1.1
Opnameduur	2.3 jaar	2.1 jaar
Wederopsluitingen*	46.3%	64.0%
Aantal wederopsluitingen*	0.8	0.9
Duur wederopsluitingen*	0.8 jaar	1.3 jaar

Risk profile

	PCL < 25	PCL ≥ 25
Geweldsantecedenten	92.6	97.3
Leeftijd eerste veroordeling*	24 jaar	21 jaar
Aantal antecedenten*	5.8	9.1
Aantal geweldsantecedenten*	2.2	3.0
Indexdelict		
Geweld	79.2%	80.0%
Eigendom	17.4%	14.7%
Drugs	1.3%	1.3%
Hands-off seksueel delict	1.3%	1.3%
Overig	0.7%	2.7%

Therapy-interfering behavior

	TOTAAL	
	PCL < 25	PCL ≥ 25
Drop-out*	30.5%	56.9%
Non-compliance*	30.9%	48.0%
Deviant gedrag	52.3%	64.0%
Ontvluchting	29.5%	40.0%
Delicgerelateerd	40.3%	42.7%
Geweld	21.5%	29.3%
Fysiek geweld	13.4%	17.3%
Verbaal geweld	14.1%	22.7%
Drugs	16.8%	18.7%
Eigendom	6.0%	6.7%
Hands-off seksueel delict	0%	1.3%
Overig	7.4%	8%

Therapy-interfering behavior

	FACTOR 1	
	PCL < 9	PCL ≥ 9
Drop-out*	30.1%	45.2%
Non-compliance	31.8%	38.9%
Deviant gedrag	53.7%	58.9%
Ontvluchting	36.4%	30.6%
Delicgerelateerd	44.9%	38.0%
Geweld	25.2%	22.2%
Fysiek geweld	16.8%	13.0%
Verbaal geweld	17.8%	14.8%
Drugs	18.7%	17.6%
Eigendom	3.7%	9.3%
Hands-off seksueel delict	0%	0.9%
Overig	9.3%	7.4%

Therapy-interfering behavior

	FACTOR 2	
	PCL < 10.3	PCL ≥ 10.3
Drop-out*	27.3%	47.2%
Non-compliance	30.5%	39.8%
Deviant gedrag*	41.0%	71.3%
Ontvluchting*	21.0%	46.3%
Delicgerelateerd*	32.4%	50.0%
Geweld*	15.2%	32.4%
Fysiek geweld*	8.6%	21.3%
Verbaal geweld*	10.5%	22.2%
Drugs	13.3%	23.1%
Eigendom	6.7%	6.5%
Hands-off seksueel delict	1.0%	0%
Overig	4.8%	11.1%

Therapy-interfering behavior

- Binary logistic regression
 - Only drop-out predicts high PCL-R (total, F1 and F2)

Conclusion

1. Psychopathy associated with higher risk profile
 - Younger at the time of their first conviction
 - Committed more (violent) crimes
 - More often antisocial personality disorder
2. Treatment was more difficult but weak association
 - Non-compliance
 - Drop-out
 - Crime-related behavior

Conclusion

3. Factor 1
 - Associated with drop-out
4. Factor 2
 - Associated with
 - Drop-out
 - Antisocial behavior (escapes, violence)

6.2 Références – Referenties

Broekaert, E. (2010). Personen met gedragsstoornissen. In Broekaert, E., Van Hove, G., Vandeveld, V., Soye, V., & Vanderplassen, W. (Red). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek*. Antwerpen. Apeldoorn: Garant.

de Limbourg, Jean-Philippe (2012). Parcours singulier d'un passage à l'acte : supplication, délire et déclenchement. *Cahiers de psychologie clinique* 39. 85-108

Delescluse, C., & Pham, H-T. (2005). Evaluation de la personnalité sadique en milieu psychiatrique sécuritaire. *Encéphale*, 31, 683-691.

Ducro, C., Vicenzutto, A., Suinen, P., & Pham, H-T. (2014) Relationship between neuropsychological characteristics of attention, planning, impulsivity and decision making in female psychopathic forensic patients. *Acta Psychiatrica Belgica*, 114(4), 33-40.

Englebert Jérôme, Adam, 2015 (soumis), La personnalité antisociale, antithèse de la psychopathologie, *Déviance et société*.

Englebert, J (2015). A new understanding of psychopathy: The contribution of phenomenological psychopathology.

Giovagnoli, O., Ducro, C., Pham, H-T., & Woitchik, P. (2013) Impact de l'adversité familiale durant l'enfance sur le développement de la personnalité psychopathique. *Annales Médico-Psychologiques*, 171(7), 425-512.

Goethals, K., de Groot, A., Dhoore, T., Jeandarme, I., Keulen, M., Pouls, C., Soeagnie, S., & Willemsen, J. (in press). Differentiële diagnostiek en comorbiditeit bij psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In W. Canton, L. Claes, L. Gijs, I. Jeandarme, E. Klein-Haneveld, & D. van Beek (Eds.), *Handboek psychopathie en antisociale persoonlijkheidsstoornis*.

Hende, M. Vanden, Caris, K., & Block-Bury, L. De (2005). *Ontgrendeld: beschrijvend wetenschappelijk onderzoek naar geïnterneerden met een verstandelijke handicap en hun verblijf in de Vlaamse gevangenissen*. Gent: Academia Press.

Hendrickx, J. (2012). Psychopathy in intellectually disabled forensic samples. A first application of the Dutch translation of the PCL:SV. Master thesis, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University.

Kefor (Ongoing). Medium security geïnterneerden met psychopathie: niet behandelbaar, toch in behandeling?

- Majois, V., Saloppé, X., Ducro, C., Pham, H-T. (2011) La psychopathie et son évaluation. *Psychiatrie. Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37, 320, A45.
- Nioche, A., Pham T. H, & Ducro, C. (2008). Psychopathie et troubles de la personnalité associés: recherche d'un effet particulier au trouble borderline?. *L'Encéphale*, 36(3), 253-259.
- Nys, J. *Is de psychopaat ontoerekeningsvatbaar?, niet-gepubliceerde studie van Nys, J. Klinische psycholoog-deskundige en lid van de PSD in strafinrichting te Brugge*, 2006.
- Pham, H. T. (2013). L'évaluation de la psychopathie. In J. L. Senon (Ed.), *Psychiatrie légale et criminologie clinique* Paris : Masson.
- Pham, H. T., & Saloppé, X. (2010). PCL-R psychopathy and its relation to DSM axis I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9(3), 205-214.
- Pham, H.T., & Ducro, C. (2015) Psychopathie et évaluation du risque de récidive. *Santé Mentale*, 194, 46-50.
- Pham, H.T., Philippot, P. (2010). Decoding of facial expression of emotion in criminal psychopaths. *Journal of Personality Disorders*, 24(2), 445-459.
- Pham, H-T. (2004) La psychopathie: Contributions dans le domaine de la criminologie et de la psychologie fondamentale. In de Beaurepaire, C.; Bénézech, M. & Kottler, C. *Les dangers de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie*. Paris: Editions J. Libbey. pp. 205-210.
- Pham, H-T. (2005). *Outils d'évaluation de la psychopathie chez l'adulte*. Publication de la Haute Autorité Publique. Ministère de la Santé. France.
- Pham, H-T. (2008). La psychopathie: Corrélats anatomiques et neurophysiologiques. In S; Campanella & E. Streel (Eds.), *Psychiatrie et neuroscience: Quelques questions essentielles*. De Boek Université.
- Pham, H-T. (2012) Psychopathy and traumatic stress. *Journal of Personality Disorders*, 26(2) 213-225.
- Pham, H-T., & Saloppé, X. (2008). Le trouble de la personnalité sadique. *Neuropsychynews, Revue de Formation aux Neurologues et Psychiatres*, 7(1) 11-13.
- Pham, H-T., Chevrier, I., Nioche, A., Ducro, C., & Réveillère, C. (2005). Psychopathie, évaluation du risque, prise en charge. *Annales Médico-Psychologiques*, 163, 878-881.

- Pham, H-T., Ducro, C., Luminet, O. (2010). Psychopathy, alexithymia and emotional intelligence in a forensic hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9(1) 24-32.
- Pham, H-T., Ducro, C., Réveillère, C., & Bénézech, M. (2010). Les développements de l'évaluation de la psychopathie. *Element*, 04, 14-15.
- Pham, H-T., Malingrey, F., Ducro, C., & Saloppé, X. (2007). Psychopathie et troubles mentaux graves chez des patients internés. *Annales Médico-Psychologiques*, 165(7) 511-516.
- Pham, H-T., Saloppé, X., & Leistedt, S. (2012) La manipulation et le mensonge pathologique de la psychopathie comme défi majeur pour la recherche de la vérité judiciaire. *Annales Médico-Psychologiques*, 170(2), 141-142.
- Pham, H-T., Vanderstukken, O., Philippot, P., & Vanderlinden, M. (2003). Selective attention and executive functions deficits in criminal psychopaths. *Aggressive Behavior*, 29, 393-405.
- Pham, H-T., & Saloppé, X. (2013) Influence of psychopathy on self-perceived quality of life in forensic patients: A cohort study in Belgium. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(1), 31-47.
- Pouls, C., & Jeandarme, I. (2014). Psychopathy in offenders with intellectual disabilities: A comparison of the PCL-R and PCL: SV. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 207-216. doi : 10.1080/14999013.2014.922138.
- Réveillère, C., Pham, H-T., Daneels, M., Delecluse, C., Largillière, M. & Willocq, L. (2003). Analyse des indicateurs Exner relatifs au narcissisme psychopatique auprès d'une population de délinquants belges. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 53(2), 107-116.
- Saloppé, X., & Pham, H-T. (2007). Impact des troubles mentaux sur la qualité de vie perçue par des patients issus d'un hôpital psychiatrique sécuritaire. *L'Encéphale*, 33, 892-901.
- Saloppé, X., & Pham, H-T. (2009). Psychopathie en établissement de défense sociale: Affectivité et qualité de vie. In "Résilience, régulation et qualité de vie: Concepts, évaluation et intervention" sous la direction de Nader-Grosbois, N. Presses Universitaires de Louvain, pp 325-331.
- Verlinden, S., Maes, B., & Goethals, J. (2009). Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

6.3 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels

6.3.1 Pham, H.T. & Saloppé, S. (2013): Influence of psychopathy on self-perceived quality of life in forensic patients: A cohort study in Belgium

The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2013
Vol. 24, No. 1, 31–47, <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2012.747105>



Influence of psychopathy on self-perceived quality of life in forensic patients: a cohort study in Belgium

Thierry Pham^{a,b,c} and Xavier Saloppé^{a,d,*}

^aResearch Center in Social Defense, Tournai, Belgium; ^bPhilippe Pinel Institute, Montreal, Canada; ^cUniversity of Mons, Mons, Belgium; ^dHospital Saint-Amand-les-Eaux, France

(Received 16 May 2012; final version received 31 October 2012)

Compared with other offenders, psychopaths have a longer criminal trajectory punctuated by prolonged placements in correctional facilities or forensic establishments. However, little is known about how they experience these environments. Against this background, the influence of psychopathy characteristics on self-perceived quality of life (QOL) in forensic patients was evaluated. Patients ($N=96$) were male adult offenders interned in a Belgian forensic hospital, divided into three groups according to psychopathy level: high ($N=26$), moderate ($N=35$), and low ($N=35$). QOL was evaluated with the short version of the World Health Organization Quality of Life assessment tool. Psychopathy was evaluated with the psychopathy checklist – revised. The high- and moderate-psychopathy patients reported better social relations compared with low-psychopathy patients. A detailed examination of the facets of psychopathy showed arrogant/deceitful interpersonal style, and emotional detachment to be positively correlated to a favorable perception of social relations. It may be that the psychopathic characteristics linked to emotional detachment and interpersonal style ‘protect’ against an unpleasant perception of events experienced and allow looking at social relations in a positive manner.

Keywords: psychopathy; quality of life; forensic patients; WHOQOL-BREF; PCL-R

Introduction

This study on psychopathy is an extension of our work aimed at evaluating the impact of mental disorder on self-perceived quality of life (QOL). We previously showed that patients with an antisocial or narcissistic personality disorder perceived their QOL more positively than did other patients (Saloppé & Pham, 2007). In light of the convergent characteristics between these disorders and psychopathy, we felt it would be interesting to see whether we could obtain similar results with forensic psychopaths, especially as research has shown

*Corresponding author. Email: xavier.saloppe@crds.be

6.3.2 Pham, H-T., Ducro, C., Luminet, O. (2010). Psychopathy, alexithymia and emotional intelligence in a forensic hospital

INTERNATIONAL JOURNAL OF FORENSIC MENTAL HEALTH, 9: 24–32, 2010
Copyright © International Association of Forensic Mental Health Services
ISSN: 1499-9013 print / 1932-9903 online
DOI: 10.1080/14999013.2010.484641



Psychopathy, Alexithymia and Emotional Intelligence in a Forensic Hospital

Thierry H. Pham

Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium and University of Mons-Hainaut, Belgium

Claire Ducro

Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium

Olivier Luminet

Université Catholique de Louvain, Belgium and Belgian National Fund for Scientific Research

In this study, we compared 20 criminal psychopaths and 19 nonpsychopaths identified with the PCL-R (Hare, 2003). All participants were adult males confined in a Belgian security hospital. The psychopath group and the control group were equivalent for age, IQ, and social desirability score (Crowne & Marlowe, 1960). First, the two groups completed the Toronto Alexithymia Scale (TAS; Bagby et al. 1994a, b). This self report measure includes three factors: the identification of emotion states; the expression of emotion states to others, and operative thinking. Secondly, each participant completed the TEIQue (Emotional Intelligence Questionnaire; Petrides & Furnam, 2003). The full version of this self-report includes 15 scales and 4 main factors. For this study, we selected six scales that were a priori supposed to be strongly involved in emotion processing: “emotional regulation” of self, “emotion management” of others, “relational aptitudes,” “emotional expression,” “emotional perception,” and “stress management.” First, psychopaths presented a lower total score on the TAS. Among the facets of psychopathy, the deficient affective component was the most negatively correlated to the TAS total score. These results disconfirmed the classical hypothesis of a perceived emotion deficit among psychopaths. Concerning the TEIQue, psychopaths presented a higher score on both the “emotional perception” and “emotional regulation” scales. Again, among the facets of psychopathy, the deficient affective component was the most negatively correlated to the TEIQue total score. The TAS and the TEIQue total scores were negatively related ($r = .61$). The overall results are discussed in light of the recent literature on affects characteristics of psychopaths (Book, Quinsey, & Langford, 2007) and on their potential lifetime strategy (Harris & Rice, 2006).

Keywords: psychopathy, emotions, alexithymia, emotional intelligence

PSYCHOPATHY AND ALEXITHYMIA

From a clinical perspective, psychopaths have been described as presenting a fundamental dissociation between the cognitive and experiential components of emotions (Cleckley, 1941, 1976). According to Cleckley, although the psychopath exhibits “verbal and facial expressions, tones of voice and all the other signs we have come to regard as implying conviction and emotion and the normal experiencing of life,” this person is “totally or almost totally unable to grasp emotionally the major components of meaning or feeling implicit in the

This research was supported by an annual grant to the CRDS from the Ministry of Health and Social Affairs of the southern part of Belgium and by a grant to the Belgian National Fund for Scientific Research FNRS. A preliminary version of the paper was presented at the Annual Congress of the International Association of Forensic Mental Health Services in Montréal, June 2007. Olivier Luminet is research associate at the Belgian Fund for Scientific Research (FRS-FNRS).

Address correspondence to Thierry Pham, CRDS, N° 94, rue Despars, 7500. Tournai, Belgium. E-mail: Thierry.Pham@crds.be

PCL-R Psychopathy and its Relation to DSM Axis I and II Disorders in a Sample of Male Forensic Patients in a Belgian Security Hospital

Thierry H. Pham

Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium and University UMONS, Belgium

Xavier Saloppé

Centre de Recherche en Défense Sociale

The purpose of this study was to examine the relationship between the psychopathy, assessed using the PCL-R, and DSM Axis I and II disorders in a Belgian adult male forensic patients ($N = 84$). Regarding Axis I disorders, diagnoses of psychopathy were associated only with diagnoses of substance abuse/dependence. Regarding Axis II disorder, psychopathy diagnoses were associated with antisocial personality disorder. This relationship was asymmetrical, as psychopathy was highly predictive of antisocial personality disorder but not vice versa. Furthermore, there was a significant positive association between antisocial personality disorder and PCL-R total scores, Factor 1 and 2 scores, and Facet 1, 3, and 4 scores. There was also a significant positive correlation between narcissistic personality disorder and PCL-R Factor 1 and Facet 1 scores. These findings are congruent with the international research literature and have potential therapeutic relevance, as Cluster B disorders including antisocial personality disorders are associated with low treatment motivation and compliance (Widiger & Corbitt, 1997; Robins, Tipp, & Przybeck, 1991). Overall, diagnoses of psychopathy were rather specific and unrelated to most major mental disorders (psychoses, mood or anxiety disorders) and personality disorders (Clusters A and C).

Keywords: forensic patients, major mental disorder, personality disorder, psychopathy, PCL-R

INTRODUCTION

Psychopathy is one of the most frequently formulated diagnoses in forensic psychiatry (Pham & Saloppé, 2006). In Belgium, however, recent changes in the judicial environment are challenging the place of psychopathy under the Social Defence Law, which applies to persons recognized

as incapable of controlling their actions owing to mental illness (Pham, Saloppé, Bongaert & Hoebanx, 2007; Beernaert, Tulkens & Vandermeersch, 2007). The Social Defence Law embraces a very large spectrum of psychiatric diagnoses including personality disorders and psychopathy. In an early study, Pham et al. (2007), found that forensic patients presented a high co-morbidity of Axis I syndromes, and of Axis II personality disorders. The majority of patients presented both Axis diagnoses. The prevalence of a high psychopathy scores as measured by the PCL-R (Hare, 2003) among internees was between 5 and 8%.

However, these earlier data on the Axis I, Axis II diagnoses and psychopathy prevalences did not consider the relations between diagnoses and different factors and facets of psychopathy.

Address correspondence to Thierry Pham, CRDS, 94, rue Despars, (7500) Tournai, Belgique (www.crds.be). E-mail: Thierry.pham@crds.be.

This study was made possible with the support of the Equal Opportunities Office of the Social Action and Health Division of the Belgian Ministry for the Walloon Region.

The authors thank the medical, paramedical, and nursing staff of the *Les Marronniers* Hospital (Tournai, Belgium) for their collaboration.

ONDERZOEK VLAANDEREN

	Ongevoerd (N = 85)	WVS (N = 208)	KOPV (N = 60)
Chirurgie neurochirurgie	54%		62%
Neurologie	44%	56%	55%
Psychiatrie	44%	46%	55%
Eigenaarszaken	27%	37%	27%
Enschieding	15%		15%
Commissie		6%	6%
Diagnose	6%	3%	0%
Gezondheidszorg	6%	3%	0%
Psychiatrie (toezicht)	3%	3%	0%
Parafarm	3%	3%	0%
Emilie	3%	3%	0%
Medische	3%	3%	0%
Milie	3%	3%	0%
Emilie	3%	3%	0%

RESIDENTIELE VS AMBULANTE VAPH-PROJECTEN

Residentieel	Gevoerd (gevoerd/ambulerend)
Eerst verduidelijkt de bepaling	<
PCL-F Factor 1	>
PCL-F Factor 3	>

KOPV: Afgezet naar bij voorbeelden met een voorzet van de bepaling.

SAMENGEVAT

- Gevoerd bestaan
 - Illoot
 - Sociale contacten
- Niet-sterke aangestelde zorg in verleden (psychiatrische, gehandicaptenzorg)
- (steunende) gevoerd bij de toegang in verleden

DIAGNOSTIEK

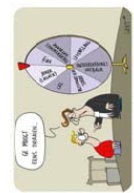
- Recent meer focus
- Psychiatrische Anton Došen
 - Emotioneel ontwikkelingsmodel
 - Schaak voor emotionele ontwikkeling: SEC (Došen, 2007)
- Discrepancie cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau
- Risico overvaging
- Ontwikkeling psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen
- Reënte aanpak voor Steunpunt Expertisecentrum (SEN): SEC-R

IQ-BEPALING

- Referenties
 - Uebello, K., Habets, P., & Jendame, J. (2015). De IQ-score in vraag gesteld: een onderzoek naar de validiteit van de Wechsler Intelligence Scale (WISC-IV) bij 10-14-jarige kinderen met een ontwikkelingsstoornis. *Neurocrisis*, 14(1), 37-54. doi: 10.1007/s12441-015-0085-7
 - Habets, P., Jendame, J., Uebello, K., Oei, T. L., & Bogaerts, S. (2014). Intelligentie is in te zien bij de verduidelijking van de diagnose van een ontwikkelingsstoornis. *Psychiatrische en Neurologische Geneeskunde*, 1(4), 102-102. doi: 10.1111/psg.12120

SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELINGSNIVEAU

CASUS X



- III: MS-III 63 Onbeleid
 - III: MS-III 72 2003
 - III: MS-III 51 2004
 - III: MS-IV 46 2012
 - RAVEN 54 2012
- III: Grote verschillen tussen scores (max=26)

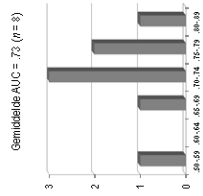
VERANDERING VAN CATEGORIE

	III: MS-III vs. RAVEN	III: MS-III vs. RAVEN	III: MS-III vs. RAVEN
Geen verandering	40 (73%)	32 (53%)	30 (39%)
71-84 ↔ 2-85	5 (9%)	20 (33%)	17 (22%)
5-70 ↔ 2-85	1 (2%)	3 (5%)	10 (13%)
5-70 ↔ 71-84	9 (16%)	6 (10%)	11 (14%)
			1 (3%)

CONCLUSIE

- IQ scores kunnen variëren
- Over tijd
- Per instrument
- Inconsistentie is geboden, zeker in de laagste leeftijdscategorieën

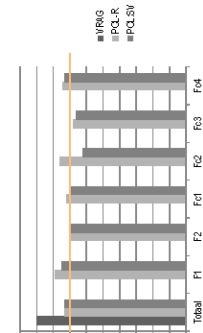
PREDICTIEVE VALIDITEIT (AUC) PVB



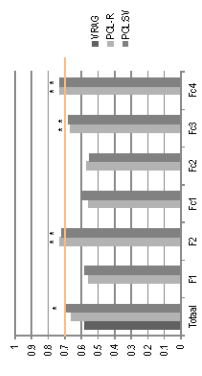
GEMIDDELDE

	Keifer	Construction sample
WFRG	40	91
PCLR	15	21.5
Factor1	6.5	8.0
Factor2	6.5	11.9
PCLSV	10.2	16.6
Factor1	5.3	7.5
Factor2	4.8	9.0

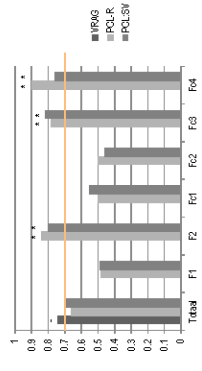
IRR



AUC AGRESSIE



AUC FYSIEKE AGRESSIE



CONCLUDEREND

- WFRG
- Gebruiksvriendelijke handhaving
- Testbetrevals voor fysieke agressie (= originele uitbreidings)
- Psychopathie
- Verslechterende resultaten
- Eerste internationale studie vergelijking PCLR, F en PCLSV bij PVB
- Psychometrische kwaliteiten gelijkmatig
- Klinisch gezien voorkeur voor PCLSV

TOEKOMST

TOEKOMSTIG ONDERZOEK

"Op basis van een analyse van de recente validatie, stellen we vast dat anno 2009 nog steeds alle aandacht uitgaat naar het effect van preoperatieve interventies bij verstandelijk gehandicapte delinquenten en de aandacht volledig wordt toegesplit op het effect van gedragsmatige en cognitief gedrepeerde interventiemethoden. ... De eerste empirische aanpak die de Vlaamse aanpak kenmerkt, is in de medische validatie nogal afwezig."

(Verhulst et al., 2009)

TOEKOMSTIG ONDERZOEK

- Versiere validatie testende en PB-specifieke instrumenten
 - Keifer, WFRG, LOS
- Onderzoek naar de versie met de meest verstandelijke beperking
- Aandacht voor methodologische beperkingen
- Lang term follow-up studie

7.2 Références – Referenties

Habets, P., Jeandarme, I., Uzieblo, K., Oei, K., & Bogaerts, S. (2014). Intelligence is in the Eye of the Beholder : Investigating Repeated IQ Measurements in Forensic Psychiatry, (McGrew 2009).

Hendrickx, J. (2012). Psychopathy in intellectually disabled forensic samples. A first application of the Dutch translation of the PCL:SV. Master thesis, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University.

Kefor (Ongoing). Geïnterneerden met een verstandelijke beperking binnen de VAPH-projecten

Peters, M. J. V., Hendrickx, J., Jeandarme, I., & Pouls, C. (2012). Psychopathy and risk assessment in intellectually disabled forensic patients: old problems and new insights. In K. Oei & M. Groenhuijsen (Eds.), *Progression in Forensic Psychiatry: About Boundaries* (pp. 377-396). Deventer: Kluwer.

Pouls, C., & Jeandarme, I. (2014). Psychopathy in offenders with intellectual disabilities: A comparison of the PCL-R and PCL:SV. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(3), 182-192. doi: 10.1111/jar.12120

Pouls, C., & Jeandarme, I. (2015). Risk assessment in offenders with intellectual disabilities: Are we there yet? *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*.

Pouls, C., Jeandarme, I., & Habets, P. (2014). Risicotaxatie bij daders met een verstandelijke beperking. Eerste toepassing Nederlandstalige VRAG [Risk assessment in offenders with intellectual disability: A first application of the Dutch VRAG]. *De Psycholoog*, 1, 42-51.

Uzieblo, K., Habets, P., & Jeandarme, I. (in press). De IQ-score in vraag gesteld: Evolutie naar een multidimensioneel cognitief vaardigheidsprofiel. *Neuropraxis*.

Uzieblo, K., Winter, J., Vanderfaeillie, J., & Rossi, G. (2012). Intelligent Diagnosing of Intellectual Disabilities in Offenders: Food for Thought, *Behavioral Sciences & the Law*, 48, 28-48. doi:10.1002/bsl

Vanden Hende, M., Caris, K., & De Block-Bury, L. (2005). *Ontgrendeld: Beschrijvend wetenschappelijk onderzoek naar geïnterneerden met een verstandelijke handicap en hun verblijf in de Vlaamse gevangenissen*. Gent: Academia Press.

Verlinden, S., Maes, B., & Goethals, J. (2009). *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

7.3 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels

7.3.1 Pouls & Jeandarme (2014). Psychopathy in Offenders with Intellectual Disabilities: A comparison of the PCL-R and PCL:SV

INTERNATIONAL JOURNAL OF FORENSIC MENTAL HEALTH, 13: 207–216, 2014
Copyright © International Association of Forensic Mental Health Services
ISSN: 1499-9013 print / 1932-9903 online
DOI: 10.1080/14999013.2014.922138



Psychopathy in Offenders with Intellectual Disabilities: A Comparison of the PCL-R and PCL:SV

Claudia Pouls and Inge Jeandarme

Knowledge Center Forensic Psychiatric Care, OPZC Rekem, Belgium

Psychopathy is one of the strongest predictors of future offending and is often included as an important item in structured risk assessment tools. Recent research recognizes the importance of psychopathy in offenders with intellectual disabilities (OIDs). This study presents data on the clinical utility of the Psychopathy Checklist–Revised (PCL–R) and the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) among OIDs. The psychometric properties of both instruments were similar, although the PCL:SV might have some minor advantages. First because of the absence of the PCL–R item marital relationships, which appeared difficult to score. Second, the PCL:SV is less time-consuming than its extended counterpart. Future research confirming these results with larger cohorts is recommended.

Keywords: intellectual disability, offenders, psychopathy, antisocial personality disorder, risk assessment, PCL-R, PCL:SV

Literature has shown that psychopathy, measured by the Psychopathy Checklist–Revised (PCL–R; Hare, 2003) or the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV; Hart, Cox, & Hare, 1995), is amongst the strongest predictors of future (violent) offending in mainstream offender populations ($d = .55$ to $.79$; e.g., Hemphill, Hare, & Wong, 1998; Leistico, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008; Salekin, Rogers, & Sewell, 1996; Walters, 2003; Yang, Wong, & Coid, 2010). Although recently some advances were made in the treatment of people with psychopathic traits (e.g., Caldwell, 2011; Skeem, Monahan, & Mulvey, 2002), a high score on one of these measures is still often considered a negative predictor for treatment progress. Given the impact of labeling an offender with psychopathy, this assessment should require careful consideration.

Psychopathy is defined by Hare (2003) in terms of a constellation of affective, interpersonal, and behavioral characteristics such as egocentricity, impulsivity, irresponsibility, shallow emotions, lack of empathy or remorse, lying, manipulateness, and the persistent violation of social norms and expectations. There is still debate about the

underlying factor structure of the PCL measures. Results from initial factor analyses showed a two-factor structure, referring to the Interpersonal/Affective component (Factor 1) and the Antisocial/Lifestyle component (Factor 2) of psychopathy (Hare, 1991). Later, these factors were further divided into four facets: Interpersonal (Facet 1), Affective (Facet 2), Lifestyle (Facet 3) and Antisocial Behavior (Facet 4). Cooke and Michie (2001), however, argued that the two-factor model of psychopathy did not fit their data. They suggested a three-factor model in which items measuring overt antisocial behavior are excluded, stating that this is not related to the core disorder but rather a consequence of psychopathy. The three factors in this model are (1) Arrogant and Deceitful Interpersonal Style, (2) Deficient Affective Experience, and (3) Impulsive and Irresponsible Behavioral Style.

Recent research on the PCL–R and PCL:SV, although limited, now extends to offenders with intellectual disabilities (OIDs). Reliability research with the PCL–R was conducted by Morrissey and colleagues (2005) with 212 OIDs (IQ 46 to 89) in high-, medium- and low-security and community settings. Internal consistency was acceptable ($\alpha = .81$), although it was lower for Facet 3 ($\alpha = .64$) and Facet 4 ($\alpha = .62$). Furthermore, the study showed good interrater reliability ($ICC_{3,1} = .89$). However,

Address correspondence to Claudia Puls, Knowledge Center Forensic Psychiatric Care, OPZC Rekem Daalbroekstraat 106, 3621 Rekem, Belgium. E-mail: claudia.pouls@opzcrekem.be

EERSTE TOEPASSING NEDERLANDSTALIGE VRAG

RISICOTAXATIE BIJ DADERS MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Volgens de DSM-IV kan verstandelijke beperking gedefinieerd worden als de combinatie van een beneden gemiddeld intellectueel functioneren ($IQ \leq 70$) met beperkingen in het adaptief vermogen, die zich bovendien manifesterden voor de leeftijd van achttien jaar (*American Psychiatric Association (APA), 2000; International Classification of Diseases-10 (ICD-10), 2010; Schalock, et al., 2010*). Resing en Blok (2002) stellen voor om personen met een IQ beneden 70 verstandelijk beperkt te noemen, waardoor 2.1% van de Nederlandse bevolking beneden dit niveau zou functioneren. Gegeven dit cijfer toont beperkt prevalentie-onderzoek in Nederland een oververtegenwoordiging aan onder gedetineerden (1.5% – 28%; Kaal, 2010). Ook in België ligt het aandeel plegers met een verstandelijke beperking (pvb's) in forensische instellingen hoger dan binnen de algemene bevolking (4% – 40.1%; Delaunoit, 2011; Vanden Hende, Caris & De Block-Bury, 2005; Verlinden, Maes & Goethals, 2009). Gelet op deze oververtegenwoordiging is het toe te juichen dat er sinds kort meer aandacht uitgaat naar deze kwetsbare groep. Met de toegenomen aandacht rijzen er ook

meer vragen naar aangepaste risico-inschattingen bij pvb's (Verlinden et al., 2009).

Naast de voorspelling van het risico op lange termijn wordt men bij pvb's ook vaak geconfronteerd met intramurale agressie. pvb's zijn als gevolg van hun verstandelijke beperking vaak gedurende langere tijd geïnstitutionaliseerd. Agressief of 'uitdagend' gedrag is voor hen soms de enige manier om zich uit te drukken en medewerking te verkrijgen (Sellars, 2002). Inzicht krijgen in het ontstaan en voorspellen van intramurale agressie vormt dan ook een onmiskenbare opdracht om dit gedrag te managen.

Sommige auteurs poneren dat er geen wetenschappelijk gegronde reden is om te geloven dat risicofactoren bij pvb's verschillen van deze factoren bij normaal begaafde daders (Camilleri & Quinsey, 2011; Harris & Tough, 2004; Lindsay, Elliot & Astell, 2004). Dit impliceert dat bestaande risicotaxatie-instrumenten toegepast mogen worden bij deze doelgroep. Een beperkt aantal studies bevestigt dit (bijv. Harris & Tough, 2004; Lindsay et al., 2004). Toch kunnen deze gegevens niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar andere landen zoals België of Nederland.

7.3.3 Dubois & Thiry (soumis). Évaluation psychosociale dans les prisons belges - perspective historique

Évaluation psychosociale dans les prisons belges : perspective historique

Christine Dubois est psychologue clinicienne et criminologue. Elle a une longue expérience de psychologue, de supervision et de coordination au sein du service psychosocial belge.

christine.dubois@just.fgov.be

Benjamin Thiry est docteur en psychologie et psychologue clinicien au service psychosocial de la prison de Forest (Avenue de la Jonction, 52 à 1190 Bruxelles - Belgique).

benjamin.thiry@just.fgov.be

Résumé

Né à l'aube du vingtième siècle, le Service d'Anthropologie Pénitentiaire (SAP) des prisons belges se fixait comme mission d'étudier scientifiquement le phénomène de la délinquance. Au fil des décennies et des événements politiques du pays, il modifie ses méthodologies et ses référents théoriques. Renommé service psychosocial (SPS) en 1998 et service expertise psychosociale en 2013, il effectue actuellement l'évaluation psychiatrique, psychologique et sociale continue de tous les détenus admissibles à une libération anticipée. Notre article retrace l'historique de ce service de manière approfondie. Trois pôles le tiraillent de manière récurrente : la science, l'humanisme et les préoccupations sécuritaires. L'approche historique permet de saisir les enjeux méthodologiques, éthiques et politiques de l'expertise psycho-médico-sociale dans le domaine pénal.

Introduction

Depuis les premiers codes et lois qui permettent la vie en société, la délinquance reste une problématique principale - voire obsédante - pour le public et les instances politiques. Pour Born (2005, p. 20), « les termes 'délinquance' et 'criminalité' désignent l'ensemble des infractions qui se commettent en un temps et en un lieu donné » en référence à des lois. En fonction des époques et des lieux, les modalités de réponse face à la délinquance sont différentes. En Europe, les châtiments physiques, la peine de mort, l'exil et le bagne laissent progressivement la place à la peine d'enfermement. Celle-ci est officiellement instituée comme réponse au crime par le code pénal français de 1791. Des maisons de sûreté apparaissent et accueillent les délinquants condamnés ou en attente de leur procès. En Belgique, Ducpétiaux instaure un modèle carcéral inspiré du système philadelphe qui prône l'isolement en cellule auquel il reconnaît trois objectifs : répression de la faute, amendement par la solitude et prévention de la récidive. Selon lui, l'isolement du fautif est susceptible de l'amener à réfléchir à la gravité de ses actes.

Conséquence de cette pénologie, la société comprend une proportion de sa population privée de liberté et détenue dans des établissements publics ou privés.

Deux missions importantes incombent aux prisons : maintenir l'ordre social par exclusion des individus dangereux et promouvoir la réhabilitation de ceux-ci.

Le service psychosocial (SPS) des établissements pénitentiaires belges participe à l'exécution de ces deux missions. Il s'agit d'un service composé de psychiatres, des psychologues et d'assistants

7.3.4 Pouls & Jeandarme (2015). Risk assessment and risk management in Offenders with intellectual disabilities: Are we there yet?

Journal of Mental Health Research
in Intellectual Disabilities, 00:1–24, 2015
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1931-5864 print/1931-5872 online
DOI: 10.1080/19315864.2015.1070221



Risk Assessment and Risk Management in Offenders with Intellectual Disabilities: Are We There Yet?

CLAUDIA POULS AND INGE JEANDARME

Knowledge Center for Forensic Psychiatric Care, OPZC Rekem, Rekem, Belgium

Research on risk assessment and risk management in offenders with intellectual disabilities (OIDs), although far behind compared to the mainstream offender literature, is now expanding. The current review provides an overview of the predictive value of risk assessment and treatment outcome monitoring tools developed for both mainstream forensic populations and OIDs. It is suggested that “mainstream” instruments have equal validity in OIDs, although studies in sex offenders show mixed results. In order to tackle specific criminogenic needs, unique characteristics of OIDs and their environment should be taken into account, which are addressed in ID-specific tools. Evidence regarding the added value and validity of these tools is however still preliminary.

KEYWORDS *intellectual disability, offenders, predictive validity, risk assessment, risk management*

INTRODUCTION

The assessment of future offending behavior is of essential importance in daily forensic practice as release decisions are often based on these risk predictions. At present, the use of structured risk assessment tools in criminal justice settings is widespread, with over 120 available instruments (Singh & Fazel, 2010). These instruments rely on risk factors that are empirically related to (violent and/or sexual) recidivism. The current view on risk assessment considers static characteristics as indicative of a basic risk tendency,

Address correspondence to Claudia Pouls, Daalbroekstraat 106, Rekem, 3621 Belgium.
E-mail: claudia.pouls@opzcrekem.be

8 Femmes Internées – Vrouwelijke geïnterneerden

8.1 Références – Referenties

Jeandarme, I. (2012). Komen mannen echt van Mars en vrouwen van Venus? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(4), 339-340.

Kefor (Ongoing). An exploration of gender differences in forensic medium security units in Flanders

8.2 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels – Eerste pagina's

8.2.1 Jeandarme (2012). Komen mannen echt van Mars en vrouw van Venus?

Komen mannen echt van Mars en vrouwen van Venus?

I. JEANDARME

Geweld door vrouwen wordt vaak onderschat of verkeerd ingeschat. Dit is een bekend gegeven. De Vogel e.a. (2012) concluderen elders in dit nummer dan ook terecht dat gebruik van empirisch onderbouwde risicotaxatie nuttig kan zijn om dergelijke vertekeningen te voorkomen. De vraag is echter of een module voor vrouwen, als aanvulling op bestaande instrumenten, niet te voorbarig is? Deze vraag zou ik graag bevestigend beantwoorden.

Op basis van een literatuuroverzicht concluderen De Vogel e.a. dat er weinig empirische ondersteuning is voor een *gender-blind perspective*. Zij gaan er niet van uit dat bestaande risicotaxatie-instrumenten ook voor vrouwen betrouwbaar te gebruiken zijn. Bijgevolg is er behoefte aan gendersensitieve risicotaxatie en daarvoor raden de auteurs gestructureerde klinische risicotaxatie aan.

Voorbarig Deze conclusies lijken mij op twee punten voorbarig. Het artikel gaat ten eerste eenzijdig in op één vorm van empirisch onderbouwde risicotaxatie. Naast de beschreven gestructureerd klinische methode is er immers nog een andere, meer statistische methode ontwikkeld: de actuariële. Beide methodes maken gebruik van risicofactoren die een correlatie vertonen met een verhoogd recidiverisico. Terwijl bij de eerste methode de clinicus de risicofactoren weegt en integreert om tot een eindconclusie te komen, wordt bij de actuariële instrumenten de risico-inschatting berekend op basis van een rekenformule (van een eenvoudige optelsom tot een complexere, gewogen statistische bewerking). Beide methodes hebben voor- en nadelen, maar uit onderzoek blijkt dat ze minstens even valide en bruikbaar

zijn (o.a. Campbell e.a. 2009; Singh e.a. 2011).

Ten tweede laten de resultaten van beide methodes bij vrouwelijke populaties een iets genuanceerdere conclusie toe. Volgens een aantal auteurs is de genderneutraliteit van actuariële instrumenten duidelijk bewezen (o.a. Andrews e.a. 2011; Harris e.a. 2004; Schwalbe 2008; Singh e.a. 2011; van der Knaap e.a. 2011), hoewel anderen dit betwisten (o.a. Coid e.a. 2009; Holtfretter & Cupp 2007). De onderzoeksresultaten zijn nog niet eenduidig. Ook onderzoek met de *Historical Clinical Management-20* (HCR-20; Webster e.a. 1997) laat volgens mij een genuanceerder beeld zien dan De Vogel e.a. suggereren (o.a. Coid e.a. 2009; Garcia-Mansilla e.a. 2011; Guy & Douglas 2006).

De conclusie lijkt eerder te zijn dat het beperkte onderzoek dat bij vrouwen plaatsvond wisselende resultaten toont, maar toch enige empirische ondersteuning biedt voor het *gender-blind perspective* (Garcia-Mansilla e.a. 2011; McKeown 2011). Het is dus maar de vraag of de aanpassingen zoals De Vogel e.a. (2011) die eerder voorstelden ('*Female Additional Manual*', FAM), ook een meerwaarde zullen opleveren voor de predictieve validiteit.

Meerwaarde? Meer onderzoek met bestaande methodes (zowel klinisch gestructureerd als actuariel) en met aanvullende gendersensitieve instrumenten zoals de FAM is nodig om het klinische belang van gendersensitieve risicofactoren te verhelderen en een antwoord te bieden op de gestelde vragen.

Mijn inschatting is dat het belang van de gendersensitieve instrumenten niet zozeer zal lig-

8.3 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

8.3.1 Cappon (Ongoing). Vrouw en geïnterneerd : Dubbele pech ?

Vrouw en geïnterneerd: Dubbele pech?

Streven naar een kwaliteitsverhoging van de behandeling van geïnterneerde vrouwen verblijvend in het forensisch pilootproject 'medium security' in PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate

Achtergrond

Internationaal onderzoek geeft aan dat meer en meer vrouwen in contact komen met justitie en ook meer specifiek met forensische psychiatrie. Bijkomend zijn onderzoekers die focusten op verschillen tussen mannen en vrouwen in de forensische psychiatrie overtuigd dat een genderspecifieke behandeling een must is. Ondanks deze vaststellingen blijft het onderzoek naar vrouwen in de forensische psychiatrie schaars omwille van hun kleine aantallen in vergelijking met mannen in de forensische psychiatrie.

Reeds van bij de oorsprong wordt de forensische psychiatrie afgerekend op 'resultaten', met name het verminderen van de recidive en het aanpakken van de psychiatrische problematiek. Hieraan gekoppeld wordt de vraag gesteld naar de effectiviteit van een forensisch psychiatrische behandeling. Deze vraag kan alleen beantwoord worden door het behandelproces periodiek te monitoren, cf. Routine Outcome Monitoring (ROM). De geboekte vooruitgang op een geaggregeerd niveau meten, kan gebruikt worden om behandelprogramma's te evalueren en indien noodzakelijk aan te passen.

Onderzoekslijn

Op basis van de bovenstaande informatie is de doelstelling van de onderzoekslijn het monitoren en het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling bij geïnterneerde vrouwen ooit verblijvend in het forensisch zorgcircuit van het Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist (PC SJB).

Zoals hierboven aangegeven, wordt deze onderzoekslijn opgezet in het forensisch pilootproject 'medium security' in PC SJB gezien deze voorziening (momenteel) de enige specifiek forensisch psychiatrische voorziening is die geïnterneerde vrouwen opneemt en behandelt in Vlaanderen.

Deze onderzoekslijn wordt in de komende jaren progressief uitgebouwd totdat behandelprogramma's periodiek gemonitord en geëvalueerd kunnen worden.

Eerste stap

Een eerste stap in de onderzoekslijn is het inzicht verwerven in de karakteristieken van de geïnterneerde vrouwen die behandeld worden in het forensisch zorgcircuit van PC SJB. Wanneer de karakteristieken gekend zijn dan kan de behandeling aangepast worden aan de specifieke noden van de geïnterneerde vrouwen.

Op basis van een dossierstudie en het (retrograad) scoren van instrumenten wordt in de eerste stap van de onderzoekslijn in het forensisch zorgcircuit van PC SJB een uitgebreide profielbeschrijving van de geïnterneerde vrouwen beoogd. Hiervoor wordt een samenwerking uitgebouwd met Vivienne de Vogel, internationaal expert betreffende vrouwen in de forensische psychiatrie.

Contactgegevens

Projectleider: Dr. Jan De Varé – hoofdgeneesheer en beleidspsychiater

Onderzoeker: Leen Cappon – doctor in de criminologische wetenschappen

Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist

Suikerkaai 81, 9060 Zelzate

leen.cappon@fracarita.org

8.3.2 Mertens (Ongoing). Venus versus Mars?

Detentiebeleving bij geïnterneerde mannen en vrouwen.

Venus versus Mars? Detentiebeleving bij geïnterneerde mannen en vrouwen

Achtergrond

Aanpassingen aan het gevangenisleven worden voornamelijk beschreven vanuit twee modellen. Het deprivatiemodel, ontwikkeld door Sykes (1958), beschouwt het gedrag van gevangenen als een resultaat van de deprivaties van de opsluiting en de gevangenis-specifieke kenmerken. Het importmodel stelt dat ervaringen en kenmerken van gevangenen, die voor de opsluiting reeds aanwezig waren, van belang zijn voor de reactie op de opsluiting (Irwin & Cressey, 1962).

Het bestaand onderzoek omtrent import- en deprivatiefactoren wordt gedomineerd door studies op basis van kwantitatieve methoden. Onderzoek naar deze factoren, gebaseerd op kwalitatief onderzoek, dat specifiek peilt naar de detentiebeleving van gedetineerden, is schaarser. Kwalitatief onderzoek is echter van belang voor het begrijpen van de subjectieve ervaringen die gedetineerden aangeven, aangezien kwantitatief onderzoek onvoldoende met diepgang de ervaringen van de detentie(schade) kan weergeven.

Het bestaand onderzoek naar detentiebeleving vanuit het deprivatie- of importmodel focust voornamelijk op mannelijke gedetineerden. Vrouwen zouden, op basis van het schaarse onderzoek, specifieke kenmerken en behoeften hebben en ook de detentie op een andere manier ervaren.

Een subgroep van gedetineerde vrouwen die bijzonder weinig werd onderzocht, zijn vrouwelijke geïnterneerden.

Onderzoeksdoel

Dit doctoraatsonderzoek heeft tot doel om de ervaringen van vrouwelijke en mannelijke geïnterneerden in Vlaanderen te vergelijken. Er zal worden onderzocht welke import- en deprivatiethema's vrouwelijke geïnterneerden aangeven tijdens een opsluiting in de gevangenis en welke gelijkenissen en verschillen kunnen worden vastgesteld in de ervaring van mannelijke geïnterneerden in detentie.

Methoden

Zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden in een empirisch follow-up onderzoek gecombineerd, maar de nadruk ligt op het kwalitatieve belevingsonderzoek. De subjectieve betekenisgeving aan de ervaringen staat centraal in het onderzoeksproject. Door middel van half-structureerde interviews worden vrouwelijke en mannelijke geïnterneerden in detentie bevroegd. Alle 49 vrouwelijke geïnterneerden in detentie in Vlaanderen worden benaderd en gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De mannelijke geïnterneerden in detentie zullen via een doelgerichte steekproef geselecteerd worden, op basis van de analyse van de interviews van de vrouwelijke geïnterneerden. In de follow-up fase zullen de interviews met de geïnterneerden die werden geïnterviewd tijdens fase één opnieuw worden afgenomen en dezelfde personen omvatten.

Het kwantitatieve luik is gericht op het in kaart brengen van het profiel van de vrouwelijke en mannelijke respondenten en omvat een dossierstudie van de dossiers van de geïnterviewde respondenten.

Anouk Mertens (Anouk.Mertens@UGent.be), 09 264 97 05

BOF-mandaat Universiteit Gent. Promotor Prof. dr. Freya Vander

9 Evaluation clinique et évaluation du risque Assessment & Risicotaxatie

9.1 Références – Referenties

Adam, 2004, « Szondi avec Laclos. Pathoanalyse de deux Leitmotive dans les Liaisons Dangereuses : entre vengeance et revanche », Cahiers du Centre d'Etudes Pathanalytiques, 10, Actes du Colloque de Gand, Toussaint 2004, « Etre ou ne pas être...Szondiens pour demain », Novembre 2004, pp. 113-140.

Bénézech, M., Pham, H-T., & Van Herk, J. (2012) Projet d'évaluation approfondie, diagnostique et pronostique, de la dangerosité physique: le 12-p. Annales Médico-Psychologiques, 170(2), 136-138.

Ducro, C., Pham, H-T., Saloppé, X., Chudzick, L., Réveillère, C. (2012) Evaluation du risque de récurrence d'agresseurs sexuels français: Statique-99 et Sorag. Annales Médico-Psychologiques, 170(2), 106-108.

Englebert, J. (2011), L'originalité perceptive d'un sujet pervers au test de Rorschach. L'évolution psychiatrique 79, 429-441.

Goethals, K. (2011). Reaction on 'two subjects, each with a brain lesion and each prone to criminal behaviour: a plea for the involvement of a behavioural neurologist in the forensic psychiatric evaluation of such cases'. Tijdschrift voor psychiatrie 01/2011; 53(6):381-2; author reply 382-3.

Goethals, K. (2015). Reactie op 'Risicotaxatie: meten is niet altijd weten'. Tijdschrift voor psychiatrie 09/2015; 57(9):699-701.

Goethals, K. Reaction on 'the use of psychodiagnostic tests in forensic psychiatric reports within the framework of internment. An exploratory study of records on internees in the judicial district of Ghent'.

Goethals, K., & van Marle, HJC. (2012). Routine outcome monitoring in forensic psychiatry: a long story cut short]. Tijdschrift voor psychiatrie 01/2012; 54(2):179-83.

Gravier, B. Comment évaluer la dangerosité dans le cadre de l'expertise psychiatrique et quelles sont les difficultés et les pièges de cette évaluation ?

Habets, P., Jeandarme, I., Uzieblo, K., Oei, T. I., & Bogaerts, S. (2014). Intelligence is in the eye of the beholder: Investigating repeated IQ measurements in forensic psychiatry. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28(3), 182-192. doi: 10.1111/jar.12120

Jeandarme, I. (2010). Risicotaxatie bij psychiatrische patiënten: Risky business. In G. Benoit, J. De Fruyt, H. Nys, G. Rommel, G. Steegen, P. Van Peteghem, & J. Van Speybroeck (Eds.), De bescherming van de persoon van de geesteszieke (pp. 141-158). Brugge: die Keure.

Jeandarme, I., Pouls, C., & Peters, M. J. V. (2012). Violence Risk Appraisal Guide: Richtlijnen om het risico op (seksueel) gewelddadig gedrag te beoordelen. Hasselt: Leën.

Kefor (Ongoing). Forensic psychiatric assessment: Benchmarking in different countries

Kefor (Ongoing). PCL-R field validity: Prison versus hospital setting

Kefor (Ongoing). Predicting institutional aggression in offenders with intellectual disabilities using the VRAG

- Kefor (Ongoing). Risk factors associated with in-patient violence in forensic units
- Kefor (Ongoing). The use of the HCR-20 in forensic medium security units in Flanders: Clinical value?
- Kefor (Ongoing). Validity of the VRAG in a forensic psychiatric medium security population in Flanders
- Pham H-T., Ducro, C. Enquête internationale sur les pratiques d'évaluation du risque de violence; Présentation des données belges. *Annales Médico-Psychologiques*.
- Pham, H.T., Ducro, C., Marghem, B., Reveillère, C., & Bénézech, M. (2012) Les limites des moyens actuariels de recherche de la vérité en prédictivité. *Annales Médico-Psychologiques*, 170(2), 103-105.
- Pham, H.T., Ducro, C., Saloppé, X. (2011) Psychometric assessment of the Buss and Perry Aggression Questionnaire (1992) in a prison population. *Acta Psychiatrica Belgica*, 111(2), 9-14.
- Pham, H-T., Ducro, C. (2005), Evaluation du risque de récidive au sein d'une population de délinquants incarcérés ou internés en Belgique francophone. *Annales Médico-Psychologiques* 163, 842-845
- Pham, H-T., Ducro, C. (2012), Les limites des moyens actuariels de recherche de la vérité en prédictivité. *Annales Médico-Psychologiques* 170, 103-105
- Pham, H-T., Saloppé, X., Bongaerts, X. & Hoebanx, J.-L. (2007). L'expertise dans le cadre de la loi de défense sociale en Belgique: Repères diagnostiques et recommandations. *Annales Médico-Psychologiques*, 165(1) 49-55.
- Pham, H-T., Willocq, L. (2013). Evaluation of traumatic stress in incarcerated homicide offenders. *Acta Psychiatria Belgica* N°113/2.39-46.
- Singh, J.P. & al. (2014). International perspectives on the practical application of violence risk assessment: A global Survey of 44 countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 193-206.
- Sloore, H., Rossi, G., & Pham, H-T. (2004) MMPI-2 et diagnostic de troubles de la personnalité. In de Beaurepaire, C.; Bénézech, M. & Kottler, C. *Les dangers de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie*. Paris: Editions J. Libbey. pp. 211-221.
- Smeets, S. (2011). Een dynamische kijk op psychopathie: Exploratief onderzoek met de CAPP binnen een forensische 'mid security unit'. Master thesis, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.
- Soyez, V., De Wilde, J., Vandeveld, S., Vander Beken, T., Todts, S., & Broekaert, E. (2010). Screening en assessment van psychiatrische stoornissen in Belgische gevangenen. Sensitiviteit en specificiteit van de BJMHS en SSI-A. *Verslaving*, 6(1), 41-57.
- Thiry, B. (2012). An assessment of personality disorders with the Five-Factor Model among Belgian inmates. *International Journal of Law and Psychiatry* 35. 327-33.
- van Heesch, B. (2014). Risicotaxatie bij 'medium security' geïnterneerden: de voorspellende waarde van de VRAG. Master thesis, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Katholieke Universiteit Leuven.

Vastrat, Adam, 2004, « Inter-analyse Szondi-Rorschach : le cas d'un auteur d'infraction à caractère sexuel, Monsieur F. », Cahiers du Centre d'Etudes Pathoanalytiques, 10, Actes du Colloque de Gand, Toussaint 2004, « Etre ou ne pas être...Szondiens pour demain », Novembre 2004, pp. 157-164.

9.2 Première pages d'articles – Eerste pagina's van artikels

9.2.1 Thiry, B., & Parete (in press). Validité prédictive du test de Szondi dans l'évaluation de la psychopathie.

Validité prédictive du test de Szondi dans l'évaluation de la psychopathie

Predictive validity of the Szondi test in the assessment of psychopathy

Benjamin Thiry ^{a,*}, Stéphanie Parete ^b

^a Service psychosocial (SPS), Prison de Forest, avenue de la Jonction 52, 1190 Bruxelles, Belgique

^b Service d'aide aux détenus, Résilience, avenue de l'Hôpital, 54, 7000 Mons, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 22 septembre 2014
Accepté le 4 décembre 2014

Mots clés :
Belgique
Détenue
Échelle d'évaluation
Étude comparative
Psychopathie
Psychopathy Checklist-Revised
Test de Szondi
Test projectif

Keywords:
Belgium
Comparative analysis
Projective test
Prisoners
Psychopathy
Psychopathy Checklist-Revised
Rating scale
Szondi test

RÉSUMÉ

L'évaluation de la psychopathie en milieu carcéral est importante et le recours à plusieurs outils diagnostiques est conseillé. Notre étude évalue la validité prédictive de huit variables du test de Szondi pour les trois scores de la Psychopathy Checklist-Revised sur un échantillon de 30 détenus belges. Les résultats indiquent qu'une seule variable est significativement corrélée ($r = 0,44$) avec les scores de la PCL-R mais pas les sept autres. Ce résultat intéressant invite à la réplication. En attendant, nous proposons d'être très prudent dans l'utilisation du test de Szondi pour évaluer les caractéristiques de la psychopathie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – The assessment of psychopathy in prison is important and the use of several diagnostic tools is recommended. Besides the use of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), projective tests may be part of the personality assessment. Among these projective tests, the Szondi test lacks psychometric data concerning its predictive validity. We have found no quantitative study that gives this kind of information. **Method.** – We chose eight Szondi test variables supposed to assess psychopathic features according to the Szondi theory: (a) social index, (b) number of accentuations, (c) acting index, (d) number of [e -] reactions, (e) pleasure principle, (f) number of empty reactions in the central vectors, (g) number of negative reactions in the central vectors and (h) number of empty reactions in the test foreground. Our study evaluates the predictive validity of these eight variables of the Szondi test for the three scores of the PCL-R (total score of the PCL-R, score of the emotional factor 1 and score of the antisocial factor 2). Our sample was made of 30 Belgian prisoners. We received a psychosocial report containing a thorough clinical assessment, which was used to score the PCL-R, and the results of the Szondi test for each prisoner. We scored the PCL-R prior to receiving the Szondi test protocol. We compared the two data sets with each other using a non-parametric correlation index (Spearman's r).

Results. – The results showed that only one variable of the eight was significantly correlated ($r = 0,44$) with PCL-R scores. This significant variable was the pleasure principle and refers to simultaneous positive reactions in three vectors: [p+], [d+] and [m+].

Conclusions. – Our result casts doubt on the predictive utility of the Szondi test in predicting psychopathy on its behavioral side as well as on its emotional side. With regard to this interesting result, we clearly need to repeat this analysis. In the meanwhile, we propose to be very careful in using the Szondi test to evaluate psychopathic patterns.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjamin.thiry@just.fgov.be (B. Thiry).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.016>
0003-4487/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Thiry B, Parete S. Validité prédictive du test de Szondi dans l'évaluation de la psychopathie. *Ann Med Psychol* (Paris) (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.016>

9.2.2 Pham, H. T., Saloppé, X., Bongaerts, X., Hoebanx, J.L. (2007). L'expertise dans le cadre de la loi de Défense Sociale en Belgique: Repères diagnostiques et recommandations,



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Annales Médico Psychologiques 165 (2007) 49–55

ANNALES MÉDICO
PSYCHOLOGIQUES

<http://france.elsevier.com/direct/AMEPSY/>

Communication

L'expertise dans le cadre de la loi de Défense Sociale en Belgique : repères diagnostiques et recommandations [☆]

Expertise within the framework of the Social Defence Law of Belgium: Diagnosis benchmarks and recommendations

T.-H. Pham^{a,*,d,e}, X. Saloppé^a, X. Bongaerts^b, J.-L. Hoebanx^c

^a Centre de Recherche en Défense Sociale absl, 94, Rue Despars, 7500, Tournai, Belgique

^b Établissement de Défense Sociale, Chêne-aux-Haies, Mons, Belgique

^c Établissement de Défense Sociale, Les Marronniers, Tournai, Belgique

^d Institut Philippe Pinel, Montréal, Québec, Canada

^e Université de Mons Hainaut, Belgique

Disponible sur internet le 31 octobre 2006

Résumé

En Belgique, selon la loi de Défense Sociale (1964), les délinquants malades mentaux reconnus incapables de contrôler leurs actes peuvent être internés et doivent par la suite être orientés vers un Établissement de Défense Sociale (EDS). Ils sont supposés recevoir un traitement et un accompagnement en vue d'une réinsertion sociale. L'article se focalise plus particulièrement sur l'expertise en Défense Sociale (DS). Il débute par un rappel des aspects légaux. Il décrit ensuite les caractéristiques diagnostiques d'un échantillon de patients internés ($n = 98$) en insistant sur l'importante comorbidité clinique en termes de troubles mentaux majeurs (axe 1) ainsi que de troubles de la personnalité (axe 2). Il aborde ensuite la prévalence hypothétique de la psychopathie (PCL-R, Hare, 1991, 2003) dans le cadre de la loi (5–8 %). Il souligne ensuite des points susceptibles d'améliorer les pratiques d'expertise en Défense Sociale.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Under the Belgian Social Defence Law (1964), mentally disordered offenders who are deemed to lack criminal responsibility have to be interned in an 'Institution of Social Defence' rather than in a prison. There, they are supposed to receive specialised treatment before their rehabilitation and re-insertion into the community. This paper discusses expertise practice in relation to the Social Defence Law. The paper first gives a description of the requirements of the law. The paper then presents the prevalence of clinical syndromes (axis 1) and of personality disorders (axis 2) among a sample of internees ($N = 98$). The sample presents a high co-morbidity (2.6) of axis 1 syndromes, and of axis 2 personality disorders (1.7), the majority of them (64%) present both axis diagnoses. The paper also discusses the prevalence of a high psychopathy as measured by the PCL-R among internees (5–8%) as compared to prison inmates given the aim of the law of protecting the society against dangerous individuals. The paper shows that the Social Defence Law embraces a very large spectrum of psychiatric diagnoses including personality disorders and psychopathy. The following recommendations could improve expertise practices: (a) the consideration of earlier propositions relating to the improvement of the Social Defence Law; (b) a comparative research between psychiatric diagnoses of internees and of inmates; (c) a better definition of clinical criteria relating to the application of the law; (d) the implementation of a specialised observation unit before the decision to intern; (e) the need to go beyond a dichotomous conception of the ability to control; (f) the consideration of contextual

[☆] Cette recherche a été réalisée avec le soutien du ministère de la Région Wallonne, Santé et Affaires Sociales. Contact : Thierry.pham@crds.be. CRDS, 94, rue Despars, 7500 Tournai, Belgique. (www.crds.be). Nous remercions Benoit Marghem pour ses commentaires.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thierry.pham@crds.be (T.-H. Pham).

9.3 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

9.3.1 Uzieblo, Habets, Baetens, & Jendarme (Ongoing).

Intelligent diagnosing of Intellectual (Dis)abilities in Forensic Psychiatric Patients

“Intelligent Diagnosing of Intellectual (Dis)abilities in Forensic Psychiatric Patients”

Uzieblo, K.¹, Habets, P.², Baetens, V.³, & Jeandarme, I.²

1. University College Thomas More Antwerp & Ghent University

kasia.uzieblo@thomasmore.be

2. Knowledge Centre Forensic Psychiatric Care (KeFor) OPZC Rekem

3. PC-Sint-Jan-Baptist Zelzate

An erroneous or inadequate assessment of the intellectual functioning can have far-reaching consequences in the forensic context. It is well known that the level of an individual’s intellect has an impact on interrogations, court proceedings, court rulings, risk assessments and treatment programs. A qualitative assessment of the offender’s intellectual abilities is therefore of great importance. However, both research and practice show that such an assessment is everything but evident: The stability or interchangeability of IQ-scores seems to be lacking, especially in individuals with intellectual disability (Habets, Jeandarme, Uzieblo, Oei, & Bogaerts, 2014). We argue that the crux of this problem can be mainly found in the plurality of assessment methods of intelligence and adaptive functioning, as well as in the lack of theory-driven assessment of intellectual abilities.

The aim of the current research project is twofold. First, we aim to compare IQ-scores obtained with two of the most used assessment instruments in forensic psychiatry, namely the Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition (WAIS-IV; Wechsler, 2012) and Raven’s Progressive Matrices (RPM; Raven, Court, & Raven, 1983). We hypothesize that significant lower IQ-scores will be obtained with the RPM when compared to scores obtained with the WAIS-IV. Second, we aim to investigate the application of Cattell-Horn-Carroll (CHC)-driven assessment in forensic psychiatric patients, with CHC referring to a multidimensional, empirically based model on cognitive abilities. We argue that CHC-driven assessment will help practitioners to better disentangle the patients’ strengths and weaknesses, and hence given them the opportunity to find better interventions that match the patients’ cognitive abilities. We are currently collecting data in the following psychiatric hospitals: OPZ Rekem, Psychiatrisch Ziekenhuis Asster, and PC Sint-Jan-Baptist. Preliminary results will be presented.

9.3.2 Matteucci (en cours). L'échelle de psychopathie de Hare - Révisée (PCL-R) : Limites quant à l'administration sur une population schizophrène en Défense Sociale

Mémoire à l'ULg, promoteur : Jérôme Englebert

mariematteucci@hotmail.com

Plus d'un siècle après leur première conception, les personnalités psychopathique et schizophrénique restent actuellement deux entités dont on ne trouve aucun consensus autour d'une définition commune, un processus et une nature respective. L'ambiguïté à laquelle nous sommes confrontés lorsqu'il faut discuter de ces pathologies reflète les nombreuses questions et théories diverses qui demeurent dans la littérature. Par rapport à la psychopathie, on s'accorde aujourd'hui à dire qu'elle peut être adaptative ; et pourtant on continue à travailler avec le modèle de Hare (L'échelle de Psychopathie de Hare – Révisée), très largement répandu, qui repose sur l'hypothèse d'un déficit. En effet, alors que cette échelle se base sur des paradoxes terribles, on travaille exclusivement avec cette échelle car c'est un outil standard d'évaluation, qui a été validé et qui est reconnu à ce jour.

Dans cette présente recherche, nous tenterons de définir tant que possible les deux concepts que sont la schizophrénie – archétype de la psychose – et la psychopathie – trouble de la personnalité ou du caractère selon les auteurs – à travers une approche phénoménologique. Nous nous pencherons également sur la question de la réponse sociale qui existe par rapport à ces deux pathologies, et plus particulièrement l'impact de l'opinion publique par rapport aux personnes avec des troubles mentaux ayant commis des actes violents ou délictueux. Enfin, une brève présentation de la Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) de Hare sera présentée, ainsi que les contextes dans lesquels elle est utilisée et les limites ou critiques qui ont pu être énoncées à son égard.

Ce projet tentera de mettre en évidence les limites qui existent lorsque l'Echelle de Psychopathie de Hare est administrée à une population schizophrène dans un contexte judiciaire. En effet, cet outil, initialement destiné à établir le diagnostic de psychopathie, principalement utilisé avec des personnes incarcérées ou qui se trouvent dans le système judiciaire ; est administré à des sujets schizophrènes dans ces mêmes contextes dû à sa capacité d'évaluer les risques de récurrence, de violence et d'échec d'adhérence au traitement. Tout l'objet de ce mémoire sera de pointer le phénomène qui est que certains des items constituant l'échelle PCL-R peuvent être cotés de la même manière pour les deux pathologies mais traduire des phénomènes tout à fait différents. Dans la mesure du possible, nous tenterons de mettre en évidence cet état de fait sur base d'observations rigoureuses au sein de l'institution où sera menée cette recherche sur la manière qu'à le sujet d'entrer en contact avec les autres et avec lui-même ; de dossiers médicaux, judiciaires, professionnels, touchants à la vie personnelle du patient ; de rapports de la PCL-R déjà effectués ; et plus tard d'entretiens semi-structurés.

9.3.3 Hegoa (Ongoing). L'utilité de la Comprehensive Assessment of Psychopathic-Version Institutionnelle (CAPP-IRS) comparée à la PCL-R dans une population medico-légale souffrant de psychose.

Contact : Louis De Page (louis.depage@chjt.be)

La PCL-R de Hare (Psychopathy Checklist-Revised) s'est imposée comme standard dans la mesure descriptive de la psychopathie au fil des années. Cependant, quand il s'agit de psychose chronique, les propriétés psychométriques de la PCL-R ne semblent pas rester intactes. Les scores PCL-R gardent une validité prédictive, notamment pour le risque de récidive, et une validité convergente pour l'insensibilité à la prise en charge. Mais la validité interne et écologique ne transparait pas dans notre clinique. Une des raisons principales pour cela semble être la susceptibilité des certains items de la PCL-R à mesurer (vu le caractère descriptif) des aspects de la psychose (manque d'empathie, affect superficiel, etc.). Ces hypothèses ont, entre autres, partiellement été explorées par Goethals et collègues (2013).

La CAPP (Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality) développée par Cooke et collègues selon une méthodologie différente de la PCL-R se démarque par deux aspects pertinents dans le contexte de la patientèle psychotique médico-légale. Premièrement, elle ne se base pas sur des actes ou des faits antérieurs, ce qui évite un cercle tautologique fallacieux (X commet un délit grave, donc il est psychopathe, donc il commet des délits graves). Deuxièmement, la CAPP a été déclinée dans une version « institutionnelle » ce qui permet de cadrer l'évaluation de manière plus dynamique et moins absolue.

C'est pourquoi nous avons, dans l'unité psychiatrique médico-légale « Hegoa » du Centre Hospitalier Jean Titeca, commencé à utiliser en parallèle la PCL-R et la CAPP pour évaluer les dynamiques psychopathiques d'internés souffrant de psychoses. Les premiers résultats indiquent une plus grande validité clinique et écologique. La validité convergente de la CAPP avec les instruments cliniques (PANSS, CGI, SCIP, fNART) et criminologiques (VRAG, HCR-20 (V3) et la SAProF) apparait comme plus haute que celle de la PCL-R.

10 Contributions criminologiques – Criminologisch, juridisch en legaal bijdrages

10.1 PowerPoint du/van 23/10/2015 – Benjamin Thiry

<p style="text-align: center;">Recherches criminologiques et légales</p> <p style="text-align: center;">Journée scientifique sur la Défense Sociale Wetenschappelijk Studiedag Internering 23 Octobre-Oktober 2015</p>	<p style="text-align: center;">Criminologische en forensische onderzoeken</p> <p style="text-align: center;">Wetenschappelijke Studiedag Internering 23 Oktober 2015</p>																								
<p style="text-align: center;">La criminologie comme perspective tierce</p> <ul style="list-style-type: none"> • « L'activité de recherche en criminologie <i>recouvre</i> toujours celle des autres disciplines » (Pires, 1995, p. 68) • Dépasser les barrières disciplinaires artificielles • Défense sociale à la confluence de plusieurs disciplines 	<p style="text-align: center;">De criminologie als alternatief perspectief</p> <ul style="list-style-type: none"> • « L'activité de recherche en criminologie <i>recouvre</i> toujours celle des autres disciplines » (Pires, 1995, p. 68) • De artificiële disciplinaire grenzen overstijgen • Het Sociaal Verweer op het kruispunt van verschillende disciplines 																								
<p style="text-align: center;">Figure du « fou dangereux »</p> <table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td>Œuvres caritatives</td> <td>Ordre judiciaire</td> <td>Médecine</td> <td>Psychologie</td> <td>Sociologie</td> <td>Criminologie</td> </tr> <tr> <td>Paradigme religieux</td> <td>Paradigme juridique</td> <td>Paradigme ontologique</td> <td>Paradigme ontologique</td> <td>Paradigme social</td> <td>Paradigme transdisciplinaire</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"> Conflits de frontières <small>(Kaldauer, 1997)</small> </p> <p style="text-align: center;">Enjeu = prise en considération respectueuse de toutes ces disciplines?</p>	Œuvres caritatives	Ordre judiciaire	Médecine	Psychologie	Sociologie	Criminologie	Paradigme religieux	Paradigme juridique	Paradigme ontologique	Paradigme ontologique	Paradigme social	Paradigme transdisciplinaire	<p style="text-align: center;">Beeld van de « gevaarlijke gek »</p> <table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td>Wetens van barmhertigheid</td> <td>Rechterlijke macht</td> <td>Geneeskunde</td> <td>Psychologie</td> <td>Sociologie</td> <td>Criminologie</td> </tr> <tr> <td>Religieus paradigma</td> <td>Juridisch paradigma</td> <td>Ontologisch paradigma</td> <td>Ontologisch paradigma</td> <td>Sociaal paradigma</td> <td>Disciplinair overschrijvend paradigma</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"> Grensconflicten <small>(Galdsten, 1997)</small> </p> <p style="text-align: center;">Uitdaging = respectvolle erkenning van al deze disciplines?</p>	Wetens van barmhertigheid	Rechterlijke macht	Geneeskunde	Psychologie	Sociologie	Criminologie	Religieus paradigma	Juridisch paradigma	Ontologisch paradigma	Ontologisch paradigma	Sociaal paradigma	Disciplinair overschrijvend paradigma
Œuvres caritatives	Ordre judiciaire	Médecine	Psychologie	Sociologie	Criminologie																				
Paradigme religieux	Paradigme juridique	Paradigme ontologique	Paradigme ontologique	Paradigme social	Paradigme transdisciplinaire																				
Wetens van barmhertigheid	Rechterlijke macht	Geneeskunde	Psychologie	Sociologie	Criminologie																				
Religieus paradigma	Juridisch paradigma	Ontologisch paradigma	Ontologisch paradigma	Sociaal paradigma	Disciplinair overschrijvend paradigma																				

Injonction à la pluridisciplinarité ?

- Expertise médico-légale : psychiatrique ou psychologique
- « *L'expertise peut également être effectuée par un collègue ou avec l'assistance d'autres spécialistes en sciences comportementales, toujours sous la conduite de l'expert précité.* »
(Ch. 1, Art. 5, § 2 de la loi relative à l'internement des personnes du 5 mai 2014)
- Normes de qualité pour le rapport des experts selon un modèle fixé par le Roi (Ch. 1, Art. 5, § 5)

Een oproep voor pluridisciplinariteit ?

- Forensische expertise : psychiatische of psychologische
- « *Het deskundigenonderzoek kan ook in college of met bijstand van andere gedragswetenschappers uitgevoerd worden, telkens onder leiding van voormelde deskundige.* »
(Hfdst. 1, Art. 5, § 2 van de wet betreffende de internering van personen van 05 mei 2014)
- Kwaliteitsnormen voor het deskundigenverslag volgens het model vastgelegd door de Koning (Hfdst. 1, Art. 5, § 5)

Profil des internés



- Plusieurs études sur le profil psychiatrique des internés : prévalences sur axes I et II du DSM
- Comorbidités psychiatriques : psychose + consommations de substance + troubles de personnalité
- Mais aussi : troubles scolaires précoces, difficultés d'adaptation, problèmes administratifs, vulnérabilité sociale, etc.
- Prise en charge adaptée ?
- Métaphore de la pelote de laine défilée : par quel bout faut-il tenter de résoudre le problème ?

Profiel van de geïnterneerden



- Meerdere studies over het psychiatische profiel van geïnterneerden : prevalenties op assen I en II van de DSM
- Psychiatische Comorbiditeit : psychose + middelengebruik + persoonlijkheidsstoornissen
- Maar ook: vroegtijdige schoolse problemen, aanpassingsmoeilijkheden, administratieve problemen, sociale kwetsbaarheid, enz.
- Aangepaste behandeling ?
- Metafoor van de ontrafelde bol wol : langs welke zijde dient het probleem opgelost te worden ?



10.2 Références – Referenties

Adam & Joubert (dir.), 2015, Justice et santé mentale, Criminologie, Vol. 48, n°1.

Adam & Mary (2012). « La libération conditionnelle des délinquants sexuels : les effets pervers d'une obsession », in Adam Christophe, De Fraene Dominique, Mary Philippe, Nagels Carla, Smeets Sybille (Eds.), Sexe et normes, Colloque du 75ème anniversaire de l'Ecole des sciences criminologiques Léon Cornil, Bruxelles, Bruylant.

Adam Christophe, Cauchie Jean-François, Devresse Marie-Sophie, Digneffe Françoise, Kaminski Dan, 2014, Crime, justice et lieux communs. Une introduction à la criminologie, Bruxelles, Larcier.

Adam Christophe, De Fraene Dominique, Mary Philippe, Nagels Carla, Smeets Sybille, Sexe et normes, Bruxelles, Bruylant, 319p.

Adam et Digneffe (ed.), 2009, DEBUYST Christian, Essais de criminologie clinique entre psychologie et droit pénal, Bruxelles, De Boeck/Larcier.

Adam, 2010, « Le journal d'Eric-Emmanuel Schmitt : Traiter le monstre et se faire traiter de monstre », Psychiatrie et Violence, Volume 9, n°1, 2009.
<http://www.erudit.org/revue/pv/2009/v9/n1/038872ar.html>

Adam, 2011, « De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification », Psychiatrie et violence. Volume 10, n°1, 2010.
<http://www.psychiatrieviolence.info/2011/01/de-la-deviance-du-fantasme-au-fantasme.html>

Adam, 2011, « La résistance de l'ornithorynque » in Le bon, le fou et le troublant, Le Blé, Bruxelles Laïque.

Adam, 2012, « La sexualité comme puissance de démesure et de dérèglement du droit » in GALLUS Nicole (sld.), Droit des familles, genre et sexualité, Bruxelles, Anthémis, pp. 25-33.

Adam, 2012, « Responsabilisation et déresponsabilisation dans le traitement des délinquants sexuels en Belgique », Déviance et société, vol. 36, n°3, pp. 263-276.

Adam, 2015, Psychopathologie et délinquance, Bruxelles, Bruylant.

Adam, Couloubaritsis, 2014, Les espaces entre vérité et mensonge, Temps d'arrêt / Lectures, yapaka.be

Barbera Pera, S., & Dailliet, A. (2005). Homicide par les malades mentaux: Analyse clinique et criminologique. Encéphale, 31, 539-549.

Bénézech, M., Pham, H-T., & Le Bihan, P. (2009). Les nouvelles dispositions concernant les criminels malades mentaux dans la loi du 25 février 2008 relative à la détention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Annales Médico-Psychologiques, 167(1) 35-50.

Brandon I., Cartuyvels Y. (dir.), (2004), Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?, Bruxelles, Loi et Société, 2004 ;

Cartuyvels et all (2013), Ce que la dangerosité fait aux pratiques : entre soin et peine. Une comparaison France-Belgique, Les cahiers de la justice, n° 1, pp. 101-111 ;

Cartuyvels Y, Champetier B, Sicot F., Wijvekens A, et alii (2009), Soigner ou punir ? Les déterminants de l'expertise psychiatrique et de son devenir. Comparaison France, Belgique, Luxembourg, INHES-FUSL ;

Cartuyvels Y., Champetier B., Wyvekens A. (2010), Soigner ou punir ? Une approche critique de la défense sociale en Belgique, Bruxelles, FUSL ;

Cartuyvels Y., De Viron I. (dir) (2012), Malades mentaux, justice et libertés. Renverser l'entonnoir ?, Mental Idées, n°17 (numéro spécial), 97 pp. ; .

Cartuyvels, Y. (avec la coll. de Van Campenhoudt L.) (2002), Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 136 pp

Cartuyvels, Y., Champetier, B., & Wyvekens A. (2010), Soigner ou punir? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique,

Cartuyvels, Y., Champetier, B., & Wyvekens, A. (2010). La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique. *Déviance et société, Médecine et Hygiène*, 2010, 34 (4), pp.615-645.

Cartuyvels. Social Defence Against Dangerous Offenders In Belgium: A Genealogical Approach

Cosyns, P. , Maes, E., D'Hont, C., Janssens, D., Verellen, R. (2007). Geïnterneerden in België. De cijfers. *Panopticon*, 28(1), 46-61.

Danet, J., (2008) La dangerosité, une notion criminologique, séculaire et mutante

De Winter, Jan (2012). Het Slot en de Sleutel – over de problematiek van de internering. (Openingsrede tijdens de Plechtige Openingsvergadering van het gerechtelijk jaar 2011-2012 van de balie van Gent)

Jonckheere, A. & Maes, E., Simulation de la charge de travail des tribunaux de l'application des peines en cas d'entrée en vigueur de la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental [nota ten behoeve van het College van Procureurs-generaal], Bruxelles, Institut National de Criminologie et de Criminologie, 10 mars 2009, 8 p. (met bijlage d.d. 22 juni 2009)]

Jonckheere, A., & Vanneste, C. (dir.), Recherche relative à l'exploitation scientifique des bases de données existantes au sein des Maisons de justice. SIPAR, Premier rapport, INCC, Bruxelles, 2006, 77p. (voir pages 31 à 65 : « L'activité des maisons de justice dans le secteur de la défense sociale »). [eveneens in het Nederlands : Jonckheere, A. & Vanneste, C. (dir.), Onderzoek met betrekking tot de wetenschappelijke exploitatie van het gegevensbestand betreffende de justitiehuisen – SIPAR, Eerste rapport (vertaling uit het Frans), NICC, Brussel, 2006, 83p. (zie pagina's 31 tot 67 : "De activiteit van de justitiehuisen mbt de sector aangaande de bescherming van de maatschappij)]

Korn M., Thys P. Irresponsabilité pénale et dangerosité sociale supposée : Une approche du raisonnement amenant les psychiatres-experts à recommander l'application de la loi belge de défense sociale [tiré à part]. *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, n° 3, 285-300

Lancelevée et al. (2012). Ce que la dangerosité fait aux pratiques. Entre soin et peine, un comparaison Belgique-France.

Mary, Ph., Kaminski, D., Maes, E. ? & Vanhamme, F. (2011). Le traitement de la « dangerosité » en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement. *Champ pénal, Nouvelle revue internationale de criminologie/Penal Field, New international journal of criminology*, <http://champpenal.revues.org/8188> <http://champpenal.revues.org/8351>

Mary, Délinquant, délinquance et insécurité: un demi-siècle de traitement en Belgique (1944-1997), Bruxelles, Bruylant, Coll. des Travaux de l'École des sciences criminologiques Léon Cornil, 1998, dont une partie est consacrée à la défense sociale;

Robert, C. N., & van de Kerchove, M. (2010). Renaissance et mutations de la défense sociale. *Déviance et Société*, 34(4), 547-569.

van de Kerkove, M. (2010). Les avatars de la loi belge de défense sociale: le changement dans la continuité. *Déviance et Société*, 34(4), 485-502.

Vandemeulebroeke, O., Vandenbroucke, M., & Verhaeghe, P. (2002). The protection of society act and the treatment of mentally disordered delinquents in Belgium. In E. Blaauw, M. Hoeve, H. van Marle & L. Sheridan (Eds). *Mentally disordered offenders: International perspectives on assessment and treatment* (pp. 13-37). Den Haag: Elsevier.

Yves Cartuyvels, G. Cliquennois. La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ?

10.3 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

10.3.1 Kalonji (en cours)

Assistant d'enseignement du Pr Masson pour le cours de psychiatrie criminologique à l'école de criminologie de l'UCL. Egalement psychiatre à la prison de Forest.

Johan.Kalonji@just.fgov.be

Articles en cours

L'effet de la rencontre du paradigme de la rationalité pénale avec celui de la biologie contemporaine. Et la manière dont concrètement cela retentit sur la réalité de l'organisation carcérale et sur la réalité des détenus. Cette analyse se fait avec des éléments de lecture foucaaldiens et minkowskiens avec lesquels je tente de montrer tout l'effet dissociant au sens psychiatrique du terme de l'enferment organisé comme tel. L'article est destiné aux cahiers de psychologie clinique de 2016 qui portera sur la clinique criminologique.

Thèse de doctorat, « caractérisation des déterminants de l'intentionnalité dans le passage à l'acte dans le cadre des agirs où la folie se pose ».

L'idée sera de voir sur quelle base, quels critères, à partir de faits psychopathologiques, dans un référentiel clinique phénoménologique, l'idée d'une intentionnalité des actes se dégage et comment ce dégageement se construit dans un discours clinique. Ensuite de voir de quelle manière ce discours clinique peut s'articuler avec les autres discours (sociologique, juridique) et rendre ou pas un certain éclairage sur la notion de responsabilité.

10.3.2 Cartuyvels (En cours). La prise en charge des justiciables en libération à l'essai







L'objet de ce volet d'une recherche plus large menée de 2013 à 2015 à l'Université Saint-Louis, est de s'interroger sur le contenu et le déroulement des mesures de libération à l'essai. Il s'agit en cela d'éclairer une dimension relativement négligée des mesures de défense sociale à travers les procédures de guidance en « milieu ouvert ». La recherche s'inscrit dans la suite d'autres recherches menées à l'Université Saint-Louis sous la direction du prof. Yves Cartuyvels sur le système de la défense sociale.

L'enjeu des deux journées d'analyse en groupe est de s'interroger sur le contenu et le déroulement des mesures de libération à l'essai. Comment se déroule la libération à l'essai ? Comment s'articulent la tutelle pénale incarnée par la commission de défense sociale (magistrat, psychiatres, avocats...) et par l'action du parquet, dont dépendent notamment la levée de la mesure ou une éventuelle réintégration en internement ; la tutelle sociale, qui prend la forme d'une guidance exercée par un assistant de justice ; la tutelle médicale, à travers le suivi thérapeutique exercé par le corps médical (psychiatres, psychologues...), en institution, en hôpital de jour ou en consultation ? Quels problèmes se posent aux différents intervenants au cours de la libération à l'essai ? Quels sont les facteurs de réussite ou d'échec entraînant la réintégration ? Quels rapports peut-on observer entre les différents intervenants et institutions concernés par la mesure de libération à l'essai ? Les deux journées associent donc à la réflexion différents intervenants socio-judiciaires (assistants de justice, psychiatres, psychologues, représentants d'institutions d'accueil, membres des CDS, membres du parquet, avocats...), de manière à confronter les représentations qu'ils se font des justiciables, des modes de prise en charge à mettre en œuvre à leur égard et des problèmes rencontrés dans la pratique.

La méthode d'analyse en groupe utilisée repose sur une méthodologie rigoureuse. Elle consiste à réunir une quinzaine de participants représentatifs des différents rôles intervenant dans la gestion des problématiques évoquées. Il s'agit d'un travail réflexif mené en commun, à partir de la narration d'expériences vécues par les membres du groupe. La démarche s'articule donc sur le savoir et l'expérience des intervenants concernés. A travers l'analyse collective ainsi menée, l'objectif est de souligner les convergences et les divergences d'interprétation entre les intervenants, et de faire émerger divers nœuds problématiques, à partir desquels sont dégagés les principaux enseignements. Si la démarche est évidemment utile aux chercheurs, elle permet également aux participants de s'approprier un bagage réflexif sur leur travail, ce qui est en soi un effet important de la recherche-action.

11 Recherche participative – Sterktegericht onderzoek

11.1 PowerPoint du/van 23/10/2015 – Natalie Aga

 <p>Naar multidisciplinaire, op-sterktes-gebaseerde strategieën voor wetsovertreders met een psychiatrische problematiek</p> <p>Promotoren: Tom Vander Beken (RE) Kurt Audenaert (GE) Freya Vander Laenen (RE) Wouter Vanderplasschen (PP) Stijn Vandeveldde (PP) Eric Broekaert (PP)</p> <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>	 <p>Geconcentreerde OnderzoeksActie (GOA)</p> <p>Universiteit Gent, drie faculteiten</p> <ol style="list-style-type: none">1. Faculteit rechtsgeleerdheid – vakgroep strafrecht en criminologie2. Faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen – vakgroep orthopedagogiek3. Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen – vakgroep psychiatrie en medische psychologie <p>Vijf deelstudies, gemeenschappelijke focus</p> <ol style="list-style-type: none">1. Personen met een psychiatrische problematiek die een strafbaar feit pleegden2. Sterktegerichte benadering <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>
 <p>Mentally ill offender Strengths, capabilities and resources Lived experience</p> <p>FRAMEWORK</p> <p>STUDIES</p> <p>Capacitate Assess Desist Recover Include</p> <p>STRATEGIES</p> <p>Multidisciplinary Guidelines</p> <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>	 <p>De juridische positie van wetsovertreders met een psychiatrische stoornis Els Schipaanboord - Prof. Dr. Tom Vander Beken – Prof. Dr. Eric Broekaert</p> <p>Procedurale rechtvaardigheid en daders met een psychiatrische problematiek Ciska Wittouck – Prof. Dr. Kurt Audenaert – Prof. Dr. Tom Vander Beken</p> <p>Desistance bij wetsovertreders met een psychiatrische problematiek Sofie Van Roeyen – Prof. Dr. Freya Vander Laenen – Prof. Dr. Eric Broekaert</p> <p>De rol van het sociaal netwerk in het herstelproces van delictplegers met een psychiatrische problematiek Sara Rowaert – Prof. Dr. Stijn Vandeveldde – Prof. Dr. Kurt Audenaert</p> <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>
 <p>Recover – Herstel</p> <p>Herstelgerichte ondersteuning van personen met een psychiatrische problematiek die een strafbaar feit pleegden</p> <p>Natalie Aga Promotor: Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen Co-promotor: Prof. Dr. Freya Vander Laenen</p> <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>	 <p>1. ACHTERGROND</p> <p>1.1. De huidige situatie van ‘mentally ill offenders’</p> <ul style="list-style-type: none">- Data over GGZ in de gevangenis zijn dramatisch schaars (Salize, Dressing, & Kief, 2007); cf. België: dataverzameling sinds 2011, en toch zijn er nog geen data beschikbaar over het opheffen van deze maatregel;- Dominante en gerichte focus op criminogene factoren m.o.o. reductie van risico's (bv. Andrews, & Bonta, 2010);- Levenskwaliteit wordt vaak over het hoofd gezien, hoewel het optimaliseren van de KvL, risico op recidivisme zou reduceren (Bouman, 2009); <p><small>Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca</small></p>

- Een over het algemeen **slechte kwaliteit van forensische zorg** in vergelijking met de gehanteerde normen, binnen de algemene GGZ (Salize, Dressing, & Kiefel, 2007; Vandeveldde, Soyez, Vander Bekken, De Smeu, Boers, & Broekaert, 2011);
- Het KFZ (2012) stelt dat behandelingsprotocollen en initiatieven in beveiligde settings **zelden wetenschappelijk onderbouwd** zijn;
- MIO zijn op de eerste plaats gelabeld als **een gevaar voor de maatschappij** (offenders) (Goethals, 1991) eerder dan als personen met een psychiatrische stoornis (Lamberti, & Weisman, 2004);
- MIO ervaren een **dubbel stigma** (bv. Mezey, Kavuma, Turton, Demetriou, & Wright, 2010).

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

1.2. Recovery/herstel kent vele vormen en gedaanten

- **Klinisch** **Symptomatologie, sociaal functioneren, genezing, hervulpreventie en risicomanagement** (Slade, 2010; White, 2007; van der Stel, 2012).
- **Functioneel** **'Re-validatie' in maatschappelijke rollen**
- **Existentieel** Hoop, empowerment, agency
- **Fysiek** Gezondheid en levensstijl
- **Sociaal** Relaties (Whitley, & Drake, 2010)

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

Personal recovery/persoonlijk herstel

"A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life, even with any limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness." (Anthony, 1993)

"The establishment of a fulfilling, meaningful life and a positive sense of identity founded on hopefulness and self-determination" (Slade, 2010)

"Recovery involves living as well as possible" (South London and Maudsley NHS Foundation Trust, 2010)

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

- Consensus: **individueel en uniek proces, veranderlijk in tijd**
- Verschillende **correlerende elementen**: bv. klinisch, functioneel, sociaal en persoonlijk (= motor) herstel (van der Stel, 2013)
- Een **centraal concept** in de GGZ in de meeste Engelstalige landen en vindt haar ingang in Duitstalige landen (Amering, & Schmolke, 2009), Nederland en België
- **Sleutelcomponenten**: bv. hope, empowerment, responsibility, peer-support, advocacy, self-determination en QoL (The Scottish Recovery Network, 2008); CHIME-framework (Leamy et al., 2011)

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

The CHIME framework for personal recovery



Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

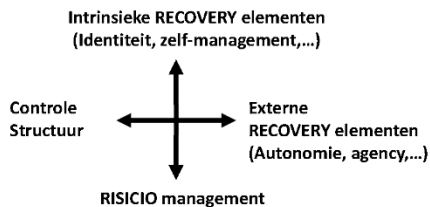
1.3. De herstelbenadering en 'mentally ill offenders'

1.3.1. Onverenigbaarheid van de herstelbenadering in forensische settings

(Andrews, & Bonta, 2006; Mezey, Kavuma, Turton, Demetriou, & Wright, 2010; Simpson, & Penney, 2011; Viljoen, Nicholls, Greaves, de Ruijter, & Briik, 2011; Dorkins, & Adshead, 2011; Henegulph, Mcivor, & Clarke, 2012; Prouncey, & Lukens, 2010).

- ↔ juridisch statuut, aanhouding, gedwongen kader
- ↔ dubbele stigma + zelfstigma
- ↔ hoop, optimisme, zelfzorg, onafhankelijkheid en autonomie
- ↔ aanvaarden van afwijkende gedragspatronen en identiteit

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca



Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thecs

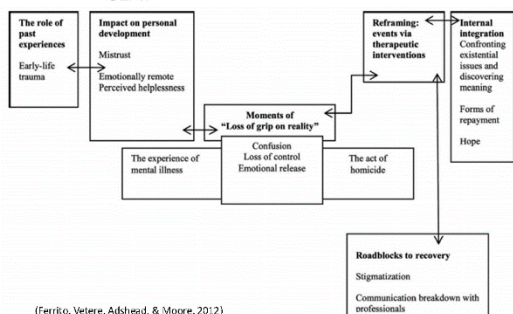
1.3.2. Persoonlijk herstel in forensische setting

OFFENDER RECOVERY als bijkomend proces

“The subjective experience of coming to terms with having offended, perceiving the need to change the personal qualities that resulted in past offending -which also creates the future risk of reoffending-, and accepting the social and personal consequences of having offended.”

(Drennan, & Alred, 2012)

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thecs



(Ferrito, Vetere, Adshedd, & Moore, 2012)

Metasynthese van kwalitatieve studies (N=5)

Shepherd, Doyle, Sanders, & Shaw, 2015;

1. Stanton et al., 2000;
2. Laithwaite, & Gumley, 2007;
3. Merzey et al., 2010;
4. Ferrito et al., 2012;
5. O'Sullivan et al., 2013

Personal recovery within forensic settings – Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies

Centrale thema's:

- 'Safety and security' als basis voor het herstelproces
- De dynamieken van hoop en het sociaal netwerk in het ondersteunen van het herstelproces
- Het werken aan identiteit als een opstap naar verandering in het herstelproces

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thecs

2. Kwalitatieve studie

Onderzoeksvraag: Welke elementen initiëren, bevorderen en behouden het herstelproces van geïnterneerde personen? Wat helpt geïnterneerde personen vooruit?

2.1. Steekproef

- Hulpverleners (N=18)
 - Geïnterneerde personen (min. 6 maanden) en personen waarvan de maatregel min. 6 maanden eerder werd opgeheven (N=56)
- Gedifferentieerd naar:
- Geslacht
 - Leeftijd
 - Psychiatrische stoornis/verstandelijke beperking
 - Ondersteuning, structuur en woonst

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thecs

Setting	N
Penitentiair	14
Forensisch residentieel	17
Forensisch ambulante	11
Regulier residentieel	5
Regulier ambulante	4
Maatregel opgeheven	5
TOTAAL	56

Leeftijd: m=43 ; range=24-68

Vrouwen: N=10

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thecs

2.2. Methode

Diepte-interviews obv open vragen

2.3. Exploratieve bevindingen (in progress!)

Wat helpt geïnterneerde personen vooruit?

- structuur (huishouden, dagbesteding, werk)
- sociaal contact (familie en pro-sociaal netwerk)
- verantwoordelijkheid nemen
- financiële zekerheid
- therapeutische doelstellingen gerelateerd aan eigen psychotrauma, verlies of verslaving

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

- grote nood aan het omgaan met angst nav het plegen van feiten en contacten met politie
- medicatie
- omgaan met (zelf)stigma
- omgaan met verlies van identiteit
- onderwijs
- ...

Wat/wie wordt *niet* vermeld in deze narratieven?

- slachtoffers, elementen van 'restorative justice'
- steun door lotgenoten

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

→ Ambivalentie van de interneringsmaatregel (juridische versus GGZ-finaliteit, eigenaarschap problematieken,...)

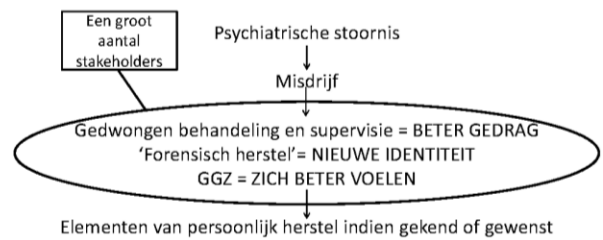
*Wat ik zou doen als de maatregel morgen stopt?
Dan zou het pas echt beginnen...*

→ "Een zo goed mogelijk leven lijden"

Het voelt alsof ik het niet waard ben om vriendelijk tegen te zijn... Zelfs als ik de bus neem en iemand lacht naar me, dan denk ik: besef jij wel goed wat ik heb gedaan?

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

Voorlopige conclusie herstelproces



Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

3. Naar herstelgerichte ondersteuning in de forensisch-psychiatrische praktijk

Implementatie en outcomestudie: Wellness Recovery Action Plan® (WRAP)

cf. Orchard Clinic, Edinburgh, UK

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

Wellness Recovery Action Plan®

Ontwikkeld door Mary Ellen Copeland in 1997

In kernwoorden:

- wetenschappelijk onderbouwd (Pratt et al., 2013; Cook et al., 2012; Jonikas et al., 2011; Scott et al., 2010)
- een zelfmanagement instrument
- helpt een beroep te doen op de eigen hulpbronnen
- contact met lotgenoten
- ervaringsdeskundige ondersteuning
- innovatieve herstelondersteuning

Natalie Aga – 23.10.2015 - onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Titeca

Methode:

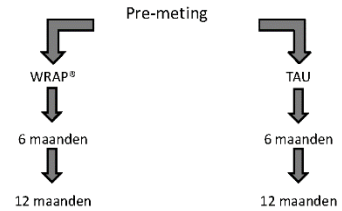
- Interviews met geïnterneerde personen die deelnamen aan WRAP®-sessies, betrokken professionals
- Risicotaxatie + psychometrische opvolging (T0, T1 en T2) (herstelindicatoren, KvL en welzijn)

Doel:

- ervaringen, percepties en verhalen van geïnterneerden en het professionele netwerk inventariseren
- de implementatievoorwaarden van WRAP obv deze verhalen en ervaringen
- herstel, QoL-, welzijn en criminologische indicatoren opvolgen en evalueren

Natalie Aga – 23.10.2015 – onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thieba

Verloop outcomestudie



Bedankt voor uw aandacht en uw suggesties!

Natalie Aga
Vakgroep Orthopedagogiek
H. Dunantlaan 2
9000 Gent

+32 9 331 03 11

Natalie.Aga@UGent.be

Natalie Aga – 23.10.2015 – onderzoeksdag Centre Hospitalier Jean Thieba

11.2 Références – Referenties

Hayoit, A., Saloppé, X., Pham, H. T., & Marghem, B. (2009). La perception de la qualité de vie en milieu carcéral. In N. Nader-Grosbois (Ed.), *Résilience, régulation et qualité de vie: Concepts, évaluation et intervention* (pp. 331-337). Louvain: N. Presses Universitaires de Louvain,.

Saloppé, X., & Pham, H. T. (2006). L'évaluation de la qualité de vie en défense sociale. *Acta Psychiatrica Belgica*, 106(2) 1-12.

Saloppé, X., & Pham, H. T. (2006). Validation du WHOQOL-bref en hôpital psychiatrique sécuritaire. *Psychiatrie et Violence*, 6(1), xxx-xxx.

Van Hecke, N. (2012). Kwalitatief onderzoek naar het zorgtraject en de gepercipieerde uitsluitingscriteria van behandeling bij oudere geïnterneerden. Eindverhandeling neergelegd tot het behalen van de graad van Master in de Orthopedagogiek. Universiteit Gent.

11.3 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

11.3.1 Verbist (en cours). Ce qui fait soin dans un parcours en défense sociale - à partir de points de vue de personnes sous statut de défense sociale?

Yolande Verbist, anthropologue – Psytoyens ASBL - Oct. 2015, verbistyo@hotmail.com

Cette recherche donne la parole aux personnes sous statut de défense sociale. Cinquante-neuf personnes ont participé à cette recherche : 35 récits vie avec des personnes « internées », 20 personnes en « atelier de recherche », 4 proches de personnes « internées ».

La souffrance semble être au cœur du dispositif. Une souffrance indicible, inaudible qui cherche pourtant à être reconnue. Une souffrance qui envahit le dispositif et touche les intervenants. C'est l'humain qui est questionné, parfois depuis l'enfance. Le dispositif semble renforcer ce questionnement. Ces personnes disent que la défense sociale est un « engrenage de déshumanisation ». S'il n'y avait qu'une chose à changer : « dis-leur qu'on est des humains quand même ! ». Ces paroles sont très dures, le dispositif est remis en question : « la défense sociale, ça ne fait pas soin ». Dans une posture anthropologique, ma question a donc été de tenter de comprendre ce qu'ils veulent nous dire à travers ces paroles, alors que dans le même temps, certaines personnes disent aussi aller mieux aujourd'hui.

Le premier élément qui entre en jeu est la question de l'irresponsabilité. Cette irresponsabilité semble fonctionner comme une injonction paradoxale. Celle-ci est liée au statut de malade, qu'ils refusent. Infériorisation et stigmatisation y sont associés. Or, ne pas reconnaître sa maladie est souvent interprété par les soignants comme un déni de la maladie, qui vient conforter l'existence-même d'une maladie mentale. L'irresponsabilité est ce qui justifie l'enfermement. Elle justifie la sûreté qui provoque l'insécurité, jusque dans les lieux de la défense sociale (annexe psychiatrique, établissement de défense sociale, hôpitaux, maisons d'accueil...). Dans ce contexte, les soignants deviennent responsables de l'autre et de la protection de la société, ce qui les oblige à se protéger et les enferme. « Reconnaître sa maladie » serait une forme d'abdication, nous laissent entendre les personnes rencontrées. Or, les personnes internées semblent chercher, parfois de manière très paradoxale, à être confirmées dans leur humanité.

Mes interlocuteurs racontent tant d'éléments qui éloignent du soin dans un tel dispositif : l'entrée dans le dispositif de la défense sociale, la précarité des lieux, la déprise sur son environnement, sur soi et sur le temps, la difficulté d'avoir accès au soin, le statut de la parole, l'inactivité, le sentiment de n'être pas écouté, la difficulté à se construire un intime, un temps de privation de liberté parfois sans rapport avec les faits commis, le mépris, les pratiques de contention, l'absence de temps social, l'assignation à recevoir, etc. Le dispositif provoque une défiance entre les personnes internées et les intervenants, et vis-à-vis du soin, même si les personnes rencontrées parlent aussi de ces belles rencontres qui leur ont permis de tenir le coup. Ils insistent sur l'importance d'une présence vraie et engagée de la part des intervenants. La violence semble parfois y être la seule manière de convoquer la présence de l'Autre, fut-elle violente.

Leurs supports, c'est tout ce qui va permettre une appartenance, de la reconnaissance et de l'estime de soi. Le premier support, c'est la famille. La religion joue aussi un rôle pour certains, les groupes de pairs, un contenant, la reconnaissance des violences subies, les apprentissages, l'art, une aide matérielle, des scènes socialisées de la violence, un arrêt de la violence, un rééquilibrage entre le donner et le recevoir. La médication, si elle est pensée comme outil de lien social, et non comme contention, est une aide précieuse. Pour certains un suivi thérapeutique à l'extérieur des institutions semble être un support à mettre en place. Au sein même du dispositif, il s'agit plutôt d'entretiens de « régulation ».

Ce qui fait soin, c'est d'en sortir... Sortir de ce statut. Sortir de l'enfermement, de la stigmatisation, de la relation de pouvoir qui est parfois abus de pouvoir. Sortir, c'est décider pour soi, être reconnu, se réinsérer.

11.3.2 Geconcerteerde Onderzoeksactie (UGent, en cours). Naar multidisciplinaire op sterkte gebaseerde strategieën voor wetsovertreders met een psychiatrische problematiek.

Promotoren: Prof. dr. Tom Vander beken, Prof. dr. Eric Broekaert, & Prof. dr. Kurt Audenaert

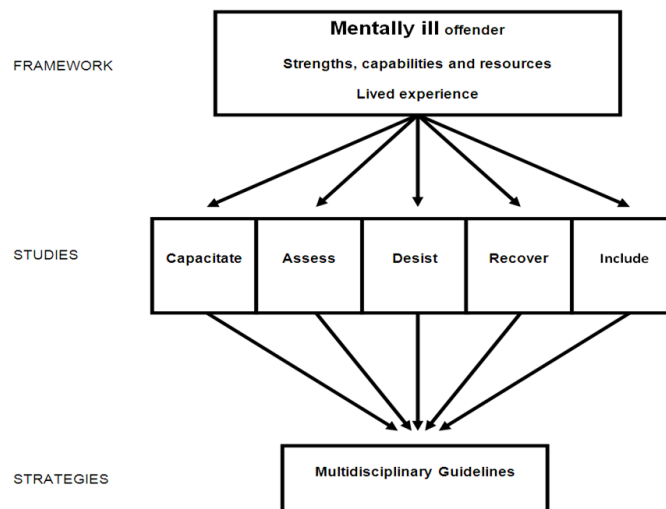
Inleiding

Het lot van mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten hebben gepleegd

Mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten hebben gepleegd kunnen op twee manieren benaderd worden. Eén benadering bestaat erin deze mensen niet te bestraffen omdat ze psychisch ziek zijn en dus niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor hun daden. De meeste Westerse strafrechtssystemen kiezen echter voor een benadering waarin deze mensen vooral als gevaarlijke personen worden gezien waartegen de samenleving zich - door opsluiting - poogt te beschermen. De gevaarlijkheid wordt dan gebruikt als rechtvaardiging voor een interventie door de strafrechtsbedeling. Het gevolg van deze benadering is dat deze mensen vaak in gevangenissen of in sterk beveiligde settings terecht komen waar de kwaliteit van de zorg te wensen over laat. Deze situatie heeft ook juridisch verstreckende gevolgen nu het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dergelijke situaties steeds vaker veroordeelt.

Multidisciplinair onderzoek UGent

Gedurende vijf jaar (2014-2019) zullen drie faculteiten van de Universiteit Gent (rechtsgeleerdheid, geneeskunde en gezondheidswetenschappen, en psychologie en pedagogische wetenschappen) samen onderzoek doen om op zoek te gaan naar alternatieven voor de huidige dominante risicogerichte aanpak van mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten hebben gepleegd.



Het project kiest expliciet voor een **sterktegerichte benadering**, die gericht is op de capaciteiten en mogelijkheden van de persoon in plaats van op zijn of haar tekortkomingen.

Het onderzoek bestaat uit vijf onderzoekslijnen rond de volgende vragen:

- A. Wat zijn de juridische mogelijkheden om de rechtspositie van mensen met een psychiatrische stoornis die strafbare feiten hebben gepleegd binnen het strafrechtelijk systeem te verbeteren? Kunnen gerechtelijke alternatieve maatregelen een alternatief bieden? (Vakgroep Strafrecht en Criminologie- Prof. dr. Tom Vander Beken – Drs. Els Schipaanboord)
- B. Ervaren mensen die geïnterneerd worden de wijze waarop hun 'assessment' gebeurt door verschillende actoren uit justitie en de hulpverlening tijdens de procedure tot en de uitvoering

van de internering als procedureel rechtvaardig? Wat zijn de gevolgen van deze ervaring en wat zijn aanbevelingen? (Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie- Prof. dr. Kurt Audenaert – Drs. Ciska Wittouck)

- C. Welke elementen vinden wetsovertreders met een psychiatrische problematiek belangrijk in het stopproces van criminaliteit? (Vakgroep Strafrecht en Criminologie- Prof. dr. Freya Vander Laenen – Drs. Sofie Van Roeyen)
- D. Kunnen we een sterktegericht herstelmodel voor de behandeling en zorg van mensen met een psychiatrische stoornis die strafbare feiten hebben gepleegd ontwikkelen? (Vakgroep Orthopedagogiek - Prof. dr. Wouter Vanderplasschen – Drs. Natalie Aga)
- E. Hoe beïnvloedt een familielid dat psychisch ziek is hun familie en sociale netwerken? Hoe kunnen we de ondersteuning van familie en sociale netwerken integreren in een herstelmodel? (Vakgroep Orthopedagogiek - Prof. dr. Stijn Vandeveldde – Drs. Sara Rowaert)

In de laatste fase van het onderzoek werken we aan de integratie van deze vijf onderzoeklijnen. We willen komen tot sterktegerichte, multidisciplinaire richtlijnen, aanbevelingen en **bruikbare strategieën** voor het omgaan met mensen met een psychiatrische stoornis die strafbare feiten hebben gepleegd. Deze geïntegreerde strategieën worden ontwikkeld **samen met** sleutelfiguren uit de justitiële en zorgsector, met beleidsmakers en samen met de doelgroep.

Achtergrond – Tweeëntwintig veroordelingen sinds 1998 van de lidstaat België door het Europees Hof voor de Rechten voor de Mens laten zien dat de situatie omtrent de internering onhoudbaar is gebleken. De juridische en feitelijke positie van wetsovertreders met een psychiatrische stoornis die onderworpen worden aan het systeem van de internering, levert schendingen van mensenrechten op. Binnen het strafrecht lijkt de nadruk meer op het statuut van *offender* te liggen dan op het statuut van *mentally ill* en daarnaast blijkt de verhouding tussen het strafrecht, mensenrechten en het gezondheidsrecht problematisch te zijn. Naast België zien ook omringende landen zich geconfronteerd met veroordelingen ter zake van de positie van wetsovertreders met een psychiatrische stoornis.

Doel en onderzoeksvragen – Doelstelling van dit doctoraat is de rechtspositie van wetsovertreders met een psychiatrische stoornis te conformeren aan de vereisten op internationaal en Europees niveau en daarmee hun positie in overeenstemming te brengen met fundamentele basisrechten. De centrale onderzoeksvraag is dan ook: 'Op welke wijze dient er vanuit Internationaal en Europees perspectief in het strafrecht om te worden gegaan met wetsovertreders met een psychiatrische stoornis in het licht van een strengths-based benadering?' Hiertoe wordt getracht tot een Internationaal en Europees toetsingskader voor de juridische positie van deze groep op nationaal niveau te komen. De normen die hierbij centraal staan vloeien voort uit het strafrecht, mensenrechten en het gezondheidsrecht. Naast een analyse van deze juridische kaders zal eveneens de dialoog tussen de gedragswetenschappen en rechtsgeleerdheid, alsook het onderscheid tussen het sociaal en medisch model aangaande deze groep onderzocht worden. Voorts zal de positie van wetsovertreders met een psychiatrische stoornis afgezet worden tegen de positie van andere *vulnerable defendants*, zoals wilsonbekwamen en minderjarigen, binnen het strafrecht.

Methoden – Wetgevings-, literatuur- en jurisprudentieanalyse op internationaal, Europees en nationaal niveau. Analyse van wijze van implementatie Europese regelgeving op nationaal niveau. Functionele rechtsvergelijking: intern en extern rechtsvergelijkend onderzoek waarbij verschillende rechtsgebieden binnen een rechtsstelsel alsook vergelijking van het nationale rechtsstelsel met buitenlands recht plaatsvindt. Analyse gehanteerd jargon binnen en dialectiek tussen gedragswetenschappen en rechtsgeleerdheid ter zake van *mentally ill offenders*.

Achtergrond - In België kunnen wetsovertreders met een psychiatrische problematiek geïnterneerd worden. Een interneringsmaatregel is, volgens de letter van de wet, een beveiligingsmaatregel, en geen straf, van een onbepaalde duur en heeft een tweeledig doel, namelijk de bescherming van de maatschappij en de medisch-psychiatrische behandeling van de betrokkene (Cosyns, D'Hont, Janssens, Maes, & Verellen, 2007; Vandeveldde et al., 2011). Volgens de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers (hierna WBM) kan de beslissing tot het opleggen van een interneringsmaatregel worden genomen door de onderzoeks- en de vonnisgerechten. De rechter baseert zijn beslissing meestal op een psychiatrisch deskundigenverslag (Cosyns e.a. 2008; De Smet 2009; van Koppen e.a. 2002). Waarin de aangestelde deskundige de psychische toestand van de betrokkene beoordeelt (Cosyns 1980; De Smet 2009; Rozie 2010). Bij dit beslissingsproces zijn naast de rechter en de deskundige, ook de parketmagistraat en de advocaat betrokken. De WBM regelt ook dat, nadat de interneringsmaatregel wordt opgelegd, geïnterneerde personen onder de bevoegdheid vallen van de Commissies ter Bescherming van de Maatschappij (CBMs), die verantwoordelijk zijn voor de tenuitvoerlegging van de maatregel. Deze commissie wijst de inrichting aan waar de internering zal plaatsvinden en beslist over de voorwaarden en modaliteiten van de strafuitvoering zoals uitgangsvergunningen en vrijstellingen op proef. Zowel ambulante als residentiële algemene en forensische (of gespecialiseerde) hulpverleningsvoorzieningen hebben geen wettelijke verplichting om personen met een interneringsstatuut in hun cliëntenbestand op te nemen. Deze voorzieningen beslissen autonoom of ze een persoon met een interneringsstatuut al dan niet opnemen aan de hand van bepaalde in- en exclusiecriteria. Naast de psychiatrisch deskundige, die de psychische toestand van de betrokkene beoordeelt in het psychiatrisch deskundigenverslag, zijn dus heel wat andere professionele stakeholders betrokken bij de procedure tot internering en de uitvoering van de internering. In dit project kiezen we er dan ook voor om 'assessment' in een breed perspectief te plaatsen en niet te beperken tot de beoordeling door de psychiatrisch deskundige.

Procedurele rechtvaardigheid houdt het toepassen van bepaalde strategieën in die ervoor kunnen zorgen dat de betrokkenen een beslissingsproces als eerlijk ervaren. De ervaring van procedurele rechtvaardigheid bestaat uit verschillende aspecten: 1) 'rechtvaardigheid', het ervaren van de procedures als rechtvaardig, 2) 'stem', de ervaring dat de eigen mening kon geuit worden, 3) 'bevestiging', de ervaring dat rekening gehouden werd met de eigen mening, 4) 'respect', de ervaring dat men met waardigheid en respect wordt behandeld, 5) 'motivering', de ervaring dat men behandeld wordt met oprechte bezorgdheid (Lind & Tyler, 1988), en 6) 'informatie', de ervaring dat men geïnformeerd wordt over de procedures (Lind, Kanfer & Earley, 1990). Het (al dan niet) ervaren van procedurele rechtvaardigheid beïnvloedt de reactie van mensen op gebeurtenissen (Tyler & Blader, 2000, 2003), met name hun tevredenheid, hun attitude en gedrag met betrekking tot het beslissingsproces en de genomen beslissingen. Procedurele rechtsvaardigheid werd reeds bij verschillende doelgroepen onderzocht, zoals werknemers, studenten, slachtoffers en wetsovertreders (Beijersbergen et al., 2014; Konovsky, 2000, Mahoney, 2014, Laxminarayan, 2012). Eerdere studies bij wetsovertreders met een psychiatrische problematiek hebben aangetoond dat het ervaren van procedurele (on)rechtvaardigheid geassocieerd is met de kwaliteit van de interactie met politionele (Livingstone et al., 2014) en justitiële (Mahoney, 2014) actoren, tevredenheid met beslissingen gemaakt door rechters (Mahoney, 2014) en het verlenen van medewerking aan en minder weerstand vertonen voor (politionele) procedures (Watson & Angell, 2013), het nakomen van (behandel)afspraken (Mahoney, 2014), met psychologisch welbevinden tijdens detentie (Beijersbergen et al., 2014) en met recidive (Pratt et al., 2013).

Het ervaren van procedurele (on)rechtvaardigheid door geïnterneerden kan dus, gezien Tyler en Blader (2000, 2003), een impact hebben op de tevredenheid, de attitude en de gedragsmatige reactie ten opzichte van de interneringsmaatregel. Wanneer procedurele rechtvaardigheid wordt ervaren kan de waargenomen legitimiteit van een juridische beslissing of procedure verhogen, wat op zijn beurt de medewerking aan de behandeling en de behandeluitkomsten kan beïnvloeden (McIvor, 2009). In juridische context, en zeker wanneer wetsovertreders met een psychiatrische problematiek in rekening worden genomen, kan procedurele rechtsvaardigheid immers gelinkt worden met therapeutische jurisprudentie. Therapeutische jurisprudentie wordt gedefinieerd als de mate waarin juridische procedures en beslissingen therapeutische uitkomsten bij de betrokkenen kunnen beïnvloeden (Lurigio & Snowden, 2009).

Doel en onderzoeksvragen - De centrale onderzoeksvraag van voorliggend onderzoek is daarom de ervaring van procedurele (on)rechtvaardigheid na te gaan bij geïnterneerden met betrekking tot de procedure tot en de uitvoering van de internering en met betrekking tot de acties van de betrokken professionele stakeholders. Deze centrale onderzoeksvraag wordt opgesplitst in twee deelvragen: 1) Wat is de ervaring van geïnterneerden? Waarom? Welke gevolgen heeft deze ervaring en welke factoren kunnen deze ervaring beïnvloeden? 2) Wat is de visie van betrokken professionele stakeholders op procedurele (on)rechtvaardigheid? Waarom? Welke gevolgen heeft deze visie en welke factoren kunnen deze visie beïnvloeden?

Methoden - De onderzoeksvragen zullen beantwoord worden aan de hand van de volgende onderzoeksmethoden:

- 1) Een systematische literatuurstudie naar internationale onderzoeksbevindingen met betrekking tot procedurele rechtsvaardigheid bij gelijkaardige doelgroepen, namelijk psychiatrische patiënten, wetsovertreders in het algemeen en wetsovertreders met een psychiatrische problematiek.
- 2) Semigestructureerde interviews met geïnterneerden om hun ervaring met betrekking tot procedurele rechtvaardigheid na te gaan.
- 3) Focusgroepen met betrokken professionele stakeholders (justitiële actoren, hulpverleners en psychiatrisch deskundigen) om de resultaten van de systematische literatuurstudie en de semigestructureerde interviews met geïnterneerden te bespreken.

Achtergrond - Traditioneel ligt de focus van criminologische onderzoek op de processen en factoren die tot criminaliteit leiden en op interventies die criminaliteit en recidivisme willen verlagen. Echter, recent kent de studie van desistance een groei in het criminologisch onderzoeksdomein (Colman & Vander Laenen, 2012; Maruna, 2001). Desistance is een dynamisch en gradueel proces met als resultaat het einde van de criminele carrière (Laub & Sampson, 2001; Maruna, 2001). Eerder desistance onderzoek concentreerde zich voornamelijk op de algemene daderpopulatie. Toch zijn er een aantal specifieke dadergroepen die reeds apart bestudeerd werden, zoals daders van seksuele misdrijven (zie als voorbeeld, Laws & Ward, 2011) en druggebruikers (zie als voorbeeld, Best, Ghufraan, Day, Ray, & Loring, 2008; Colman & Vander Laenen, 2012). Tot op heden is er nog geen onderzoek verricht naar desistance specifiek bij wetsovertreders met een psychiatrische stoornis. Aangezien zij sterk vertegenwoordigd zijn in het strafrechtelijk systeem (Vandeveldde, Soyez, Vander Beken, De Smet, Boers, Broekaert, 2011), is onderzoek naar hun visie, attitudes en ervaringen enorm belangrijk. Verder zijn de meeste psychiatrische problematieken complex en chronisch, gecombineerd met perioden van acute symptomen (Kessler & Ustun, 2008), en is het denkbaar dat het proces van desistance anders verloopt voor daders met een psychiatrische problematiek dan voor daders zonder een psychiatrische problematiek.

Doel en onderzoeksvragen - De algemene doelstelling van het onderzoek is inzicht verwerven in elementen die wetsovertreders met een psychiatrische problematiek belangrijk vinden in hun proces van stoppen met plegen van criminaliteit. Hierbij worden vier deelvragen onderscheiden: (1) 'Welke elementen (micro, meso en macro) worden door de onderzoekspopulatie geïdentificeerd?', (2) 'Welk gewicht kennen zij toe aan die elementen?', (3) 'Hoe vullen zij deze elementen in?', en (4) 'Welke good practices vanuit het strafrechtstelsel, de GGZ, het AWW, ... die bijdragen tot deze elementen identificeren verdachten/daders met een psychiatrische problematiek?'. Uiteindelijk wil dit onderzoek leiden tot het ontwikkelen van strategieën om het desistance proces te bevorderen.

Methoden - Het betreft een kwalitatief onderzoek waarbij wetsovertreders met een psychiatrische problematiek centraal staan. Het is een belevingsonderzoek waarbij wordt gefocust op de ervaringen van wetsovertreders met een psychiatrische problematiek. Het onderzoek kan opgedeeld worden in drie te onderscheiden empirische fasen:

1. *Focusgroepen* (n = 7) | oktober 2014 - februari 2015
Het doel is om te verkennen en een eerste beeld te krijgen van wat wetsovertreders met een psychiatrische problematiek belangrijk achten in hun proces van het stoppen met plegen van criminaliteit. De focusgroepen zijn bovendien bedoeld om het woordgebruik en de mogelijkheden van de onderzoekspopulatie goed te kunnen inschatten.
2. *Diepte-interviews* (n = 100) | maart 2015 - februari 2017
Deze centrale fase in het onderzoek heeft tot doel diepte-interviews af te nemen over het desistance proces van daders met een psychiatrische problematiek. De focus ligt op het inventariseren van elementen die zij als positief hebben ervaren in hun proces van stoppen met plegen van criminaliteit.
3. *Focusgroepen* (n = 7) | maart 2017 - juni 2017
Deze fase dient om resultaten uit de eerdere fasen te verifiëren en te valideren (= returning to the field) en deze te specificeren in de richting van aanbevelingen voor het strafrechtstelsel, de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk.

Doctoraatsstudent: Natalie Aga – Promotor: Prof. dr. Wouter Vanderplasschen

Achtergrond - Een grootschalige Europese studie met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden toont aan dat de beschikbare gegevens alarmerend beperkt zijn (Salize, Dressing & Kief, 2007). En hoewel erkend wordt dat delictplegers met een psychiatrische problematiek recht hebben op een adequate behandeling en aangepaste zorg, wordt in België een groot aantal onder hen (1143 van de 3876 geïnterneerden in 2013, FOD Volksgezondheid 31 12 2013) nog steeds opgesloten in reguliere penitentiaire instellingen, zonder of met beperkte toegang tot geestelijke gezondheidszorg (Vandevelde, Soyez, Vander Beken, De Smet, Boers & Broekaert, 2011). Beschikbare studies wijzen er op dat de focus van de bestaande behandelingen grotendeels gericht is op het reduceren van het recidiverisico door vooral de aandacht te vestigen op het criminogene proces (Andrews & Bonta, 2010). Deze risicogerichte benadering heeft als gevolg dat de aandacht voor het welzijn en de zorgnoden van de betrokkenen lange tijd op de achtergrond bleef.

Tegelijkertijd wordt vanuit de geestelijke gezondheidszorg het recoveryparadigma recent gepromoot als een effectieve benadering om personen met een psychiatrische problematiek gericht te ondersteunen (Oades, Deane, Crowe, Lambert, Kavanagh, Lloyd, 2005; Slade, 2010). Recovery verwijst naar een langdurig proces waarbij individuen –door problemen op verschillende levensdomeinen aan te pakken- werken richting een menswaardig en kwaliteitsvol leven (McLellan, 2002; Van den Brink, 2005). Empowerment, hoop, verantwoordelijkheid, peer-support, belangenbehartiging en kwaliteit van leven zijn sleutelbegrippen in het hersteldiscours.

Een wetenschappelijk onderbouwde, herstelgerichte ondersteuningsvorm is het Wellness Recovery Action Plan® (WRAP) ontwikkeld door M. E. Copeland (Copeland Centre, US, 1997). WRAP is een zelfhulpinstrument dat mensen met een psychiatrische problematiek een beroep helpt te doen op hun eigen hulpbronnen door middel van individuele handelingsplanning. De herstelondersteuning wordt gefaciliteerd door ervaringsdeskundigen uit de geestelijke gezondheidszorg. Recent onderzoek bewijst dat WRAP psychiatrische symptomen reduceert, hoop genereert en op termijn de levenskwaliteit verbetert (Cook, Copeland, Corey, Buffington, Jonikas, Curtis, Grey, Nichols, 2010; Jonikas, Grey, Copeland, Razzano, Hamilton, Floyd, Hudson, Cook, 2011; Cook, Copeland, Jonikas, Hamilton, Razzano, Grey, Floyd, Hudson, Macfarlane, Carter, Boyd, 2012; Cook, Jonikas, Hamilton, Goldrick, Steigman, Grey, Burke, Carter, Razzano, Copeland, 2013).

Wanneer men de verstaalslag van het herstelmodel wil maken naar de forensisch-psychiatrische zorg, merken we echter dat deze benadering onder druk komt te staan (Henagulph, McIvor, Clarke, 2012; Mezey, Kavuma, Turton, Demetriou & Wright, 2010; Viljoen, Nicholls, Greaves, de Ruiters & Brink, 2011; Dorkins & Adshead, 2011). Herstel impliceert immers een bewustzijn van de beschikbare (post-diagnose) identiteiten, die tegemoet komen aan de noden van de eigen leefwereld (O’Sullivan, Boulter & Black, 2013). Daarnaast veronderstelt deze visie dat delictplegers met een psychiatrische problematiek worden beschouwd als primaire actoren binnen hun herstelproces (Vanderplasschen, Rapp, Pearce, Vandevelde, Broekaert, 2013). Ook het juridisch traject verhindert de mogelijkheid om zelf keuzes te maken en controle te hebben over behandelingsmodaliteiten. Mezey en collega’s (Mezey, Kuvuma, Turton, Demetriou & Wright, 2010) stelden ook vast dat het binnen de forensisch-psychiatrische zorg erg moeilijk is om hoop en optimisme te genereren en zelfzorg, autonomie en onafhankelijkheid te promoten.

Samenvattend kunnen we stellen dat het schaarse onderzoek naar effectiviteit van herstelgerichte interventies, het beperkte en niet-herstelgerichte behandelaanbod voor deze groep en de beperkte aandacht voor hún perspectief op herstel en behandeling (Henagulph et al., 2012; Mezey et al., 2010; Viljoen et al., 2011; Dorkins et al., 2011) de uitgangspunten vormen voor dit onderzoek.

Dit onderzoek kiest expliciet voor een sterktegerichte benadering. Deze benadering is gericht op de capaciteiten en mogelijkheden van individuen in plaats van op zijn of haar tekortkomingen. Recente internationale ontwikkelingen op het gebied van de forensische geestelijke gezondheidszorg wijzen op een aantal innovatieve strategieën om personen met een psychiatrische problematiek te ondersteunen vanuit deze benadering. Zo werden er recent een aantal herstelgerichte methoden ontwikkeld, bv. de 'What Works'-benadering van Andrews en collega's (Andrews et al., 2010) en het Good Lives Model van Tony Ward.

Doel en onderzoeksvragen- De doelstelling van voorliggend onderzoek is om evidence-based strategieën te identificeren voor herstelgerichte ondersteuning van delictplegers met een psychiatrische problematiek. Hierbij willen we nagaan of WRAP een aanvulling kan zijn op de huidige behandelingen en of deze methode bijdraagt tot herstel. Hierbij zal een antwoord op de volgende onderzoeksvragen worden gezocht:







- Wat zijn effectieve strategieën om het herstelproces te initiëren en verder te ondersteunen beschreven in de internationale literatuur met betrekking tot delictplegers met een psychiatrische problematiek?
- Wat zijn volgens de doelgroep en de hulpverleners effectieve strategieën om herstel te initiëren, te bevorderen en te behouden?
- Draagt WRAP bij tot het herstelproces en welke randvoorwaarden zijn hierbij van belang?

Methoden - Het onderzoeksopzet combineert kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Het eerste deel bestaat uit een systematische review van de literatuur. Het tweede onderdeel omvat een kwalitatieve studie -aan de hand van diepte-interviews- van de huidige behandeltrajecten van delictplegers met een psychiatrische problematiek en de manier waarop deze (al dan niet) herstel bevorderen. Deze interviews inventariseren de ervaringen, percepties en verhalen van zowel delictplegers met een psychiatrische problematiek (n=80), als van personen waarvan de interneringsmaatregel werd opgeheven (n=20). Daarnaast plannen we ook gesprekken met personen die professioneel betrokken zijn bij het zorg- en behandeltraject van geïnterneerden (n=20). Het derde deel bestaat uit een effectevaluatie van de WRAP-methodiek. Deze studie omvat een gecontroleerd onderzoeksopzet, waarbij een groep van delictplegers (n=50) de experimentele interventie (WRAP) krijgt aangeboden. Relevante variabelen zullen in deze groep nagegaan worden net vóór en 6 maanden ná de interventie, aan de hand van indicatoren die samenhangen met het delictgedrag (vb. afname van recidiverisico) en met het herstelproces (vb. toename van de levenskwaliteit).

Aanvullend plannen we een haalbaarheidsonderzoek mbt de implementatie van WRAP. We zullen hiervoor semigestructureerd vragenlijsten ontwikkelen om zo ervaringen, percepties en verhalen van de betrokken delictplegers (n=15) en hun hulpverleners (n=15) in relatie tot de implementatie van deze methodiek te kunnen inventariseren.

12 Délits sexuels – Seksuele delicten

12.1 PowerPoint du/van 23/10/2015 – Kris Goethals

 <p>UNIVERSITAIR FORENSISCH CENTRUM</p> <p>ONDERZOEK BIJ GEÏNTERNEERDEN MET EEN PRIMAIR SEKSUEEL DELICT IN BELGIË</p> <p>Prof. dr. Kris Goethals Directeur UFC / psychiater UZA, Edegem CAPRI, Universiteit Antwerpen Centre Hospitalier Jean Titeca, 23 oktober 2015</p>	<p>INHOUD</p>  <p>2</p> <ol style="list-style-type: none">1. Enkele cijfers over deze groep2. Onderzoek in het UFC/CAPRI3. Initiatief vanuit de steuncentra UFC/UPPL/CAB en het CRDS4. Onderzoek in het KeFor
 <p>3</p> <ol style="list-style-type: none">5. Onderzoek vanuit FIDES-R6. Onderzoek in het CRDS7. Onderzoekslijnen8. Blinde vlekken	<p>1. Enkele cijfers over deze groep (Casselman e.a., 2015)</p>  <p>4</p> <ul style="list-style-type: none">- Nationaal (31/12/2013): 3820 geïnterneerden, waarvan 1087 in penitentiair milieu (< 1/3 !)- Geïnterneerden in detentie die aanslag op personen pleegden = 42%, waarvan <u>een derde</u> zedenfeiten- Dagprevalentie 2004 bij geïnterneerde in detentie in Vlaanderen: persoonlijkheidsstoornissen 50%, psychotische stoornissen 27%, parafilie 8%, mentale beperking 7% (Cosyns, 2007)
 <p>5</p> <ul style="list-style-type: none">- Gemiddeld krijgt elke opgesloten geïnterneerde 1.95 diagnoses (in 2013); geen gegevens over parafilie in 2013 (!)- Comorbiditeit (2013):<ul style="list-style-type: none">o Persoonlijkheidsstoornissen + seksuele problemen = 9%o Mentale beperking + seksuele problemen = 6%	 <p>6</p> <ul style="list-style-type: none">- Aantal interneringen voor seksuele feiten over een periode van 10 jaar (2004 – 2013) (Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, 2015):<ul style="list-style-type: none">o 2 categorieën: aanranding van de eerbaarheid en verkrachting<ul style="list-style-type: none">• Aanranding van de eerbaarheid, n = 439, 49% van seksuele feiten, 5% van alle feiten• Verkrachting, n = 466, 51% van seksuele feiten, 5% van alle feiteno Interneringen seksuele feiten, n = 905 (10%) t.o.v. alle interneringen, N = 8753

2. Onderzoek in het UFC/CAPRI



- Routine Outcome Monitoring (ROM):

- o Gestructureerd behandelresultaten meten en op basis hiervan beslissingen rond het bijsturen, het afronden of het stopzetten van de behandeling ondersteunen
- o Drie domeinen: psychopathologie, kwaliteit van leven en delictgevaarlijkheid (recidive)
- o Sinds 2012 in het UFC

- Beloningsgerelateerd leren bij kindmisbruikers:

- o Doctoraatsonderzoek
- o Neurocognitief functioneren van seksuele delinquenten: focus op cognitieve functies gemedieerd door frontale hersenkwalben (vooral executieve functies)
- o Ook structurele en/of functionele problemen in andere gebieden aannemelijk, zoals de orbitofrontale cortex, basale ganglia, thalamus, insula en amygdala; verband met beloningsgerelateerde, emotionele/motivationale responsen
- o Vooral amygdala en orbitofrontale cortex van belang voor leren van stimulus-bekrachtiger associaties

- Masterproeven geneeskundestudenten:

- o Genitale afwijkingen bij seksuele delinquenten
- o Hyperseksualiteit en recidiverisico
- o Hormonaal profiel van seksuele delinquenten
- o Cognitie bij seksuele delinquenten
- o Psychiatrische comorbiditeit bij seksuele delinquenten

3. Initiatief vanuit de steuncentra UFC/UPPL/CAB en het CDRS



- De ontwikkeling van een federale databank van diagnostische, criminologische, contextuele en behandelingsfactoren bij zedendelinquenten
- Een van de opdrachten zoals beschreven van het samenwerkingsakkoord (gemeenschappelijk registratiemodel)

4. Onderzoek in het KeFor



- Onrechtstreekse meting van seksuele preferentie en classificatie van pedoseksuelen:

- o Betrouwbaarheid en validiteit van een onrechtstreekse meting van seksuele voorkeur bij extrafamiliale pedoseksuelen aantonen
- o Stimuli voor onrechtstreekse meting = combinatie van keuze reactietijd en 'viewing time' proef met computer gegenereerd stimulusmateriaal (Mokros e.a., 2009)
- o Relateren van classificatie, risicotaxatie en seksuele preferentie

- Intelligentieonderzoek door middel van het Cattell-Horn-Carroll (CHC) model bij seksuele delinquenten:

- o Multidimensionele testbatterij: waaijer aan cognitieve vaardigheden – op maat gesneden behandelingsaanbod (responsiviteit!)
- o Bij groep normaal begaafde geïnterneerden en bij groep verstandelijk beperkte geïnterneerden

- Risicotaxatie (ARMIDILO-S) bij seksuele delinquenten met een verstandelijke beperking (op te starten):
 - o Assessment of Risk and Manageability of Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend – Sexually
 - o Patiëntspecifieke, maar ook omgevingsgerelateerde variabelen

5. Onderzoek vanuit FIDES-R

- Het faciliteren van emotionele verandering bij seksuele delinquenten:
 - o Nadruk op de effecten van CBT in huidig onderzoek; gebrek aan focus op emotionele verandering
 - o Onderzoek naar emotionele responsiviteit als belangrijke procesvariabele in psychotherapie
 - o Samenwerking met Ugent

6. Onderzoek in het CRDS

- Les taux de récidive officiels des agresseurs sexuels libérés de prison ou de Défense Sociale:
 - o Période de suivi de 4 à 6 ans

- La validation des échelles d'évaluation et de gestion du risqué de dangerosité en criminologie clinique:
 - o La validité discriminante et predictive des échelles d'évaluation et de gestion du risqué
 - o Données longitudinales pour les instruments suivants:
 - La Sex Offenders Risk Appraisal Guide (SORAG)
 - La Sex Violence Risk-20 Items (SVR-20)
 - L'échelle de psychopathie de Hare
 - La Static-99
 - La Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)

- Les antécédents d'adversité vécues via la Child Experience of Care and Abuse (CECA):
 - o La comparaison des agresseurs sexuels sur adultes aux agresseurs sexuels et aux agresseurs mixtes
- Les aspects cognitifs et neuropsychologiques (en cours):
 - o Administration des tests neuropsychologiques (WAIS-IV, Test de Stroop, etc.)
 - o La comparaison des agresseurs sexuels sur adultes aux agresseurs sexuels et aux agresseurs mixtes

7. Onderzoeklijnen

1. Epidemiologie – comorbiditeit
2. Cognitie – neuropsychologie
3. Biologische parameters
4. Effectiviteit van behandeling
5. Risicotaxatie

8. Blinde vlekken



19

Neuroimaging bij pedofilie (en andere parafilieën):

- fMRI resultaten bij gezonde mannen: vier componenten neuronaal gedragsmodel van seksuele opwinding (Redouté e.a., 2000) – cognitieve, motivationele, emotionele en autonome responsen van elkaar te onderscheiden
- deficieten bij pedofiele patiënten kunnen geïnterpreteerd worden als een gewijzigde interactie tussen emotionele en cognitieve functies



20

- *'pedophilia can be described as an interaction of complex impairments, which affects individuals at the neural level with alterations in the processing of emotional and sexual stimuli, as well as at the level of cognitive-affective capacities such as emotional immaturity and lack of empathy'* (Wiebking et al., 2012)



21

- Verwerking van emotionele stimuli: amygdala
- Verwerking van seksuele stimuli: frontale cortex
- Cognitief-affectief niveau: emotionele immaturiteit, geen controle over impulsen



22

Dank voor uw aandacht!

Kris.goethals@uza.be

12.2 Références – Referenties

Adam, 2008, « La parole comme preuve. Réflexions de clinicien sur le dispositif policier d'interlocution » in DESSEILLE Marianne et RENARD Bertrand (dir.), *Les dimensions psychologiques de la preuve au pénal*, Bruxelles, Editions Politeia, pp. 41-51.

Adam Christophe, De Fraene Dominique, Jaspert Alice, Van Praet Sarah, 2009, « Enfermement des mineurs poursuivis pour "agression sexuelle sur mineur": une analyse croisée des modes de connaissance dans le traitement d'une catégorie émergente », *Déviance et Société*, Vol. 33, n°1, pp. 69-94.

Adam, 2006, « La question du consentement libre et éclairé dans le registre de la maladie mentale : pour susciter un dialogue entre juristes et cliniciens », *Confluences*, n°13, pp. 30-31.

Adam, 2006, « Les classifications psychologiques d'auteurs d'infraction à caractère sexuel : une approche critique de la littérature », *Déviance et Société*, 2, pp. 233-261.

Adam, 2006, « Responsabilité et irresponsabilité dans le champ pénal : disjonction historique et ressort nosologique sous-jacent » in F. Digneffe et Th. Moreau (Dir.), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Actes du colloque du 75ème anniversaire de l'École de criminologie de l'UCL, De Boeck/Larcier.

Adam, 2007, « L'innovation thérapeutique en milieu carcéral : du 'ver dans le fruit' au 'levain dans la pâte', *Champ pénal*, Innovations Pénales (numéro collectif), [En ligne], mis en ligne le 29 septembre 2007. URL : <http://champpenal.revues.org/document2522.html>.

Adam, 2008, « Observations critiques d'un clinicien criminologue à partir du texte de S. Lézé », *Champ Pénal*. Groupe Européen de Recherche sur les Normativités (GERN), Séminaire « Prison, pénalité, modernité », « Longues peines et peines indéfinies : punir la dangerosité, Séance n°1, soutenue par le GERN et l'Université de Versailles St-Quentin. *Champ pénal / Penal Field* mis en ligne le 6 novembre 2008. URL : <http://champpenal.revues.org/document6713.html>.

Adam, 2008, « Quand un criminologue clinicien se glisse dans les plis de l'impossible : les pratiques psychosociales en milieu pénitentiaire à la lumière des auteurs d'infraction à caractère d'infraction », *Chronique de criminologie, Revue de Droit Pénal et de Criminologie*.

Adam, 2011, *Rester clinicien en milieu pénitentiaire. Des pratiques psychosociales à l'épreuve des délinquants sexuels*, Préface de Christian Debuyst, Larcier, collection Crimen. Ouvrage récompensé en 2011 par la mention spéciale du Prix Gabriel Tarde de l'Association française de criminologie.

Adam, Bartholeyns Frédérique, 2004, « Le contrôle pénitentiaire des drogues » in D. Kaminski (Dir.), *L'usage pénal des drogues*, Bruxelles, De Boeck.

Cooke, D.J., Pedersen, C., & Pham, H-T. (2004). Sexual offending in Scottish prisons: Some preliminary data on risk and recidivism. SPS Scottish Service, pp. 1-45.

Cortoni, F. & Pham, H-T. (2013). Evaluation et traitement des agresseurs sexuels. In Cusson, M.; Guay, S.; Proulx, J. & Cortoni, F. *Traité des violences criminelles*. Hurtubise, pp 865-885.

Dailliet, A., Cosyns, P., & Van Hunsel, F. (2003). Impulsivité, agressivité et paraphilies. In M. Dierick, M. Ansseau, H. D'Haenen, J. Peuskens, P. Linkowski (Eds.). *Manuel de psychopharmacologie*. Academia Press.

- Dassylva, B., Menghini, M., & Pham, T. (2006). Déficience intellectuelle et délinquance sexuelle. In T. H. Pham (Ed.), *L'évaluation psychodiagnostique des abuseurs sexuels* (pp. xxx-xxx). Sprimont: Mardaga.
- Dillen, C., & Cosyns, P. (2000). *Behandeling van seksuele delinquenten in België*. Leuven: Garant.
- Ducro, C., & Pham, H-T. (2006). Evaluation of the SORAG and the Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(1) 15-26.
- Ducro, C., Pham, H-T., & Joyal, Ch. (2006). Neuropsychologie des agresseurs sexuels. In "L'évaluation psychodiagnostique des abuseurs sexuels". Editeur: Pham, T.H. Mardaga.
- Ducro, C., Pham, H-T., Réveillère, C. (2011). Précisions conceptuelles et validation discriminante de deux instruments d'évaluation du risque de récidive auprès d'agresseurs sexuels issus du système judiciaire Français. *Journal de Médecine Légale, Droit Médical, Victimologie, Dommage Corporel. Journal de Médecine Légale Droit Médical*, 53(6), 260-272.
- Goethals, K. (2014). Is hypersexuality a clinical reality. *European Psychiatry* 12/2014; 29:1. DOI:10.1016/S0924-9338(14)78661-4
- Goethals, K. (2014). Seksuele stoornissen in de DSM-5. *Tijdschrift voor psychiatrie* 03/2014; 56(3):196-200.
- Hempel, IS., Buck, NML., Goethals, KR., & van Marle, HJC. (2012). Unraveling Sexual Associations in Contact and Noncontact Child Sex Offenders Using the Single Category - Implicit Association Test. *Annals of Sex Research* 11/2012; 25(5). DOI:10.1177/1079063212464660
- Huygh, J., Verhaegen, A., Goethals, K., Cosyns, P., De Block, C., & Van Gaal, G.(2015). Prolonged flare-up of testosterone after administration of a gonadotrophin agonist to a sex offender: an under-recognised risk?: Gonadotrophin agonist treatment in a sex offender. *Criminal Behaviour and Mental Health* 04/2015; 25(3). DOI:10.1002/cbm.1945
- Menghini, M., Ducro, C., & Pham, H-T. (2005). Evaluation de la récidive auprès d'agresseurs sexuels issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone. *Forensic mars*, 31-40.
- Milazzo, V., Devos, M., Gwizcz, J., Majois, V., Pham, H-T. (2011) Online Grooming Project: Caractéristiques des auteurs de "Grooming" ainsi que leurs victimes. *Eléments*, 6, 34-36.
- Oswald (2011). Soins et contraintes des délinquants sexuels et des soignants en Défense Sociale. Le projet « Epicéas ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2011/1 (n° 46), p. 127-138.
- Pham, H-T. (2007). La prise en charge des délinquants sexuels, défense sociale et évaluation du risque en Belgique.
- Pham, H-T. (2008). Evaluation du risque de récidive violente et sexuelle. *Santé Mentale*, 128 (Mai) 38-42.
- Pham, H-T. (2008). Les comportements sexuels violents des psychopathes. *Neuropsychynews, Revue de Formation aux Neurologues et Psychiatres*, 7(1) 14-17.
- Pham, H-T., & Ducro, C. (2006). Evaluation du risque de récidive. In "L'évaluation psychodiagnostique des abuseurs sexuels". Editeur: Pham, T.H. Mardaga.

- Pham, H-T., & Ducro, C. (2008). Evaluation du risque de récidive en Belgique francophone: données préliminaires d'analyse factorielle de la "Sex Offender Recidivism Appraisal Guide" (SORAG) et de la Statique-99. *Annales Médico-Psychologiques*, 166(7) 575-579.
- Pham, H-T., & Ducro, C. (2008). Les antécédents d'adversité chez les agresseurs sexuels. *Annales Médico-Psychologiques*, 166(7) 580-584.
- Pham, H-T., Ducro, C., & Dewilde, J. (2008). Caractéristiques démographiques et délictueuses des agresseurs sexuels internés en défense sociale en Belgique. *Psychiatrie et Violence*, 8(1) www.psychiatrieviolence.ca
- Pham, H-T., Ducro, C., & Bénézech, M. (2010). Auteurs d'agressions sexuelles: L'intérêt de considérer la psychopathie. In Coutanceau, R. & Smith, J. *La violence sexuelle: Approche psycho-criminologique. Evaluer, soigner, prévenir.* Dunod, pp 160-170.
- Pham, H-T., Ducro, C., & Lemasson, A.-C. (2010). Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects étiologiques, diagnostiques et pronostiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(6) 454-457.
- Pham, H-T., Ducro, C., Martin, M., & Pihet, B. (2010). Projet d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) au sein d'équipes de santé spécialisées en Région wallonne. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(6) 458-461.
- Pham, H-T., Ducro, C., Pihet, B., Martin, M. (2011) Evaluation des taux de récidive des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) suivis au sein d'équipes de santé spécialisées en Région Wallonne. *Revue de Psychiatrie et Médecine Corporelle*, 53(4-5), 167-178.
- Pham, H-T. & Ducro, C. (2014) Exploring the validity of Static-99 with inmate sex offenders in Belgium. *Acta Psychiatrica Belgica*, 114(1), 28-33.
- Tröbs, C. (2013). *Implicit Assessment of Pedophilic Sexual Interest by Means of a Choice Reaction Time Task.* Master thesis, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University.
- Van Heeringen, K., Ducheyne, P., Schollaert, P., Verheyen, R., Goethaels, K., & Stijn, J. (1995). The risk of seclusion and the menstrual cycle in female psychiatric patients. *Journal of Psychosomatic Research* 08/1995; 39(5):629-32. DOI:10.1016/0022-3999(95)00003-8
- Vanderstukken, O., & Pham, H-T. (2014) Déni chez les auteurs d'agression sexuelle: Traitement et récidive en question. *Actualité Juridique Pénale*, juillet/août, 343-347.
- Vanderstukken, O., & Pham, H-T. (2014) Déni chez les auteurs d'agression sexuelle: Perspectives théoriques et typologiques. *Actualité Juridique Pénale*, 6, 288-290.
- Vanderstukken, O., Pham, H-T., & Benbouriche, M. (2015). Le discours de l'auteur d'agression sexuelle: Analyse psychologique au travers des représentations et du déni. In A. Darsonville & J. Leonhard (Eds.). *La loi pénale et le sexe* (p. 83-97). Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- Vanderstukken, O., Pham, H-T., Menghini, M., & Willocq, L. (2006). Evaluation de l'empathie et des distortions cognitives. In "L'évaluation psychodiagnostique des abuseurs sexuels". Editeur: Pham, T.H. Mardaga.
- Vanderstukken, O., Schiza, G., Archer, E., & Pham, H-T. (2007). Evaluation des distortions cognitives chez des agresseurs sexuels auprès d'une population carcérale française. *Actes du Troisième Congrès CIFAS.* Hull. Québec.

12.3 Premières pages d'articles - Eerste pagina's van artikels

12.3.1 Goethals (2014). Is hypersexuality a clinical reality?

Article: EPA-1468

Topic: S521 - Joint Symposium of the Section for Alcoholism and Drug Addiction and the Forensic Section: Internet, sex and addiction: An unhappy triad.

Is hypersexuality a clinical reality?

K. Goethals¹

¹University Forensic Centre, University of Antwerpen, Antwerpen, Belgium

Hypersexuality can be defined as an uncontrollable sexual behaviour that causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. These out-of-control sexual behaviours can be described as compulsive, impulsive, or addictive. Some authors argue that it serves to anesthetize feeling of pain, inadequacy, low self-esteem, social and personal phobias, isolation, and loneliness. Hypersexuality is conceptualized as primarily a nonparaphilic sexual desire disorder, but paraphilic sexual fantasies, arousal, urges, and behaviours can co-occur.

In the literature there is little evidence about a correlation between hypersexuality and sexual aggression. Even in a common risk assessment instrument, such as the SVR-20 (Sexual Violence Risk-20) manual, hypersexuality is not included as a risk factor for the assessment of sexual violence risk. However, the SAPROF (Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk) manual has 'a well developed self-control' item as a protective factor against violence. It is obvious that people suffering from hypersexuality have developed no or poor self-control. Internalizing comorbid disorders are common in hypersexuality, but also externalizing comorbid disorders do occur.

In this paper, scientific evidence for the relationship between hypersexuality and sexual aggression will be reviewed. Next, clinical vignettes and data from a Belgian sex offender population (at the University Forensic Centre, Antwerp University Hospital) will be presented. And finally, the importance of this topic for caregivers in general and forensic psychiatry will be discussed.

Seksuele stoornissen in de DSM-5

K. GOETHALS, P. COSYNS

- ACHTERGROND** Het hoofdstuk over 'seksuele en genderidentiteitsstoornissen' in de DSM-IV-TR is opgesplitst in drie hoofdstukken in de DSM-5: seksuele disfuncties, genderdysforie en parafiele stoornissen.
- DOEL** De voornaamste veranderingen bespreken.
- METHODE** Vergelijken van de oude en de nieuwe indeling en toetsen op klinische bruikbaarheid.
- RESULTATEN** Kleine veranderingen zijn er in het hoofdstuk 'seksuele disfuncties'. Vooral de hoofdstukken 'genderdysforie' en 'parafiele stoornissen' zijn ingrijpend gewijzigd in vergelijking met de vorige editie. Bij de genderdysforie is de term 'seksue' vervangen door 'gender' en is de term 'identity disorder' weggelaten. Er is een nieuw ingevoerd onderscheid tussen een parafilie en een parafiele stoornis. De DSM-5 verduidelijkt het onderscheid tussen enerzijds het pathologische (parafiele stoornis) en anderzijds ongewoon of onconventioneel niet-pathologisch seksueel gedrag. In de DSM-5 is het klinisch erg relevante begrip 'hyperseksualiteit' als aparte categorie nog steeds niet opgenomen.
- CONCLUSIE** De seksuele stoornissen zijn in de DSM-5 voor een belangrijk deel herzien.

TUJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 196-200

TREFWOORDEN DSM-5, genderdysforie, hyperseksualiteit, parafilie, seksuele disfuncties



In de DSM-IV-TR waren onder de sectie 'seksuele en genderidentiteitsstoornissen' seksuele disfuncties, parafilieën, genderidentiteitsstoornissen en seksuele stoornissen niet anderszins omschreven ondergebracht. Daarentegen is er in de DSM-5 een aparte sectie voorzien voor de parafilieën, waardoor de andere seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen ondergebracht zijn in andere secties.

In deze bijdrage zullen wij achtereenvolgens de seksuele disfuncties, de genderdysforie en de parafiele stoornissen bespreken. Veranderingen in de 'seksuele disfuncties' lijken ons minder belangrijk, terwijl die van de genderdysforie meer fundamenteel zijn, met het onderscheid tussen 'seksue' en 'gender' en het weglaten van de term 'identity disorder'.

Parafiele stoornissen zoals de voyeuristische stoornis en de pedofiele stoornis blijven traditioneel ondergebracht in de nieuwe editie van de DSM, om twee redenen. Ten eerste komen ze relatief vaak voor, in vergelijking met andere parafiele stoornissen zoals de zoöfilie en de necrofilie. Ten tweede impliceren sommige parafiele stoornissen handelingen om zichzelf te bevredigen die – in verband met de

potentiële schade aan derden – geassocieerd worden met delicten (APA 2013). Hyperseksualiteit wordt volgens ons onderbelicht in de DSM-5 door deze alleen maar te vermelden alseen mogelijke comorbiditeit bij de voyeuristische, de exhibitionistische, de frotteuristische en de fetisjistische stoornis.

Seksuele disfuncties

Sommige geslachtsspecifieke seksuele disfuncties werden toegevoegd. Voor vrouwen zijn de seksuele stoornis in het verlangen en de opwindingsstoornissen gecombineerd in één stoornis: de 'female sexual interest/arousal disorder'. Alle seksuele disfunctiestoornissen, behalve de 'substance/medication-induced sexual dysfunction', vereisen een minimale duur van ongeveer zes maanden en precieze ernstcriteria. De 'genito-pelvic pain/penetration disorder' werd ook toegevoegd en heeft betrekking op moeilijk te differentiëren vaginisme en dyspareunie. De seksuele aversiestoornis is verwijderd in verband met het gebrek aan ondersteunend onderzoek en het zeldzame classificeren van deze stoornis.

Soins et contraintes des délinquants sexuels et des soignants en Défense Sociale. Le projet « Épicéas »

Pierre Oswald¹

Résumé

La loi de Défense Sociale spécifie que les délinquants qui, au moment des faits, présentaient un état de démence les rendant incapables du contrôle de leurs actes doivent être internés. L'Établissement de Défense Sociale de Tournai accueille 350 internés, dont près de 150 délinquants sexuels. Conscients des limites des prises en charge existantes, nous avons développé le projet « Épicéas ». Composé de soignants provenant d'horizons divers, notre projet développe une approche globale, tout en insistant sur les aspects humanistes et systémiques. L'abord des patients délinquants sexuels et de leurs familles, dans le cadre de la contrainte de l'internement, est un champ encore peu balisé par les systémiciens. Mais à côté des approches plus classiques, nous affirmons ici que l'outil systémique est particulièrement adapté à nos patients et à leurs familles.

Abstract: Care and constraints of the sex offenders and nursing in Social Defense. The project "Epicéas"

Social Protection Law specifies that offenders who at the time had a state of dementia making them unable to control their actions must be interned. The Establishment of Social Defense of Tournai (Belgium) has 350 internees, including nearly 150 sex-offenders. Recognizing the limitations of existing support, we developed the project "Épicéas". Composed of caregivers from diverse backgrounds, our project is developing a comprehensive approach, while emphasizing humanistic and systemic aspects. The first patient sex-offenders and their families under the stress of confinement, is a field still little marked by systemic therapists. But alongside the more traditional approaches, we argue here that the systemic tool is particularly suited to our patients and their families.

1 Médecin-Psychiatre. Responsable de l'Unité d'Évaluation et de Traitement des Délinquants Sexuels et du projet « Epicéas » à l'Établissement de Défense Sociale des Marronniers à Tournai.
Consultant au CHU Brugmann à Bruxelles.

DÉNI CHEZ LES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE : PERSPECTIVES THÉORIQUES ET TYPOLOGIQUES

par Olivier **Vanderstukken**

Psychologue clinicien du Service MédicoPsychologique Régional de Lille-Annœullin et coordinateur réseau de l'Unité Régionale de Soins aux Auteurs de Violence Sexuelle (URSAVS) et de son Centre de Ressources Interdisciplinaire pour le Suivi des Auteurs de Violence Sexuelle (CRISAVS), Nord-Pas de Calais, doctorant à l'Université de Mons, Belgique

Thierry Pham

Professeur, Ph.D., Service de Psychologie Légale, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation, Université de Mons, Belgique, Directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgique

La justice attend souvent de la personne poursuivie qu'elle reconnaisse les faits ; pourtant, le déni est un ressort psychologique à part entière qui peut ne pas toujours s'accommoder de cette attente judiciaire. Les auteurs, dans cet article, s'attachent à dresser une typologie des dénis qui n'est pas une notion univoque. Cet article sera suivi d'une seconde partie qui abordera les incidences pratiques du déni et sera publiée dans le prochain numéro de la revue.

Depuis la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs (qui a initié le suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins), les questions autour des auteurs d'agression sexuelle, relevant tant de la Santé que de la Justice, sont plus que jamais d'actualité. Mieux connaître la réalité de ces violences constitue un enjeu majeur dans la mise en place de stratégies de prise en charge (Santé et Justice) pertinentes et efficaces. Malgré le polymorphisme clinique de cette population et la grande diversité des configurations psychopathologiques au sein desquelles elles peuvent apparaître (Bouchet-Kervella, 2001), certains points communs semblent pouvoir être dégagés. En effet, leur discours concernant les actes commis fait émerger des degrés de non-reconnaissance des faits ou de déni. Quel que soit leur référentiel théorique, les chercheurs (Barbaree, 1991 ; Ciavaldini, 1999 ; McKibben, 1999) constatent que la plupart des auteurs d'agression sexuelle (ci-après AAS) minimisent le délit, ou le dénie totalement, ou encore ne le reconnaissent que partiellement (en termes de fréquence, sévérité, gravité, conséquences sur la victime, etc.).

En effet, le déni est une notion large, définie par le biais d'approches théoriques parfois très différentes. Pour certains, il est conscient et s'apparente au mensonge ou à différentes formes d'excuses ; pour d'autres, il est inconscient et correspond à un mécanisme de défense psychologique. Certains auteurs le décrivent selon un modèle hiérarchique avec une progressivité sur un même continuum entre différents niveaux (de « pas du tout » à « tout à fait »), tandis que d'autres y voient différents types de déni progressant de manière relativement indépendante (sur des continuums différents). De ces représentations découlent de nombreux débats concernant son lien avec les prises en charge ou les programmes de traitement (basés sur des approches cognitivo-comportementales) et la récurrence. Cet article propose un prérequis aux questions du traitement et de la récurrence. Il met en perspective, dans sa première partie, les différents courants théoriques (sens et étiologies) et décrit, dans la seconde partie, les grandes typologies ou conceptualisations (grilles d'analyse et d'évaluation) du déni. Il confronte nos perceptions et compréhensions souvent trop limitées de ce large concept.

■ Théories du déni

Cette première partie de l'article propose de reprendre les grands rationnels, les grandes théories mettant du sens sur le déni et sa compréhension. Le déni sera décrit dans trois champs (psychanalyse, intégratif et cognitivo-comportemental) : tout d'abord dans le cadre de compréhension général de ces théories, puis dans le cadre plus spécifique de l'agression sexuelle.

Conception psychanalytique du déni

Le déni ne peut être abordé sans un bref retour sur la conception psychanalytique des mécanismes de défense, dont est issue la notion de déni. Nous savons que, dans leur ensemble, les mécanismes de défense sont mis en jeu pour éviter les agressions internes des pulsions sexuelles dont la satisfaction s'avère conflictuelle pour le sujet et pour neutraliser l'angoisse qui en découle. Ils font partie des activités inconscientes du Moi. Leur activation est donc involontaire. Le concept de déni a été élaboré par Freud dans un premier temps dans « Les Théories sexuelles infantiles » (1908) et « Le Petit Hans » (1909), en référence au refus par le petit garçon de reconnaître l'absence de pénis chez la mère : Freud le considère donc comme un rejet d'une évidence perceptive. « À partir de son *Introduction à la psychanalyse*, Freud se met à utiliser systématiquement le verbe *verleugnen* pour désigner l'acte psychique consistant à rejeter une perception comme impensable » (De Mijolla, 2002, p. 419-420).

Pour Laplanche et Pontalis, le déni qui jalonne l'œuvre de Freud signifie : « mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante, essentielle-

12.4 Projets de recherches en cours – Lopende onderzoeksprojecten

12.4.1 Mouton (en cours). Psychopathologie et risque de récidive associé chez les adolescents délinquants sexuels et non sexuels, vers une compréhension de l'adolescent délinquant

Service de Psychologie légale, université de Mons. Promoteur : T.Pham

Fanchon.MOUTON@student.umons.ac.be

Tandis que les études francophones sur la délinquance sexuelle se développent, celles relatives aux adolescents restent encore rares, par rapport à la littérature internationale. Le travail quotidien avec les adolescents auteurs d'infractions met en évidence une souffrance psychique et des difficultés de réinsertion.

Ce travail vise à étudier les caractéristiques de personnalité chez les adolescents délinquants et à étudier le lien avec le risque de récidive associé chez les adolescents délinquants sexuels et non sexuels. Afin d'établir le profil de ces adolescents délinquants, nous effectuerons une comparaison entre les adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuelles et des adolescents auteurs de faits non sexuels.

De ce fait, nous souhaitons étudier si les adolescents délinquants sexuels qui présentent des tendances de personnalité sévères sont plus violents lors de leurs délits sexuels et sont davantage à risque de présenter une récidive générale et violente que les adolescents ne présentant pas de pathologies cliniques (Vizard, Hickey et McCrory, 2007).

Et dans un second temps, s'ils présentent un taux de récidive plus élevé que les adolescents délinquants non sexuels. Les adolescents délinquants sexuels récidivent après avoir commis leur premier délit sexuel mais ils sont peu nombreux à récidiver de manière sexuelle. Cependant, ils ont un répertoire étendu en terme de type de délits (Nisbet et al, 2004).

Pour ce faire, nous avons évalués des adolescents âgés de 12 à 18 ans, que nous avons divisés en deux groupes : les adolescents délinquants sexuels et les adolescents délinquants non sexuels. Tous ont été évalués à quatre outils : The Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) ; The Psychopathy Checklist Youth Version (PCL-YV) ; The Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) ; The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (JSOAP-II).

Nous nous attendons à ce que les adolescents délinquants sexuels présentent un risque de récidive générale plus élevé qu'une récidive sexuelle. Nous nous attendons également à ce que les adolescents délinquants sexuels présentent plus de pathologies cliniques et des déficits cognitifs que les adolescents délinquants non sexuels qui eux, présenteraient davantage de trouble des conduites ou de l'impulsivité. Tous nos résultats seront étudiés à la lumière de la littérature internationale.

13 Recherches psychopathologiques – Psychopathologisch onderzoek

13.1 Références – Referenties

Englebert J. (2014). Psychopathologie de l'homme en situation: Le corps du détenu dans l'univers carcéral. Paris: Hermann.

Barbera, S., & Dailliet, A. (2004). Les meurtriers dans le système belge de la défense sociale. In C. de Beaurepaire, M. Bénézech, M. & C. Kottler (Eds.), *Les dangers de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie* (pp. 369-379). Paris: Editions J. Libbey.

De Wilde, J., Soye, V, Vandeveld, S., Broekaer, E., Vander Beken, T. Guillaume, R., Dumortier, E., & Caels, Y. (2007). Druggebruik en psychopathologie in gevangenis. Een exploratieve studie tot methodiekontwikkeling. Programmatorische Federale Overheidsdienst Wetenschapbeleid. Gent: Academia Press.

Englebert, J. (2011), L'acte incendiaire, son sujet et sa signification; propositions à partir du Saint Genet de Jean Paul Sartre. *Annales Médico-Psychologiques*, 173, 186-192.

Leistedt, S., Coumans, N., Linkowski, P., & Pham, H. T. (2008). Le tueur en série: Définitions, épidémiologie et aspects psychopathologiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 8, 677-685.

Maurage, P., Philippot, P., Joassin, F., Pauwels, L., Pham, H-T., Alonso Prieto, E., Palmero Soler, E., Zanow, F., & Campanella, S., (2008). The auditory-visual integration of anger is impaired in alcoholism: An ERP study. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 33(2) 111-122.

Pham, H. T., Saloppé, X., Douiliez, C., Delfandre, H., Sabbe, B., Autrique, M., & Vanderplasschen, W. (2010). Pratiques et directives evidence-based dans l'aide proposée aux toxicomanes: Recommandations pour leur mise en application en Belgique. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(1) 19-24.

Racaniello, M., Pham, H. T., & Daubechies, F. (2006). Symptomatologie post-traumatique en milieu policier: Etude des facteurs de risque et de l'efficacité du débriefing psychologique. *Le Journal de la Police et de l'Officier de Police*, 5, 16-21.

van de Kraan, J., Verkes, R-J., Goethals, K., Vissers, A., Brazil, I., & Bulten H. (2014). Substance Use Disorders in Forensic Psychiatric Patients. *International Journal of Law and Psychiatry* 02/2014; 37:155 - 159.

van der Kraan J1, Verkes RJ2, Goethals K3, Vissers A1, Brazil I4, Bulten E5. Substance use disorders in forensic psychiatric patients. *Int J Law Psychiatry*. 2014 Mar-Apr;37(2):155-9. doi: 10.1016/j.ijlp.2013.11.009. Epub 2013 Nov 19.

Vrijdaghs, C. (2014). Presence of trauma and dissociation in a male Flemish forensic psychiatric population. A pilot study. Master thesis, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Katholieke Universiteit Leuven.

13.2 Premières pages d'articles - Eerste pagina's van artikels

13.2.1 Englebert (2015). L'acte incendiaire, son sujet et sa signification

Annales Médico-Psychologiques 173 (2015) 186–192



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

L'acte incendiaire, son sujet et sa signification : propositions à partir du *Saint Genet* de Jean-Paul Sartre

Arson and meaning: Proposals from Saint Genet by Jean-Paul Sartre

Jérôme Englebert

Département psychologies et cliniques des systèmes humains, université de Liège, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 29 octobre 2011
Accepté le 1 mars 2012
Disponible sur Internet le 9 octobre 2012

Mots clés :
Acte
Herméneutique
Incendiaire
Phénoménologie
Pyromanie
Sens
Signification

Keywords:
Act
Arson
Arsonist
Fire setter
Hermeneutic
Meaning
Phenomenology
Pyromania
Sense

RÉSUMÉ

Dans cet article, nous étudions l'acte incendiaire selon une méthode que nous empruntons à la philosophie de Jean-Paul Sartre. Dans la psychobiographie qu'il consacre à Jean Genet, il pose les questions de l'herméneutique de l'acte infractionnel et de sa signification sociale. Après un rappel des notions essentielles de la littérature internationale concernant les incendiaires (et notamment les confusions avec la pyromanie), nous proposons des pistes phénoménologiques et existentielles pour discuter de l'acte infractionnel (ici en particulier celui de mettre le feu) en dehors du causalisme psychique inspiré de la psychanalyse. La « criminogenèse » laisse ici place à une interrogation identitaire dans laquelle nous discutons de la place que prend le feu dans l'histoire en devenir du sujet et dans ses relations à autrui.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – In this paper, we studied fire setters with the hermeneutics' method from the philosophy of Jean-Paul Sartre. In the psychobiography of Jean Genet, the philosopher raises issues of the infractional acting and its social meaning.

Methods. – After recalling the basic notions of international literature about fire setters (including confusion with pyromania, diagnostic problems proposed by the DSM-IV and the concept of "communicative arson"), we propose phenomenological and existential clues to discuss the act and its meaning. It is the unlawful act that is analysed and more specifically the arson. We propose different analysis than the psychic causality which is inspired by psychoanalysis. The criminogenesis gives way to a questioning of identity, about the place of fire in the subject's history and within its relationships to others. As proposed by Sartre, the paradigm of this research is to consider the meaning "as the return of the future in the present". The second field of this study is an analysis of three clinical cases. These cases are the result of a forensic practice. The method is focused on the analysis of a narrative and autobiographical production. By this way we studied the temporal process of these three arsonists.

Results. – A comparative reading of the psychobiography of Jean Genet written by Sartre and of the situation of arsonists gives accurate information. The "criminogenesis" gives way to a questioning of identity. In this way we discuss the meaning of fire in the subject's history and within its relationship to others. We highlight the inscription of the act in the social and constitutive process of the individual. From the clinical material, the author demonstrates a link between arson and construction of identity. Identity is considered as a dialectic between "ipse" and "idem", as suggested by Ricoeur. We can therefore consider the real sense that the arson has from the perspective of the actor but also from the viewpoint of the society and these conceptions may be similar or different. In clinical practice, we recommend to pay special attention to how the fire is part of the biography of the patient.

Conclusions. – The fascination for fire is a source of meaning which can be radically different depending on whether we consider the external interpreter (the world or the clinician) or the author of the action.



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Mémoire

Sur le fonctionnement psychologique pervers

About the perverse psychological functioning

J. Englebert

Département psychologie et clinique des systèmes humains, université de Liège, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 17 février 2011
 Accepté le 30 juin 2011

Mots clés :

Fonctionnement psychologique
 Intuition
 Personnalité
 Perversion
 Saillance aberrante
 Théorie du rang social
 Territoire

Keywords:

Intuition
 Personality
 Perversion
 Psychological functioning
 Saliency syndrome
 Social rank theory
 Territory

RÉSUMÉ

Après avoir rappelé la différence entre perversion et fonctionnement psychologique pervers, l'auteur propose une réflexion éthologique et écologique concernant ce fonctionnement particulier. Dans un raisonnement où nous distinguons la *signification* d'un comportement de sa *fonction*, il apparaît que la maîtrise du territoire et du rang social sont des « facultés » perverses observables. Le pervers est hyper-adapté à l'environnement social et il maîtrise remarquablement l'art de la relation et de la « territorialisation ». Il a probablement de grandes compétences perceptives et assurément un sens de l'intuition. Au-delà de cette adaptation sociale performante, surviennent néanmoins des « moments » paradoxaux où la « désadaptation » est complète. Ce sont probablement ces moments qui différencient le « leader » du « pervers ». Ces « moments pervers », qui sont rencontrés dans la clinique avec ces patients et qui apparaissent inexplicables d'un point de vue éthologique et adaptatif, sont des phénomènes essentiels à mettre en évidence dans un processus d'évaluation diagnostique.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – The objective of this paper is to analyze the perverse psychological functioning. The author starts by a reminder of the difference between perversion and perverse psychological functioning. Then, he proposes to approach the subject from an ethological and ecological framework: By distinguishing the meaning between a behavior and its function, it appears that control of territory and social rank are observable perverse skills. The psychoanalytic propositions are also discussed. The propositions of this study have some similarities with Freudian metapsychology (particularly the concept of cleavage) but also a major difference: According to the author, the pleasure principle that is automatically assigned to the pervert need to be revisited.

Patients and methods. – This theoretical contribution is based on clinical practice in prison (one of the few places where a pervert is encountered in a clinical setting). We propose a three-arguments based method for understanding the adaptive dimension of perverse psychological functioning. First argument: The first view is the model of depression and social rank according to evolutionary psychology. According to the author, the pervert has high skills to assess his Social Attention Holding Potential (SAHP). Furthermore, he is an expert in mastering human territory. Second argument: The pervert seems opposed to the schizophrenic patient for the perception of salient stimuli that are a source of social information. The theory of saliency syndrome (following the social neurocognition) makes it possible to conceptualize the excellent perception's skills of the perverse subject. Third argument: Phenomenological philosophy studies the concept of intuition (as opposed to intelligence). Again, this psychological dimension should be regarded as very well controlled by the perverse subject.

Results. – When we analyze these results, we note a social “hyperadaptation” of these patients. But we have to note that there are moments (short but important) of mismatch and maladjustment. These “perverse moments” are very important to be observed and regarded as a pathognomonic symptomatology of the perverse functioning. This fact probably distinguishes the “leader” from the “pervert”. The specificity of the perverse functioning should be viewed as a continuum of adaptation along which an individual may pass from “hyperadaptation” on the one hand, to moments of failures and mis-adapting on the other hand.

13.2.3 van der Kraan, Verkes, Goethals, vissers, Brazil & Bulten (2014).
Substance use disorders in forensic psychiatric patients

International Journal of Law and Psychiatry 37 (2014) 155–159



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Law and Psychiatry



Substance use disorders in forensic psychiatric patients



Jolien van der Kraan^a, Robbert Jan Verkes^b, Kris Goethals^d, Annelies Vissers^a, Inti Brazil^c, Erik Bulten^{a,*}

^a Pompestichting Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

^b Radboud University Nijmegen Medical Centre, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Department of Psychiatry, Nijmegen, The Netherlands

^c Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Nijmegen, The Netherlands

^d University Forensic Centre, Antwerp University Hospital, Belgium

ARTICLE INFO

Available online 19 November 2013

Keywords:

Substance use disorders
Forensic psychiatric patients
Criminogenic need
Offence
What works principles

ABSTRACT

There is a lack of detailed information on the role of substance use disorders (SUD) as a substantial factor in offences and treatment in forensic psychiatric patients. The aim of this study was to get a better understanding of these specifics. Clinical records of 193 male patients admitted to a Dutch forensic psychiatric hospital were scrutinized on anamnestic, diagnostic and risk assessment data. One of the central findings was that the prevalence of SUDs was high. Patients with an SUD had a more extensive criminal history, unstable and deviant lifestyle and higher risk of violent behavior than patients without a substance use disorder. No differences were found in duration of treatment, aggressive incidents and leave. Another important finding was that a distinction could be made between patients with substance use as a primary criminogenic risk factor and patients with substance use as a secondary risk factor. Although substance use is identified as a general risk factor, this study supports the idea of sub categorization of patients with an SUD and emphasizes the need for a different treatment approach. Further study is needed to identify specific treatment approaches, based on more differentiated profiles of these patients.

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

Use of drugs and/or alcohol is associated with criminal behavior (Bennett, Holloway, & Farrington, 2008). The probability of exhibiting criminal behavior appears to be three to four times higher among drug users than among non-users and several studies have described this relationship (Elbogen & Johnson, 2009; Newcomb, Galaif, & Carmona, 2001; Philips, 2000; Steadman et al., 1998; Swanson, 1994). A decrease of substance use is related to a decrease of criminal behavior and recidivism (Gossop, Trakada, Stewart, & Witton, 2005). In contrast, an increase of substance use seems related to a greater risk of recidivism (Joe, Chastain, Marsh, & Simpson, 1990). Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions in the United States (Elbogen & Johnson, 2009) indicate that the incidence of violence was higher among people with severe mental illness, but only for those characterized by a substance use disorder (SUD). In forensic psychiatric patients, being diagnosed with an SUD in patients at/during admission was found to be predictive of future reconvictions (Philipse, Koeter, van der Staak, & van den Brink, 2006). Patients who re-offend have been found to be more likely to use alcohol and/or drugs during treatment compared to patients who do not re-offend (Hildebrand, Spreen, Schönberger, Augustinus, & Hesper, 2006). In line with these findings, substance abuse or dependence is

regarded as a risk factor according to widely used instruments for the assessment of violence risk, such as the Historical Clinical Risk Management-20 (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997).

Furthermore, alcohol and/or drug disorders are associated with a number of factors that indirectly enhance risk of recurrence of criminal behavior. In general, patients with an SUD have greater difficulty in areas such as family relationships, employment, legal matters, housing, and health. These patients are considered a difficult group in the therapeutic settings due to their inclination towards extreme emotional reactions, high rates of comorbid psychiatric diagnoses, and the difficulty of getting them engaged in effective treatment until abstinence is achieved (Najavits & Weiss, 1994). Forensic psychiatric patients evading treatment more often use alcohol and/or drugs during treatment than patients who do not evade from treatment (Hildebrand et al., 2006).

Substance abuse or dependence is common among detained patients (Andersen, 2004; Wheatley, 1998). Likewise, prior substance abuse or dependence also seems to be common among forensic psychiatric patients in The Netherlands. Seventy percent of the Dutch forensic psychiatric patients are or have been abusing substances or show dependency at the time of admission (Greeven, 1997). Based on data registered by Dutch forensic psychiatric hospitals during 1995–2000, it was found that two out of three patients abused or were dependent on substances at the time of the offence (van Emmerik & Brouwers, 2001).

Importantly, however, the aforementioned studies provide relatively general insights into the impact of SUDs in forensic psychiatric settings.

* Corresponding author at: Postbus 31435, 6503 CK Nijmegen, The Netherlands
Tel.: +31 24 352 76 00; fax: +31 24 352 76 14.
E-mail address: e.bulten@pompestichting.nl (E. Bulten).

14 Listing des participants – Deelnemerslijst

Listing des participants à la date du 19/10/2015 – Opgemaakt op 19/10/2015

Alexia Jonckheere	Alexia.Jonckheere@just.fgov.be
Angélique Dugauquier	angelique.dugauquier@fracarita.org
Anouk Mertens	Anouk.Mertens@UGent.be
Audrey Buzon	abuzon@ulb.ac.be
Audrey Vincenzutto	audrey.vincenzutto@crds.be
Bénédicte de Villers	benedicte.devillers@fracarita.org
Benjamin Thiry	benjamin.thiry@just.fgov.be
Carolina Palma	cartotsi.paifve@just.fgov.be
Céline Duplat	celineduplat@hotmail.com
Céline Salsac	Celine.salsac@chjt.be
Charlotte Boonen	Charlotte.Boonen@UGent.be
Ciska Wittouck	Ciska.Wittouck@UGent.be
Claudia Pouls	claudia.Pouls@opzcrekem.be
Claudine Henry	Claudine.Henry@vivalia.be
Clémence Deru	agentdeliaison@ambuforest.be
Daniela Fernandes	fernandes_daniela@hotmail.fr
Denis Delannoy	denis.delannoy@crds.be
Derya Kakzondou	Derya.KAZKONDU@student.umons.ac.be
Edith Stillemans	edith.stillemans@chjt.be
Els Schipaanboord	Els.Schipaanboord@ugent.be
Emmanuelle Delabassée	emmanuelle.delabassée@marronniers.be
Fabienne Champagne	fabienne.champagne@chjt.be
Fanchon Mouton	Fanchon.MOUTON@student.umons.ac.be
Francisco Repiso	Francisco.repiso@chjt.be
Geraldine Litran	Geraldine.Litran@just.fgov.be
Gregory Slusarenko	gregory.slusarenko@chjt.be
Henri Heimans	Henri.Heimans@just.fgov.be
Ine Smith	
Isaac Senyoni	Isaac.Senyoni@vivalia.be
Isabelle Duchateaux	duchateaux.isabelle@gmail.com
Jacques Sebban	jacques.sebban@just.fgov.be
Jérémy Augier	jeremy.augier@student.uclouvain.be
Jeroen Van Luchene	jeroen.vanluchene@wvg.vlaanderen.be
Jérôme Englebert	jerome.engagebert@ulg.ac.be
Johan Kalonji	Johan.Kalonji@just.fgov.be
Julie Maillaert	julie.maillaert@chjt.be
Julien Lagneaux	jlagneaux@uppl.be
Julien Simon	julien.simon@chjt.be
Juliette Moreau	j.moreau@avocat.be
Kasia Uzieblo	Kasia.Uzieblo@thomasmore.be
Kris Goethals	kris.goethals@uza.be

Kurt Doms	kurt.doms@gezondheid.belgie.be
Leen Cappon	leen.cappon@fracarita.org
Louis De Page	louis.depage@chjt.be
Lucie De Smet	luciedesmetlds@gmail.com
Magaly Tran	magaly.tran@just.fgov.be
Marc Deconinck	marc.deconinck@chjt.be
Marc Vanderveken	
Marie Duchesne	cartotsi.paifve@just.fgov.be
Marie Matteucci	mariematteucci@hotmail.com
Marisol Castano	cartotsi.paifve@just.fgov.be
Martin Delree	martin.delree@fracarita.org
Mathieu Galmart	mathieu.galmart@gmail.com
Mathilde Steenbergen	Mathilde.Steenbergen@DeCroo.fed.be
Mohamed Stitou	mohamed.stitou@chjt.be
Natalie Aga	Natalie.Aga@UGent.be
Nele Penxten	nele.penxten@fracarita.org
Nina Thue	Nina.Thue@just.fgov.be
Paul Cosyns	pcosyns@gmail.com
Peter-John Vermeersch	peter-john.vermeersch@chjt.be
Petra Habets	HabetsPetra@opzcrekem.be
Pierre Oswald	pierre.oswald@marronniers.be
Pierre Titeca	pierre.titeca@chjt.be
Raphaëlle Boursoit	raphaelle.boursoit@chjt.be
Ronald Clavie	ronald.clavie@fracarita.org
Sara Rowaert	sara.rowaert@ugent.be
Sherazade Agharbi	sherazade.agharbi@chjt.be
Sibylle Heimans	sibylle.heimans@gmail.com
Sofie Van Roeyen	Sofie.VanRoeyen@UGent.be
Stefaan De Smet	stefaan.desmet@hogent.be
Stephanie Deplus	stephanie.deplus@marronniers.be
Steven Degrauwe	steven.degrauwe@fracarita.org
Sylvie Destryker	
Sylvie Oudar	sylvie.oudar@fracarita.org
Thierry Pham	thierry.pham@crds.be
Thomas Marquant	tommarquant_@hotmail.com
Valérie Raty	
Veerle Weltens	veerle.weltens@gezondheid.belgie.be
Véronique Renson	renson_veronique@hotmail.com
Virginie Laval	info@ambuforest.be
Xavier Saloppé	xavier.saloppe@crds.be
Yolande Verbist	recherche-action@psytoyens.be
Ysaline de Posson	Ysaline.de.Posson@fpcgent.be

15 Remerciements - Dankwoord

Nous remercions chaleureusement tous les auteurs ayant partagé leurs œuvres, références, abstracts, posters, ... pour ce compendium. Nous espérons avoir fait honneur à leurs contributions.

Hartelijk bedankt aan alle auteurs voor het delen van hun werken, referenties, abstracts, posters, ... voor deze literatuurbundel. We hopen deze eervol te hebben behandeld.

Nous remercions chaleureusement Mlle. Claudia Pouls pour nous avoir tant aidés avec ce compendium.

Hartelijk bedankt aan Juffrouw Claudia Pouls voor het helpen voor deze literatuurbundel.

Pour plus d'information sur le sous-groupe recherche du GTCSI.

Voor meer info over de onderzoeksgroep van de GTCSI;

Thierry Pham, thierry.pham@crds.be

Pour plus d'infos sur la journée d'étude ou sur le compendium;

Meer info over de studiedag of over de compendium;

Louis De Page, Louis.depage@chjt.be

Ce compendium recherche sera publié fin octobre 2015 en ligne sur le site du CHJT ;

Deze compendium wordt online beschikbaar gesteld eind oktober 2015 op de website van de CHJT ;

www.chjt.be

Des fautes, des ajouts, des oublis, ... dans ce compendium ? Faites-le nous savoir ! Pourquoi ne pas le maintenir à jour afin de créer une base de données belge sur la recherche en défense sociale ?

Een fout, nieuwe bijdrages, ontbrekende referenties, ...? Laat het ons weten! Deze compendium kunnen we updaten en zo een referentielijst voor het Belgisch onderzoek bijhouden...