

Journée scientifique sur la Défense Sociale

Wetenschappelijk Studiedag Internering

23 Octobre-Oktober 2015



Durant cette journée, nous souhaitons rassembler des chercheurs de tous domaines et régions afin d'échanger sur l'état de l'art de la recherche en Défense Sociale. Pour ce faire, six tables rondes seront introduites par des chercheurs de part et d'autre de la Belgique sur six thèmes de recherche. Quels travaux de recherche ont été réalisés en Belgique? En quoi notre pays se démarque-t-il de ce qu'est la littérature internationale? Quelles sont les initiatives en cours? Et que faudrait-il faire dans le futur? Qui sont les chercheurs des principaux domaines des deux côtés de la frontière linguistique et qu'ont-ils publié?

Nous y présenterons un compendium reprenant littérature, articles, projets en cours, données de contact de manière intégrée.

Nous espérons faire connaître, soutenir et fédérer les initiatives de recherche et créer des liens à travers les morcellements linguistiques, cliniques et institutionnels.

Tijdens deze studiedag trachten we onderzoekers samen te brengen om een overzicht te krijgen van onderzoek omtrent geïnterneerde. Zes discussies over verschillende onderzoeksthema's zullen geïntroduceerd worden door (nationale) onderzoekers. Welke onderzoeken werden reeds uitgevoerd in België? Hoe verschillen deze resultaten van de internationale literatuur? Welke onderzoeken worden momenteel uitgevoerd? Wat zou er in de toekomst onderzocht kunnen of moeten worden? Wie zijn de onderzoekers in Vlaams- en Franstalig België en wat hebben ze gepubliceerd?

Een onderzoekscompendium met literatuurlijsten, artikels, lopende projecten, en contactgegevens wordt eveneens gepresenteerd.

Met deze studiedag hopen we onderzoeksinitiatieven te kunnen promoten, ondersteunen en verbanden te leggen over de taalgrenzen, klinieken en instellingen heen.

*Une initiative du / een initiatief van
Groupe Recherche du Groupe de Travail du Circuit de Soin Interné (GTCSI)*

9h Accueil – Onthaal

9h30 Handicap mental – Verstandelijke beperking – Claudia Pouls (Kefor, Rekem)

10h30 Délits sexuels – Seksuele delicten – Kris Goethals (UFC, Antwerpen)

11h30 Recherches narratives – Belevings- en sterkegericht onderzoek – Natalie Aga (UGent)

12h30 Pause midi – Middagpauze

14h Psychopathie – Thierry Pham (CRDS, Tournai)

15h Psychose – Louis De Page (CHJT, Bruxelles) & Benedicta De Villers (CP St. Martin, Dave)

16h Recherche criminologiques-légales – Criminologisch-Legaal onderzoek – Prof. Yves Cartuyvels (FUSL)

17h Clôture de la journée – Einde van de studiedag

| | |
|--------------------|--|
| Où? Waar? | Centre Hospitalier Jean Titeca 11 rue de la Luserne, 1030 Schaerbeek |
| Contact | Louis.depage@chjt.be 0475 28 33 67 |
| Prix & Inscription | 25€ à virer sur le compte/te storten op bankrekeningnr BE27 1910 5137 2273 Mention/Melding: « Aprem DS + Nom/Naam » |

Nombre de places limitées/Aantal plaatsen beperkt – Accréditation demandée/Accreditatie aangevraagd.

| | |
|--|--|
| <p>La psychopathie chez les internés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thierry H. Pham • et collaborateurs • Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) <ul style="list-style-type: none"> • Université Mons-Hainaut (UMH) • thierry.pham@crds.be | <p>Psychopathie bij geïnterneerden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thierry H. Pham • et medewerkers • Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) <ul style="list-style-type: none"> • Université Mons-Hainaut (UMH) • thierry.pham@crds.be |
| <p>Echelle de psychopathie de Hare PCL-R (Hare,2003)</p> <p>Facteur 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loquacité/charme superficiel • Surestimation de soi • Tendance au mensonge pathologique • Duperie/manipulation • Absence de remords ou de culpabilité • Affect superficiel • Insensibilité/manque d'empathie • Incapacité d'assumer la responsabilité de ses faits et gestes <p>Facteur 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses cohabitations de courte durée <ul style="list-style-type: none"> • Promiscuité sexuelle | <p>Psychopathy Checklist-Revised (Hare,2003)</p> <p>Factor 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welbespraaktheid en oppervlakkige charme • Overdreven gevoel van eigenwaarde (egocentrisme) • Pathologisch liegen • Sluw en manipulatief • Gebrek aan berouw of schuldgevoel • Oppervlakkig affect (oppervlakkige emotionele ontvankelijkheid) • Ongevoeligheid en ontbrekende empathie • Niet in staat om verantwoordelijkheden voor eigen daden te nemen <p>Factor 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parasitaire levensstijl • Prikkelhongerig/neiging tot verveling • Ontbrekende realistische doelen op lange termijn • Impulsiviteit • Onverantwoord gedrag • Zwalke controle van het gedrag • Gedragsproblemen in de vroege jeugd • Jeugddelinquentie • Schending van voorwaardelijke invrijheidsstelling • Crimineel veelzijdig <ul style="list-style-type: none"> • Huwelijken/samenleven van korte duur <ul style="list-style-type: none"> • Promiscu sexueel gedrag |
| <p>Plan</p> <p>Partie 1</p> <ul style="list-style-type: none"> •Structure factorielle •Scores moyens et prévalences •Troubles mentaux majeurs et de la personnalité •Validité prédictive •Validité conceptuelle: Emotion, stress traumatique, qualité de vie <p>Partie 2</p> <ul style="list-style-type: none"> •Claudia Pouls, & Dr. Inge Jeandarme. Kefor Rekem. •Dr Kasia Uzieblo. Thomas More. | <p>Overzicht</p> <p>Deel 1</p> <ul style="list-style-type: none"> •Factorstructuur •Gemiddelde scores en prevalenties •Geestes- en persoonlijkheidsstoornis •Predictieve validiteit •Conceptuele validiteit: Emotie, PTSD en QoL <p>Deel 2</p> <ul style="list-style-type: none"> •Claudia Pouls, & 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 |
|---------------|-----|-------|------|-------|
| Four factors | 259 | 2,8 | .948 | .083 |
| Three factors | 540 | 5,8 | .938 | .095 |

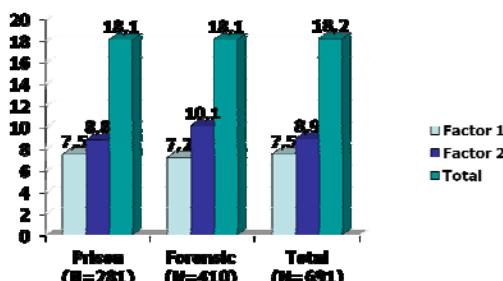
PCL-R in Belgique: Confirmatorische factor analyse

- 3 of 4 factormodellen
- Carcerale gegevens en geïnterneerde in België
- M Plus (Programma)
- Goede fit-indices voor 4 factormodellen

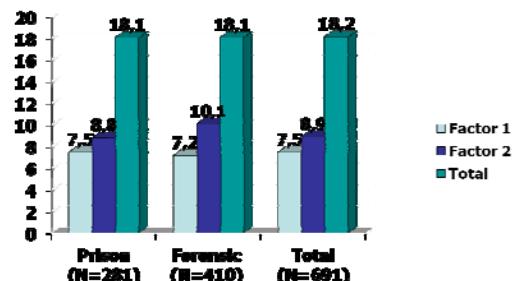
| | N | X2/df | CFI | RMSEA |
|--|---|-------|-----|-------|
|--|---|-------|-----|-------|

- Four factors 259 2,8 .948 .083
- Three factors 540 5,8 .938 .095

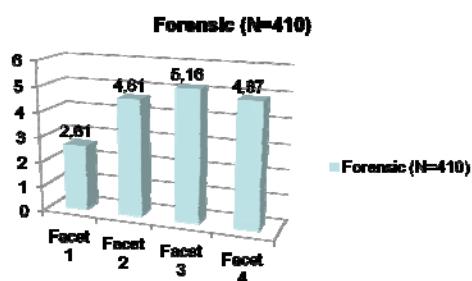
Prison and forensic populations in Belgium



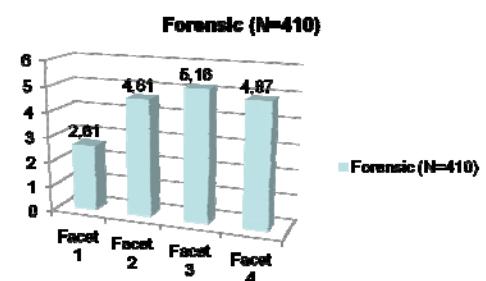
Prison and forensic populations in Belgium



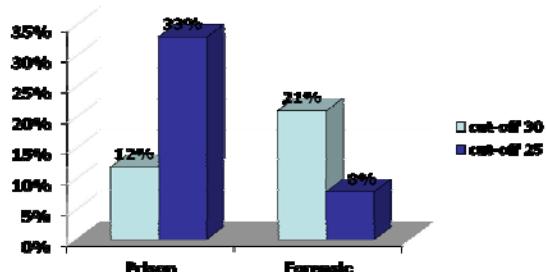
Prison and forensic populations in Belgium



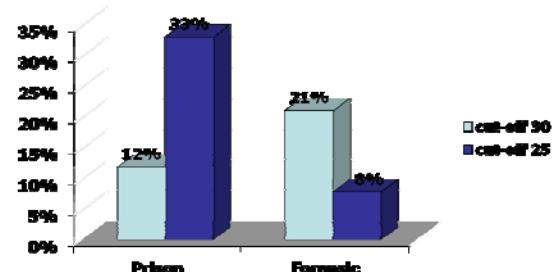
Prison and forensic populations in Belgium



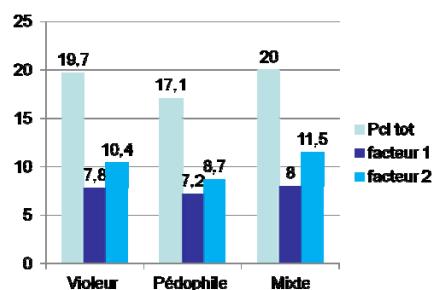
Prevalence of high psychopathy (N=691)



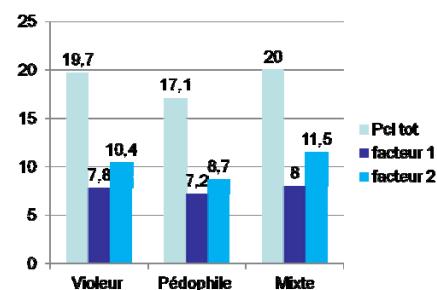
Prevalence of high psychopathy (N=691)



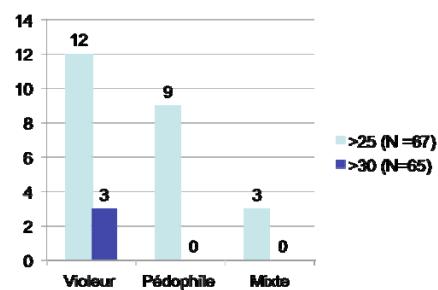
Score de psychopathie agresseurs sexuels en défense sociale



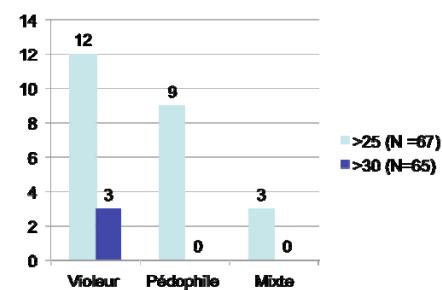
Psychopathiescore voor geïnterneerde seksueel delinquenten



Prévalentie van psychopathie bij geïnterneerde seksueel delinquenten



Prévalence de psychopathie au sein des agresseurs sexuels en Défense Sociale



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 Saloppe

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. These findings are in line with previous research 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 negative correlation between psychopathy and diagnoses of depression, anxiety, and Factor 1 and Factor 2 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 & Corbit, 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

Statistiques descriptives (N = 294-301)

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

Corrélations (r_s)

| Personality Disorders | Score total | PCL-R | | | | | |
|-----------------------|-------------|----------|----------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | Factor 1 | Factor 2 | Facet 1 Interpersonal | Facet 2 Affective | Facet 3 Lifestyle | Facet 4 Antisocial |
| 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 |

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

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

Beschrijvende Statistieken (N = 294-301)

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

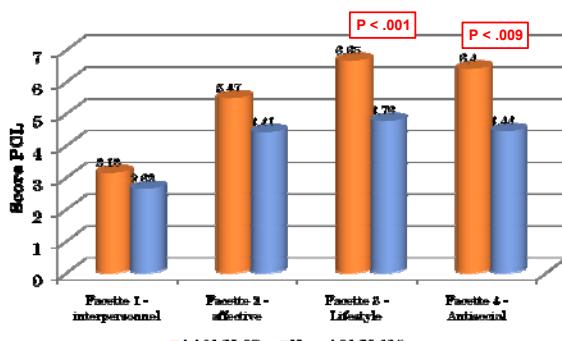
Correlaties (r_s)

| Personality Disorders | PCL-R | | | | | | |
|-----------------------|-------------|----------|----------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | Score total | Factor 1 | Factor 2 | Facet 1 Interpersonal | Facet 2 Affective | Facet 3 Lifestyle | Facet 4 Antisocial |
| 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)

PCL - Comparaison des patients art 21 vs non art 21 Vergelijking patient artikel 21 vs niet artikel 21



Test statistique : U de Mann-Withney
 (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 | -.30* | |
| 1. Dissociation | -.11 | -.56** | -.04 | -.28 | -.36* | |
| 2. Re-experiencing | -.12 | -.49** | -.03 | -.26 | -.30* | |
| 3. Avoidance | -.07 | -.43** | .00 | -.28 | -.25 | |
| 4. Anxiety and hyperarousal | .05 | -.52** | -.10 | -.13 | -.26 | |
| 5. Inadaptation | -.23 | -.50** | .06 | -.19 | -.29* | |

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

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

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

^aResearch Center in Social Defense, Tournai, Belgium; ^bPhilippe Pinel Institute, Montreal, Canada; ^cUniversity of Mons, Mons, Belgium; ^dHôpital Saint-Amand-des-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 stays in prison or in community settings in forensic institutions. 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. A cohort of 100 patients with a history of mental disorders in a Belgian forensic hospital, divided into three groups according to psychopathy level: high ($N=26$), moderate ($N=35$), and low ($N=39$). QOL was evaluated with the short version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Patients with high psychopathy scores reported better social relations compared with low-psychopathy patients. A detailed examination of the facets of psychopathy showed amalgamation of personality traits that were described 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

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 | 13.99 | 73.78 | 15.30 | 77.34 | 13.99 |
| Psychological health | 55.95 | 18.99 | 62.25 | 18.54 | 60.10 | 19.01 |
| Social relations | 42.38 | 21.43 | 55.00 | 17.29 | 57.69 | 15.62 |
| Environment | 51.52 | 16.46 | 46.87 | 16.73 | 53.61 | 20.38 |
| Total score | 56.05 | 14.54 | 58.74 | 14.85 | 61.01 | 12.63 |

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

PCL in OIDs (Offenders with Intellectual Disabilities)

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

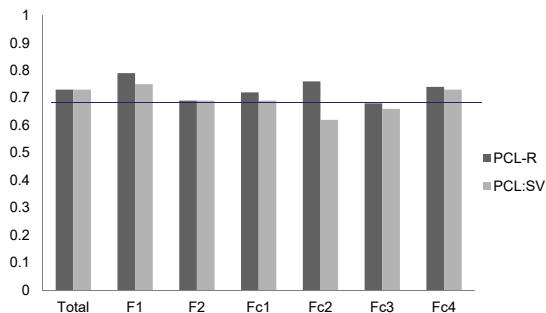
Method

- 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

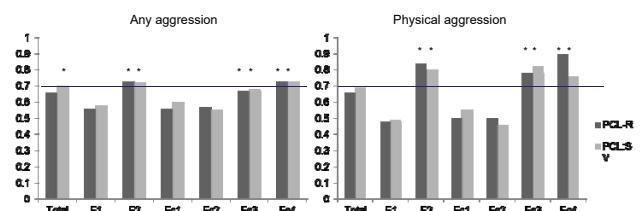
Mean scores

| | | 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



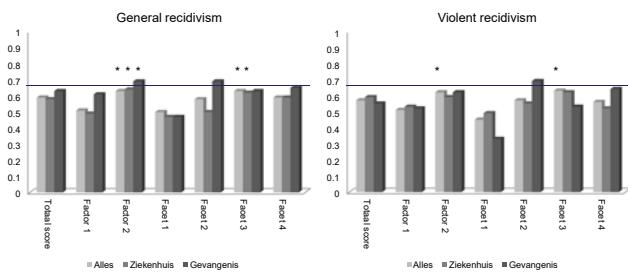
Conclusion

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

PCL field validity

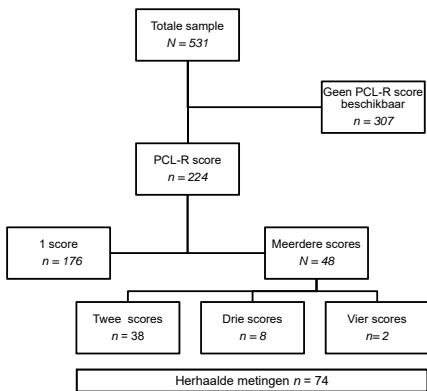
PCL-R field validity in prison and hospital settings. Article in progress

AUC



Method

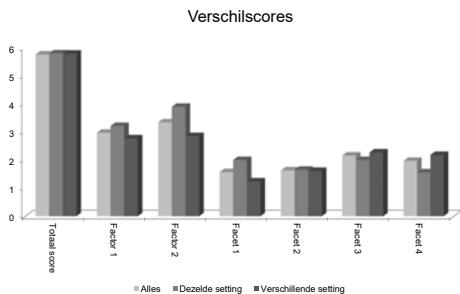
- Observational study
 - Medium security internees (Flanders)
 - Admissions 2001-2010
- PCL-R scores from prison and medium security units
- Recidivism
 - Central criminal record
 - Crime-related incidents



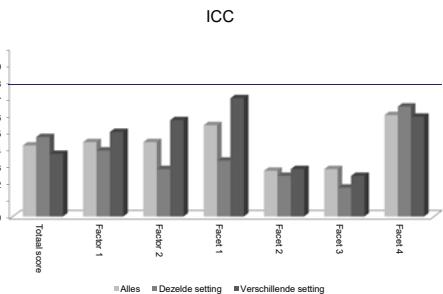
Mean

| | 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

- Reliability
 - Big differences double scores
 - Low interrater reliability

Conclusion

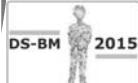
Geïnterneerden met een psychose

Louis De Page Bénédicte de Villers
Psychologue & Chercheur Philosophie (Phd) & Chercheure
Hegoa - Centre Hospitalier Jean Titeca Phileas - St. Martin Dave



Les internés souffrant de psychose

Louis De Page Bénédicte de Villers
Psychologue & Chercheur Philosophie (Phd) & Chercheure
Hegoa - Centre Hospitalier Jean Titeca Phileas - St. Martin Dave



Overzicht

- ▶ Onderzoekslijnen
 - ▶ Descriptief onderzoek
 - ▶ Onderzoek m.b.t. ontwikkeling/evolutie van geïnterneerden
 - ▶ Psychopathologisch onderzoek
- ▶ Problemen voor het Belgisch onderzoek
 - ▶ Veralgemening van bevindingen van angelsaksisch onderzoek in franstalig taalgebied
 - ▶ Base rates
- ▶ Toekomstperspectieven
 - ▶ Verbanden met WBPG
 - ▶ Responsiviteit aan behandeling
 - ▶ « Duration of untreated psychosis »

Structure de l'introduction

- ▶ Les axes de la recherche
 - ▶ La recherche descriptive
 - ▶ L'axe évolutif
 - ▶ L'axe psychopathologique
- ▶ Les problèmes pour la production Belge
 - ▶ Généralisation des productions anglo-saxonnes en francophonie
 - ▶ Taux de base? (Base rates)
- ▶ Axes futurs
 - ▶ Liens avec la PPMM
 - ▶ La responsivité à la prise en charge
 - ▶ Le concept de « Duration of untreated psychosis »

Onderzoekslijnen *Descriptief onderzoek*

- ▶ Contextualisatie van behandelingen in FPA's, vergelijkend onderzoek, ... Cornu & Mercenier (2010)
- ▶ Oriëntering in resocialisatie vanuit een FPA.
(De Page, De Smet, & Titeca (2015).)
- ▶ Moeilijke patiënten in behandeling (de Villers et al., en cours) ; verbanden met Sallopé et. al. (submitted), omtrent de perceptie van professionele omtrent internering
- ▶ Buzon et al (Ongoing). Zorgtrajecten, waarom worden geïnterneerden geweigerd in een FPA?

La recherche parue et en cours *L'axe descriptif*

- ▶ Contextualisation des prises en charge (en UPML), comparaison des caractéristiques psychiatriques, démographiques, ... Cornu & Mercenier (2010?)
- ▶ Le processus de resocialisation au départ d'une UPML.
(De Page, De Smet, & Titeca (2015).)
- ▶ Les difficultés dans la prise en charge thérapeutique (de Villers et al., en cours) ; en lien avec l'article de Sallopé et. al., sur la perception des patients internés par les professionnels de soins (?)
- ▶ Buzon et al (En cours). Pourquoi des pts sont refusés dans certaines structures?

Onderzoekslijnen

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

- ▶ Gemodelleerde ontwikkelings en evolutieperspectieven uit correlatieel 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). Circumstancial risk factors
 - ▶ De Smet, De Page, & Titeca (2014). Ernst van index offense = psychische ernst
 - ▶ Goethals et al (2008). Gedragsstoornissen 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). Circumstancial 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 syndromaal 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 (Englebert, 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 (Englebert, 2013)

Problemen voor het Belgisch onderzoek

Veralgemeeningen 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, persoonlijkheidstoornis 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 la de 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 ERCI?
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'ERCI?
Equipe de Recherche Cartographie Internée

Toekomstperspectieven *Verbanden met WPG*

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

Axes futurs *Liens avec la PPMM*

- ▶ Des internés souffrant de psychose, ±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, psychotherapies, ...),
- ▶ ... weten we dat vele behandelingen effectief zijn (op basis van statistische gegeve over brede populaties) → 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, nageenoeg 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 internering 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?