

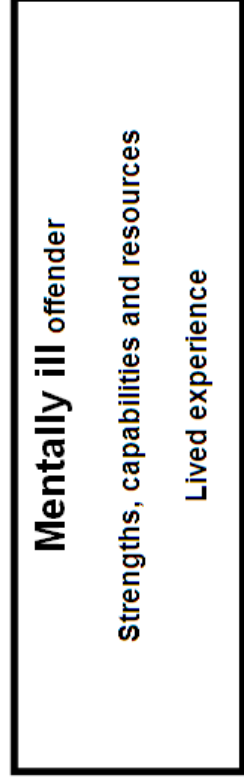


Herstelgerichte ondersteuning van personen met een psychiatrische problematiek die een strafbaar feit pleegden

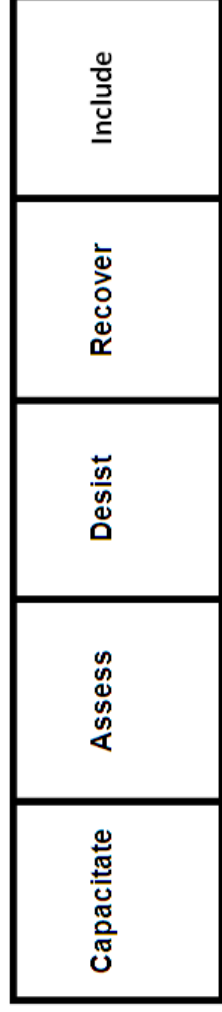
Natalie Aga

Promotor: Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen

Co-promotor: Prof. Dr. Freya Vander Laenen



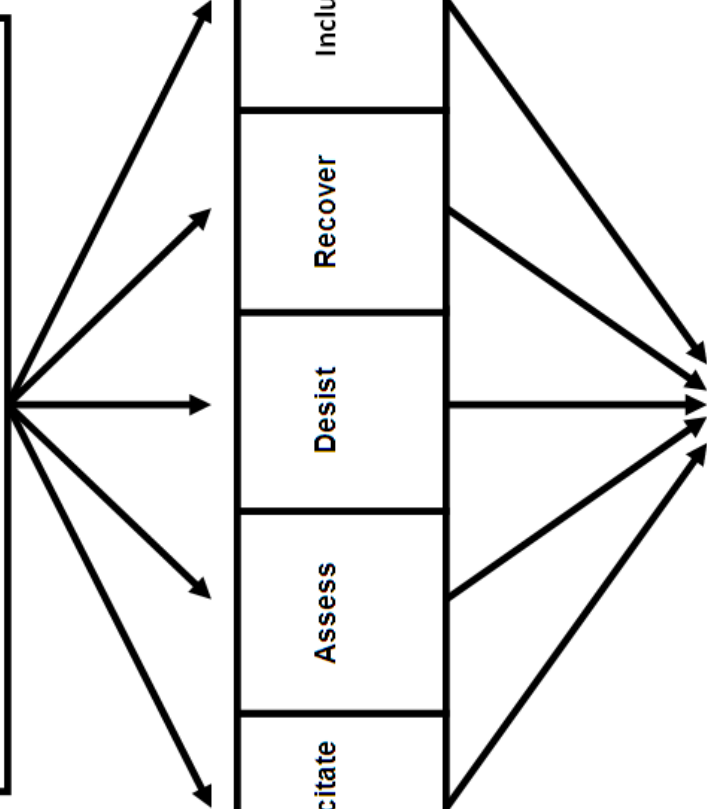
FRAMEWORK



STUDIES



STRATEGIES





1. RATIONALE

1.1. 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)



- Een **centraal concept** in de GGZ in de meeste Engelstalige landen, vindt ingang in Duitstalige landen (Amering, & Schmolke, 2009), Nederland en België
- Consensus: **individueel** en **uniek** proces, **veranderlijk** in tijd
- Verschillende **correlerende elementen**: bv. klinisch, functioneel, sociaal en persoonlijk (= motor) herstel (van der Stel, 2013) die zich richten op verschillende levensdomeinen
- **Sleutelcomponenten**: bv. hoop, empowerment, verantwoordelijkheid, lotgenotencontact, belangenbehartiging, zelfbepaling en levenskwaliteit (The Scottish Recovery Network, 2008); **CHIME-framework** (Leamy et al., 2011)

1.2. De huidige situatie van geïnterneerde personen

- 1087 van de 3820 geïnterneerde personen opgesloten in **penitentiaire inrichtingen** op 31 12 2014;
- Duur **detentie**: gemiddeld 4,84 jaar, 14,5% 10 jaar of langer;
- **Delict**: gemiddeld 1,77 (zedenfeiten, slagen en verwondingen, diefstal met verzwarende omstandigheden);
- **Diagnose**: gemiddeld 1,95 (persoonlijkheidsstoornissen, middelenproblematiek, psychotische stoornis, mentale beperking).

(Van der Auwera, Dheedene, & Seynnaeve, in: Casselman, De Rycke, & Heimans, 2015)

- 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)
- 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, Kuvuma, Turton, Demetriou, & Wright, 2010) en **zelfstigma** (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless, & Evans, 2005; Slade et al., 2008; Tew, Ramon, Slade, Bird, Melton, & Le Boutillier, 2012; LeBel, 2012).



1.3. Onverenigbaarheid van de herstelbenadering in forensische settings

(Andrews, & Bonta, 2006; Mezey, Kavuma, Turton, Demetriou, & Wright, 2010; Simpson, & Penney, 2011; Viljoen, Nicholls, Greaves, de Ruiter, & Brink, 2011; Dorkins, & Adshead, 2011; Henagulph, Mclvor, & Clarke, 2012, Pouncey, & Lukens, 2010).

↔ juridisch statuut

↔ geïnterneerde personen zelf

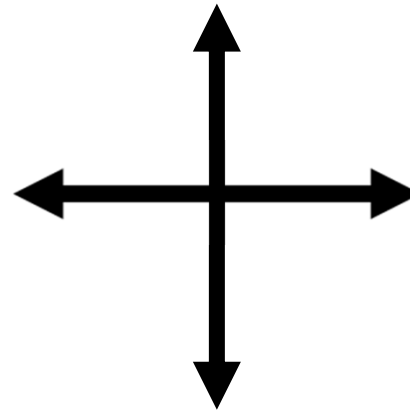
↔ setting- of behandelingspecifieke eigenschappen

↔ sociale wenselijkheid



PERSONAL RECOVERY
(Identiteit, zelfbepaling,...)

**Controle
Structuur**



Agency

RISICOMANAGEMENT
Maatschappelijk bepaalde finaliteit
Juridische finaliteit



RE

PP

GE

2. ONDERZOEKSVRAAG

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

3. METHODOLOGIE

Diepte-interviews obv open vragen



4. ONDERZOEKSPOPULATIE

Geïnterneerde personen (min. 6 maanden) en personen waarvan de maatregel min. 6 maanden eerder werd opgeheven (N=66), gedifferentieerd naar

geslacht

leeftijd

psychiatrische stoornis/verstandelijke beperking

woonvorm



Setting	N
Penitentiair	15
Forensisch residentieel	17
Forensisch ambulat	14
Regulier residentieel	8
Regulier ambulat	5
Maatregel opgeheven	7
TOTAAL	66

Leeftijd: m=44, range=24-68

Vrouwen: N=10

5. PRELIMINAIRE BEVINDINGEN

5.1. Parallellen met de recoveryliteratuur:

- autonomie;
- sociaal netwerk (partner, familie, vrienden,...);
- tewerkstelling en inkomen;
- huisvesting;
- zinvolle dagbesteding;
- gezondheid;
- ...

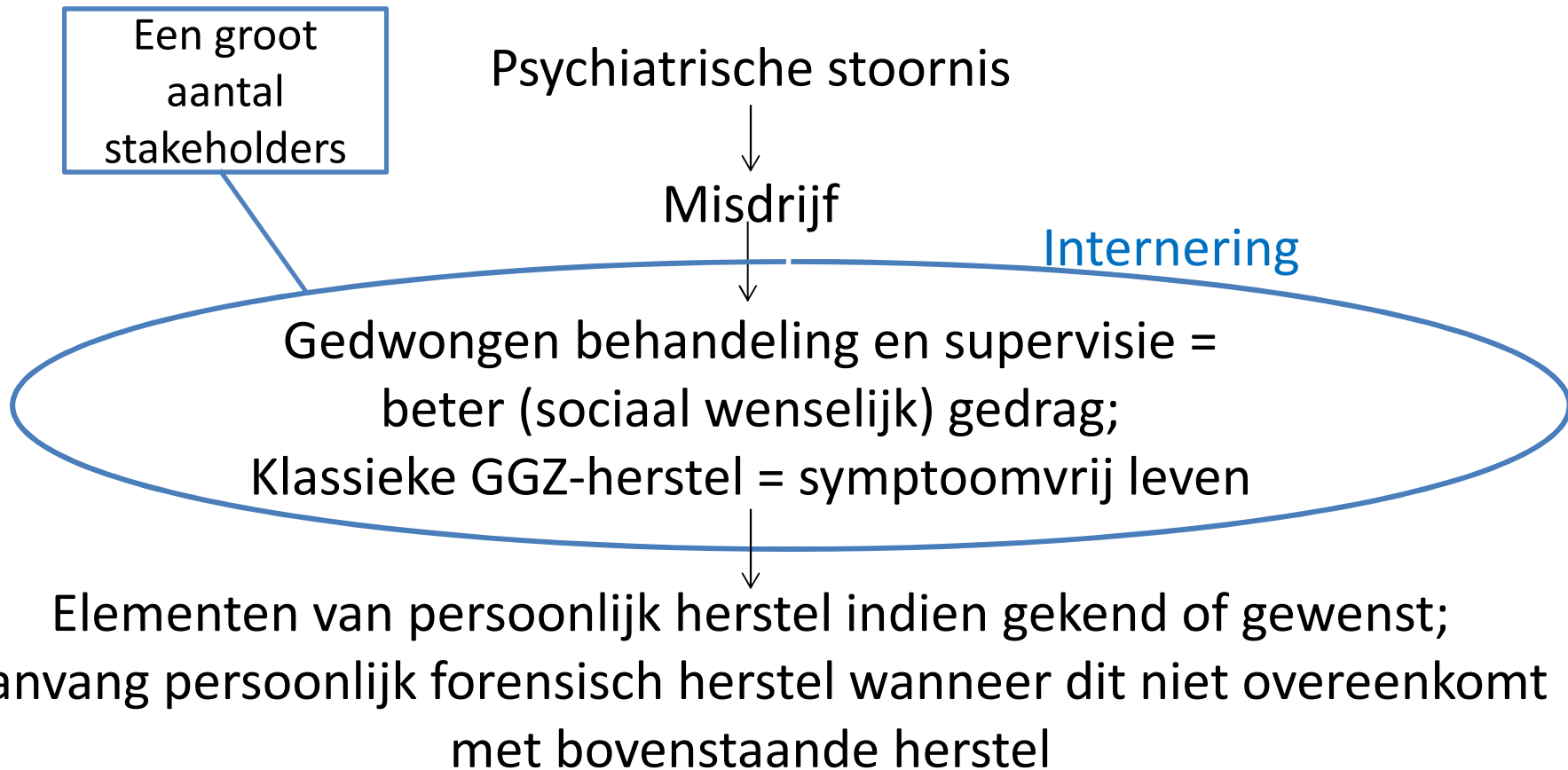


5.2. Specifieke, forensische componenten:

- informeren over aard stoornis, aard delict;
- therapeutische doelstellingen gerelateerd aan het plannen of plegen van een delict en de gevolgen er van;
- opstellen te begrijpen voorwaarden;
- omgaan met trauma door opsluiting of door herhaaldelijke transfers naar andere instellingen;
- aandacht voor rouw bij verlieservaringen;
- omgaan met (zelf)stigma en sociale uitsluiting;
- omgaan met chronische angst voor wederopsluiting;
- omgaan met verlies van identiteit;
- hulp bij het opbouwen van een nieuwe identiteit;
- hulp bij het opbouwen van een prosociaal netwerk;
- ...



5.3. Lineair verloop maatregel





6. VOORLOPIGE CONCLUSIE

OFFENDER RECOVERY als bijkomende finaliteit

“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)



- Herstelbenadering dient te worden aangepast aan de forensische context;
- Interneringsmaatregel bevordert sociale wenselijkheid en weerhoudt mensen van persoonlijk herstel;
- Ondersteuning van het persoonlijk herstel en het persoonlijk forensische herstel kan al penitentiair;
- Ondersteuning van beide processen kan door maximaal informeren en individuele ondersteuning
- Bv. ook WRAP (Orchard clinic, UK; De Woenselse Poort, Eindhoven; website Copeland Centre)



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