

Verslaggeving Symposium

Forensic Psychiatry in Europe: Current Issues

Alden Biesen, 9 & 10 december 2010

Lezingen

Dynamics in Psychopathy: A Road to Change?

Prof. dr. S. Hart

Simon Fraser University, Canada

Het concept psychopathie bestaat volgens professor Hart uit meerdere bestanddelen. Deze visie is niet nieuw. Het uitgebreid aantal studies omtrent het daartoe ontwikkelde meetinstrument, i.e. de Psychopathy Checklist (PCL) van Robert Hare, toont immers meerdere factoren en facetten, waaronder bijvoorbeeld gedrag, persoonlijkheid, emotionele en sociale elementen. Wel nieuw is hoe professor Hart en enkele collega's de bestanddelen van het concept hebben geordend.

Zo benoemt professor Hart crimineel gedrag als een potentieel gevolg van de onderliggende persoonlijkheidsstoornis en niet als één van de diagnostische criteria. Deze visie dwingt de clinicus vervolgens om oog te hebben en na te denken over mogelijk causale verbanden tussen individuele karakteristieken en delinquent gedrag.

Bovendien wordt de nadruk gelegd op het dynamische karakter van psychopathie als (weliswaar stabiele) persoonlijkheidsstoornis, in die zin dat afgestapt wordt van een

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

enkele, statische score (PCL). Deze werkt immers stigmatiserend en sluit individuen vaak a priori uit voor opname en behandeling. En dat is een standpunt waarvoor geen wetenschappelijke evidentie bestaat. Het opvallend schaars aanbod van effectstudies toont methodologische tekortkomingen (bijvoorbeeld de afwezigheid van geschikte vergelijkingsgroepen of 'randomized control trial') en heeft geen oog voor inherente kenmerken van psychopathie. Hart pleit dan ook voor degelijk opgezet onderzoek naar effecten van psychotherapeutische interventies die gericht zijn op de eigenheid van psychopaten, zoals hun nood aan status en interpersoonlijk contact, hun zin voor avontuur en neiging tot verveling, of de behoefte aan controle.

Treating Addiction in Forensic Psychiatry: Why Bother?

Prof. dr. G. Dom

Antwerp University (CAPRI), Belgium.

Europese gegevens lijken aan te tonen dat het gebruik van drugs of verdovende middelen binnen de gevangensystemen hoger is dan binnen de algemene populatie. Een meerderheid van de gebruikers is niet gedetineerd wegens inbreuken op de drugwetgeving. Hoewel er regionale verschillen zijn vast te stellen binnen Europa en de studies niet steeds uniform verlopen (methodologie, definities, inclusiecriteria), lijkt het druggebruik tijdens detentie stabiel.

De meest recente Belgische data (2010) tonen aan dat zowat 60% van de gevangenen aangeeft ooit middelen te hebben gebruikt. Het gaat dan voornamelijk over cannabis en in mindere mate over heroïne, benzodiazepines en cocaïne. Een kwart van de gevangenen die gebruiken volgde reeds een begeleiding ten tijde van hun opsluiting. Er bestaat dus wel degelijk een probleem binnen de gevangensystemen, maar of dit een uitvergroting is van de algemene maatschappelijke verhouding, valt in twijfel te trekken.

Studies naar de effectiviteit van interventies binnen een detentiesetting tonen een positief effect, zeker voor wat betreft methadon onderhoudsbehandelingen in combinatie met psychosociale interventies. De praktijk in België is echter niet in overeenstemming met

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

deze werkwijze: methadon wordt vaak in te lage dosis gegeven (< 60 mg), te snel afgebouwd tijdens detentie en niet gecombineerd met psychosociale begeleiding. Zowat de helft van de probleemgebruikers krijgt tijdens de detentie helemaal geen behandeling. Of dit ligt aan een tekort aan therapeutisch personeel in de gevangenis of de terughoudendheid van gedetineerden, blijft een open vraag.

Schizophrenia and Violence: From Facts to Policy

Prof. dr. S. Hodgins

King's College, UK

Internationale studies tonen aan dat de kans op geweld door personen met schizofrenie aanzienlijk groter is dan bij personen zonder deze stoornis. Dit gegeven heeft implicaties zowel voor de gezondheidszorg als voor het justitieel systeem.

In de aanloop naar de ontwikkeling van schizofrenie zijn twee trajecten mogelijk: internaliserende problemen versus gedragsproblemen. Zo blijkt uit onderzoek dat 40% van personen die schizofrenie hadden ontwikkeld op 26-jarige leeftijd, reeds een gedragsstoornis hadden tijdens hun jeugd. Dit aantal ligt een stuk hoger dan in de algemene bevolking. Deze subgroep pleegt in het latere leven meer niet gewelddadige en gewelddadige delicten en gebruikt meer alcohol en/of softdrugs.

Niet enkel een diagnose gedragsstoornis verhoogt het risico op gewelddadig gedrag bij schizofrenen, maar ook het aantal symptomen van de gedragsstoornis blijkt voorspellend. Op organisch vlak lijkt het zo dat de subgroep met gedragsstoornissen dysfuncties vertonen in de basale of orbitale domeinen van de prefrontale cortex. Net als antisociale personen hebben ze meer moeilijkheden om gevoelens te herkennen in gelaatsuitdrukkingen, voornamelijk angst en verdriet, wat grensoverschrijdend gedrag blijkt te kunnen faciliteren.

Om de lezing te besluiten formuleert prof. Hodgins enkele beleidsaanbevelingen om gewelddadig gedrag bij personen met (een zich ontwikkelende) schizofrenie aan te pakken. Zo blijft het van belang vooreerst de stoornis te stabiliseren door middel van een

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

medicamenteuze behandeling. Maar eens de schizofrene symptomen onder controle zijn, moeten precieze interventies gericht worden op het agressief en/of gewelddadig gedrag, en dit zo vroeg mogelijk in het verloop van de ziekte.

Protective factors in forensic mental health services

Corine de Ruiter, PhD

Maastricht University, Netherlands

Sedert de kritische analyse van het klinisch oordeel met betrekking tot risico van John Monahan ('The clinical prediction of violent behavior', 1981), werd een groot aantal studies verricht naar criteria die gewelddadig gedrag voorspellen. Het onderzoek kan ingedeeld worden volgens twee benaderingen: actuarieel en het zogenaamde gestructureerd klinisch oordeel. Actuariële criteria zijn opgenomen in instrumenten zoals de 'Violence Risk Appraisal Guide' of de 'Static-99'. De factoren zijn historisch en gewogen volgens een vast algoritme. Het gestructureerd klinisch oordeel geschiedt volgens een welbepaalde set van risicofactoren (zowel historisch als dynamisch en toekomstgericht), waarbij ruimte gelaten wordt aan de deskundige om specifieke, individuele factoren mee in overweging te nemen en alle elementen te wegen en te integreren tot een eindoordeel.

Beide methoden zijn onderzocht en de aanvullende waarde is ontegensprekelijk aangetoond, maar omwille van de exclusieve focus op risicofactoren, wordt geen aandacht besteed aan mogelijke beschermende elementen of 'protectieve factoren'. Recent ontwikkelde instrumenten als de 'SAPROF' en 'START' bevatten zulke elementen en zijn het onderwerp van actuele studies.

Het gebruik van zulke instrumenten, zo pleit professor de Ruiter, leidt tot een meer evenwichtige kijk op de problemen die zich stellen binnen de forensische hulpverlening, ondermeer in die zin dat het belichten van sterke kanten delinquenten motiveert naar therapie toe.

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

Dealing with mentally disordered offenders: A Canadian model

Prof. dr. Em. W. Marshall

Rockwood Psychological Services, Canada

Professor Marshall heeft meer dan 40 jaar ervaring binnen de forensische hulpverlening. Hij beschrijft het federale gevangenisstelsel in Canada ('by far the best in the world') als zijnde gericht op behandeling. Resocialisatie wordt gezien als prioriteit en de beveiliging is daar rond georganiseerd. Deze attitude is mee het resultaat van een 'transinstitutionalisering' die zich sedert het einde van de jaren 1960 aan het voltrekken is. Die toont een significante daling in het aantal opnames in de psychiatrische verzorgingsinstellingen (zowat een decimering), terwijl verwijzing naar gevangenissen ongeveer verzesvoudigde. De redenen hiervoor zijn dat de hospitalen bedden tekort kwamen, maar ook dat ze strengere criteria hanteerden voor opname, waaronder bijvoorbeeld geen criminele feiten (met nadruk op seksuele delicten), geen ernstige vormen van geweldpleging, middelenmisbruik of persoonlijkheidsstoornis en geen thuislozen. Het stijgende aantal psychische stoornissen binnen de gevangenis muren maakte dat daders nu verschillende therapieprogramma's aangeboden krijgen. Behandelaars hebben inzage van het volledige juridisch dossier en een databestand is beschikbaar voor justitie-assistenten in de gemeenschap. Zo zijn die op de hoogte van bepaalde acute risicofactoren, en weten ze wat ze moeten beoordelen in het contact met een probant.

Van zodra een plegger een veroordeling oploopt van 2 jaar of meer wordt die – op basis van het resultaat van zijn assessment - toegewezen aan een federale instelling met een hoger of lager beveiligingsniveau.

Professor Marshall verleent momenteel zijn diensten aan een recent (2004) opgerichte 'Secure Treatment Unit', specifiek gericht tot pleggers met psychische stoornissen.

De unit werd opgericht als een gezamenlijk project tussen 'Corrections' en 'Mental Health Services'. Het centrum bevat 100 bedden, verdeeld over vier units: (1) Opname en

Stabilisatie, (2) Trauma, (3) Aggressief gedrag en (4) Seksueel delinquenten. De staf bestaat uit psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en administratief personeel. Elk jaar is er een doorstroom van zowat 200 personen. Het therapeutisch aanbod bestaat uit een combinatie van medicatie en groepstherapie voor normaal en zwak functionerende plegers. Thema's die aan bod komen zijn het vermijden van en ontsnappen aan risicosituaties, aangevuld met het aanleren van algemene vaardigheden die een pro sociaal bestaan vergemakkelijken. De interventies bewijzen hun nut: recidivecijfers liggen na 8,5 jaar follow-up beduidend lager dan wat op basis van de specifieke kenmerken van de groep mag verwacht worden. Zo worden heel wat misdrijven – en toekomstige slachtoffers – vermeden.

Treatment in Detention: Enhancing Engagement and Success

Ruth E Mann, PhD

National Offender Management Service, England and Wales

Doctor Mann interviewde mensen in Britse gevangenen die weigerden om deel te nemen aan behandelprogramma's. Daaruit blijkt dat weerstand vaak veroorzaakt wordt door externe factoren of de sociale omstandigheden van een pleger, eerder dan diens pathologie. Hiertoe behoren bijvoorbeeld negatieve ervaringen met het strafrechtstelsel, gevoelens van onveiligheid, blootstelling aan uitspraken van bewakend personeel die de waarde van behandeling onderuit halen en bezorgdheid om neveneffecten.

Mogelijke oplossingen bestaan uit het luisteren naar deze personen die weigeren, het tegengaan van behandelmythen (bvb. precieze beschrijving van het programma), de relatie tussen bewaking en gestraften verbeteren (bvb. middels training van het personeel), duidelijke communicatie en ook oog te hebben voor de familie of het beschikbare sociale netwerk (bvb. aanmoedigen tot extra ondersteuning).

Gezien criminaliteit eveneens veroorzaakt wordt door biologische en sociale factoren, naast de psychologische, dient de behandeling zich daar eveneens op te richten om het engagement en de kans op succes te verhogen. Organiserende behandelprincipes bestaan uit toegankelijkheid en het versterken van pro sociale capaciteiten.

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

Workshops

Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality: User Guidelines

Prof. dr. S. Hart

Professor Hart – deskundige op het vlak van persoonlijkheidspsychologie en psychopathie - verschaftte de deelnemers een inzicht in de ontwikkeling van de ‘Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Institutional Rating Scale’. Als uitgangspunt verwijst professor Hart naar het klimaat als een metafoor voor persoonlijkheid. Van dag tot dag kunnen weersomstandigheden variëren, over een langere tijd blijft het relatief stabiel, maar niet onveranderlijk. Indien hulpverleners kunnen detecteren wat de invloeden zijn die een positieve wending kunnen geven aan zulke stabiele kenmerken, kunnen meer mensen uit de instellingen maatschappelijk geïntegreerd worden. Bestaande instrumenten voor persoonlijkheidsdiagnose vragen echter niet naar verandering in symptomen en zijn beperkt in het aantal mogelijke criteria. Teneinde het concept psychopathie te herdenken in termen van veelomvattend en veranderbaar, zochten onderzoekers – uitgaande van het lexicaal paradigma, dat stelt dat alle menselijke eigenschappen vervat zitten in de taal – naar alle mogelijke adjectieven die bestaan om psychopathie te beschrijven, zowel in de literatuur, bij specialisten en ‘leken’. Deze adjectieven werden in clusters ondergebracht via logische selectie en het meest representatieve woord werd gekozen als symptoom, of ‘trait beschrijvend adjectief’. In de CAPP-IRS worden drie adjectieven weerhouden per symptoom. Een voordeel bij de beoordeling, is dat er geen training nodig is om de test te interpreteren. De woorden vormen immers meteen de definitie van de trait. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de PCL-R, waar heel wat uitleg benodigd is om de items te illustreren.

De adjectieven organiseerden zich volgens zes domeinen: hechting, gedrag, cognitie, dominantie, emotie en zelf. Elk domein omvat vier tot zeven symptomen die binnen een

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

afgebakende tijdspanne (bvb. de afgelopen twee jaar, maar evengoed de voorbije zes maanden of over de gehele levensloop) gescoord worden op puntenschaal om (a) de ernst in te schatten (zevenpuntenschaal) en (b) de mate waarin symptoombeschrijvende kernwoorden passen bij de betrokken persoon (vierpuntenschaal). Afhankelijk van de precieze doelstelling (bvb. invloed van therapie, leeftijd, veranderde context, 'life time' diagnose) kan de beoordeling herhaald worden. De informatie wordt verkregen via gestructureerd interview en alle andere mogelijke collaterale informatie (dossier, relevante derden), waarbij ook bewakend of behandelend personeel kan ingeschakeld worden voor observatie en score.

Social Problem Solving in Offenders with Intellectual Disabilities

Prof. dr. W. Lindsay

Onderzoek toont aan dat beperkte morele redenering gelinkt is aan agressie en delinquentie. Zwakke cognitieve vaardigheden en besluitvorming spelen hierin een mediërende rol. Behandelingen binnen een normaal begaafde populatie die focussen op cognitieve denkschema's laten dan ook een vermindering in recidive zien. Om deze reden werd het 'Social Problem solving and Offence Related Thinking' programma (SPORT) voor plegers met een verstandelijke beperking opgezet. Deze methode is ontleent aan reeds bestaande theoretische principes en gaat gepaard met agressie management. Tijdens de workshop worden de verschillende stappen geïllustreerd aan de hand van concrete voorbeelden.

Professor Lindsay reikt tevens enkele praktische tips aan om de SPSI-R (Social Problem-Solving Inventory-Revised; D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2007) bruikbaar te maken voor personen met een verstandelijke beperking. Deze schaal legt de sterke en zwakke punten van het probleemoplossend vermogen bloot en biedt handvatten voor behandeling. Tevens kan de SPSI-R gebruikt worden om de vooruitgang binnen SPORT na te gaan.

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

Treatment in Forensic Settings: Getting the Context Right

Dr. R. Mann

Therapeuten lopen het risico om cruciale factoren te onderschatten die de bereidheid of motivatie beïnvloeden van mensen die intramurale behandelprogramma's volgen. Zo is therapieweerstand vaak te wijten aan het (detentie)systeem, maatschappelijke overtuigingen omtrent daders van geweldplegingen en/of mythes met betrekking tot de behandeling of therapeut. Het eerste gedeelte van deze workshop brengt zulke potentiële externe obstakels onder de aandacht die in de weg staan van een verbintenis om te veranderen. Het tweede gedeelte beoogt een optimalisatie van de interne context op basis van vijf leerprincipes, de stijl van de therapeut(e) en de fysieke context.

A Positive Treatment Program for Sexual Offenders

Prof. dr. W. Marshall

Plegers van seksuele delicten werden in de afgelopen decennia op verschillende manieren benaderd, gaande van puur gedragsmatige interventies, over terugvalpreventie en meer holistische modellen, naar een 'good lives' benadering. Professor Marshall concludeert dat het model 'an sich' geen (statistisch) verband houdt met een succesvolle uitkomst, maar wel de manier waarop interventies aangebracht worden, namelijk ondersteunend, aanmoedigend, respectvol en oplossingsgericht. Zogenaamde 'open group therapy' biedt de meeste voordelen, zowel voor de therapeuten (meer uitdaging, minder kans op burn-out), de deelnemers (kunnen aan hun eigen tempo evolueren), de instelling (betere doorstroom)

Beveiligende maatregelen worden in vraag gesteld. Terugvalpreventie, zo stelt Marshall, is vaak 'overdone'. Het uit de buurt blijven van scholen bijvoorbeeld, is eerder nutteloos gezien een verwaarloosbare minderheid van pedoseksuelen hun slachtoffers benaderen

Koeck, S., Pouls, C., & Jeandarme, I.
Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (Kefor)
December 2010

aan de schoolpoorten. Wat wel steek houdt is het analyseren van de modus operandi van een zedendelinquent en daarmee rekening te houden. De in het vakgebied welgekende ‘cognitieve distorsies’ hoeven al helemaal niet de focus te vormen van therapie; het zijn niet meer dan excuses, en daarom ook normaal (we doen het allemaal).

Sancties – van welke aard dan ook – zijn nooit in verband gebracht met een afname van criminaliteit, wel integendeel.

Zinvolle richtlijnen voor therapie worden geboden door het ‘Risk – Need - Responsivity’ principe, uitvoerig beschreven en gedocumenteerd door Don Andrews. Het stelt meer aandacht te besteden aan gevallen met een hoog risico, welbepaalde (criminogene) behoeften te viseren en interventies aan te bieden op maat van de capaciteiten van de delinquent. In functie van succes is dit laatste principe het meest belangrijke.

Cijfers geven aan dat – mits het respecteren van deze richtlijnen – terugvalcijfers aanzienlijk gereduceerd worden.