

Ambulante hulpverlening aan delinquenten*

M. Janssens en M. Vandenbroucke**

I. Probleemstelling

In dit artikel wensen wij enkele overwegingen te formuleren omtrent ambulante hulpverlening aan wetsovertreders en delinquenten. Hierbij lieten wij ons inspireren door 10 jaar begeleidingspraktijk aan de Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Leuven.

Het woord 'ambulant' bakent deze wijze van hulpverlening af t.a.v. 'residentiële' welzijnszorg. Voor opgesloten delinquenten dient deze laatste uiteraard gesitueerd binnen de muren van gevangenissen en instellingen van het Sociaal Verweer. Andere specifiek therapeutische settings voor deze populatie zijn niet voorhanden. Private psychiatrische klinieken nemen slechts in uitzonderlijke gevallen delinquenten op die voor dit soort verzorging in aanmerking komen. Postpenitentiaire residentiële hulpverlening wordt geboden door de onthaalhuizen (in 1980 een 30-tal V.Z.W.'s in Vlaanderen, erkend door het Ministerie van Justitie).

Al ons cliënteel heeft een straf of een maatregel te verwachten of reeds achter de rug. Het merendeel wendt zich tot ons in het kader van een opgelegde begeleiding. Hierdoor beweegt ons werk zich continu binnen het dubbelzinnige spanningsveld helpen-straffen.

Dit betekent dat wij twee totaal verschillende bejegeningstypen moeten hanteren: dat van de psychosociale begeleiding/behandeling en dat van de rechtspleging/strafuitvoering.

Deze 'dubbele gezindheid' heeft o.a. repercussies op het juridisch-administratief organisatiekader van forensische hulpverlening, overigens een probleem dat verder strekt dan een simpele bevoegdheidskwestie (Ministerie van Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, of Gemeenschapsministerie van Gezin en Welzijnszorg).

Voorts is het opmerkelijk dat er van overheidswege zo'n geringe belangstelling bestaat voor dit onderwerp: ons huidig systeem van 'nazorg' aan delinquenten is qua conceptie ongeveer 100 jaar oud; gedurende deze periode nam de ontwikkeling van de gedragswetenschappen nochtans een hoge vlucht. Indien het oorspronkelijk de bedoeling was om deze verworvenheden te benutten voor een betere misdaadpreventie via een (be)geleide reclassering, kan men vandaag slechts vaststellen dat hetzij de doelstelling fout zat, hetzij de uitvoering faalde...

* Dit artikel is de weerslag van een lezing op 15 maart 1983 gehouden in het College De Valk te Leuven.

** Respectievelijk licentiate in de wijsbegeerte, verbonden aan de Centrale gevangenis te Leuven en psychiater, verbonden aan de Centrale gevangenis te Leuven en aan het universitair Psychiatrisch centrum Sint-Kamillus te Bierbeek. Met dank aan B. ALLEMEERSCH, L. BAYENS, B. JOOSEN en A. VERSTRAETE, medewerkers van de equipe delinquentenzorg van de Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg.

De praktijk maakte ons duidelijk dat hulpverlening aan delinquenten vaak de vorm aanneemt van schadevermindering, en diverse taken omvat als sociaal werk, crisisinterventie, huisbezoeken, behandeling, controle, preventie ...

Wij bespreken vooreerst de organisatie van deze sector in het algemeen en van onze dienst in het bijzonder. Tevens brengen wij de populatie van de voorbije tien jaar in kaart. Nadien gaan we dieper in op het aspect begeleiding en evalueren we aansluitend onze begeleidingspraktijk. Onze informatieverwervingsmethode maakt dat de onderzoeksresultaten slechts een illustratieve en descriptieve waarde hebben. Tot slot formuleren wij enkele nabeschouwingen.

II. Organisatie

1. *Ambulante hulp: bedoeling*

Zowat 150 jaar geleden werd de ambulante hulp aan delinquenten voor het eerst officieel georganiseerd (K.B.'s 1835-1847-1848 betreffende de oprichting van patronages). Aan de basis van deze belangrijke beleidsbeslissing lag niet zozeer de bekommernis om het lijdend individu: men zou eerder een maatregel uitvoerdigen ter preventie van misdaden – een doel dat overigens reeds vele middelen heiligde.

Al erg lang worden diverse initiatieven van uiteenlopende inspiratie genomen met betrekking tot vrijgelatenen. Liefdadigheid, morele bijstand, materiële hulp, psychosociale begeleiding; dit alles stond hoofdzakelijk in functie van een succesvolle reclassering die recidieve zou voorkomen.

Lejeune gaf juridisch vorm aan een nieuwe visie op straffen. Zijn moreel-orthopedagogische denkbeelden hieromtrent – ongetwijfeld in belangrijke mate geïnspireerd op de Engelse 'penal servitude act' met zijn nazorgsysteem (prisoner's aid societies), en de orthopedagogisch-spiritualistische mensopvatting van Ducpétiaux '*Hic miseros lapsos fides, labor, scientia relevant*': dit opschrift prijkt op de binnenplaats van de Centrale Gevangenis – hadden belangrijke consequenties voor de organisatie van de delinquentenzorg. Zijn VI-systeem legaliseerde de postpenitentiare interventie en integreerde hulpverlening (met als doel de geslaagde reclassering) op wettelijke wijze in de strafrechtspleging. Eénderde van de straf zou voortaan bestaan uit vrijheidsberoving (in het teken gesteld van een morele reconversie...), de overige tweederden van de toegemeten straf worden als proeftermijn georganiseerd in functie van maatschappelijke reïntegratie: algemene en bijzondere voorwaarden, toezicht, begeleiding. Niet slagen in het aldus georchestreerde resocialisatieproces zou het gebrek aan 'sociale moraliteit' van de ex-gedetineerde bewijzen en dus tenvolle een wederopsluiting wettigen. Ambulante justitiële hulpverlening met het oog op reclassering werd aldus geassimileerd met *verplichte* begeleiding als laatste schakel in de rechtspleging en diende tevens te garanderen dat de ondergane straf niet nutteloos was geweest.

Deze visie op hulpverlening kwam dus tot stand vanuit een welomschreven visie op het straffen, die zowel de vereiste omvatte de strafuitvoering gedifferentieerd, doelmatig en economisch te maken, als de veronderstelling dat de gevangenisstraf een remediërende, curatieve functie vervulde die beloond en gecontinueerd diende te worden.

Vanuit dezelfde optiek kwam trouwens ook het interneringssysteem tot stand (Wet tot Bescherming van de Maatschappij). Ook hier worden een voorwaardelijke proefvrijheid voorzien en een verplichte begeleiding die de reclasering moeten structureren en de continuïteit van de behandeling (aangevat in de gespecialiseerde instellingen) verzekeren ... Door een ingenieuze combinatie bleek het maatschappelijk belang (penitentiare administratie) samen te vallen met de belangen van de (ex-) gedetineerde ('son intérêt personnel devient une cause de relèvement moral'), via de hulpverlening (beschermcomité e.a.), de spil van een 'mariage de raison' (of een monsterverbond?).

Naarmate de idee van een op effect gerichte, persoonlijkheidscorrigerende en zelfs behandelende straffase veld wint, krijgt forensische hulpverlening – althans theoretisch- intentioneel – een duidelijk omschreven functie: '... de vrijheidsberoving houdt het gevaar in zonder effect te zijn wanneer ze niet gepaard gaat met en gevolgd wordt door een geëigende opvang, taak bij voorkeur weggelegd voor de sociale diensten en de organismen voor wederaanpassing (D. Genonceaux, conf. 7.5.1975, in *Bulletin der Strafinrichtingen*, 1975, p. 271-281)

De opvatting dat postpenitentiare hulpverlening de strafwonde 'balsemt' en aldus slechts secundair de door allen begeerde maar zwaar gehypothekeerde reclasering poogt te verwezenlijken, kwam pas van de grond te midden van zich melig uitzaaiende theorieën rond de nefaste gevolgen van vrijheidsberoving met zijn carcerale cultuur, 'total institution'-aspecten, sociale verwerpingsmechanismen e.d.m.

2. De Centrale Sociale Dienst (C.S.D.)

De Belgische justitiële overheid organiseert de ambulante begeleiding van delinquenten via de Centrale Sociale Dienst van het Bestuur der Strafinrichtingen. Begeleiding betekent hier voornamelijk 'sociale voogdij' inherent aan het systeem van de voorwaardelijke invrijheidstelling, voorlopige invrijheidstelling, proefvrijheid, probatie ... en vindt plaats binnen een door de rechtspraak vastgelegde termijn. Ze wordt uitgeoefend door penitentiare maatschappelijke werkers in dienst van het Ministerie van Justitie, of door andere, meestal private instanties, diensten of individuen.

Het betreft hier beschermingscomité's, werken voor sociale wederaanpassing, centra voor geestelijke gezondheidszorg, diensten voor maatschappelijk werk ...

Binnen dezelfde stelsels kan ook een psychiatrische voogdij worden opgedragen. In dit geval dient de betrokkene zich tot een privaat individu te wenden (de justitiële psychiaters behoren tot de binnenmuurse Penitentiare Antropologische Dienst).

Geïnterneerden worden vrijgelaten door de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij; ze krijgen steeds een proeftijd opgelegd (meestal 3 à 5 jaar) en een eveneens verplichte sociale en psychiatrische voogdij voor de duur van deze proefperiode.

De taak van de sociale voogd behelst het controleren van de voorwaarden (algemene en bijzondere) en de sociale begeleiding van vrijgelatenen en probanten. Zij dienen te rapporteren omtrent het wel en wee van hun cliënten, en deze laatsten dienen zich dan ook regelmatig aan te melden bij hun voogd.

De psychiatrische voorgdij wordt waargenomen door een psychiater die in sommige regio's vrij gekozen wordt door de cliënt.

Penitentiare voogden hebben meestal een hoge *case-load*: dit lijkt wel tot hun professionele identiteit en functie te behoren ... Om deze reden en in geval van reeds bestaande contacten of specifieke indicaties, wordt er soms bij de reclasseringsplanning vanuit de gevangenis een beroep gedaan op andere begeleidingsmogelijkheden. Voorstellen van die aard worden door de C.S.D. over het algemeen gevolgd. Deze alternatieve begeleiders kunnen naast of in plaats van de officiële voogd optreden (67 % van een onderzoeksgroep uit de Centrale Gevangenis kreeg een penitentiare voogd toegewezen, 11,8 % het beschermingscomité, 19,1 % werk der wederaanpassing, 1,8 % DGGZ; onderzoek W. Depreeuw, in *Tijdschrift voor Criminologie*, 1978, 6). In het laatste geval hebben ze dezelfde taak te vervullen als de justitiële voogd.

Over samenwerking van penitentiare maatschappelijk werkers met niet-justitiële diensten of personen zijn geen gegevens bekend. Wij stellen echter vast dat ex-gedetineerden vaak door diverse instanties 'gevolgd' worden, zodat er zich overlappingsen voordoen die even nutteloos zijn voor de cliënt als voor de hulpverlening. Sociale voogden betreuen de soms individualistische opstelling van de psychiaters die de psychiatrische voorgdij waarnemen van een gemeenschappelijke cliënt. Daardoor opereren sociale en psychiatrische begeleidingen vaak geïsoleerd van elkaar.

Er bestaan geen overzichtelijke gegevens over de verschillende diensten of personen die zich op deze of gene manier (niet via een officiële opdracht) bezighouden met delinquenten. Wel valt er een sensibilisering te noteren aan de kant van de welzijnszorgers betreffende de wegen en dwaalwegen van de Belgische forensische welzijnszorg. De wet van 1980 die de bevoegdheid inzake reclasseringswerk toeweest aan de gemeenschappen, maakt momenteel veelvuldige voorstellen en kritieken los omtrent functieverdeling en taakomschrijving van reclasseringsdeskundigen... Bij de chaotische toestand van de algemene welzijnszorg voegen zich hier de specifieke paradoxen van de forensische hulpverlening.

3. De Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Leuven

De Leuvense D.G.G. werd op 1 maart 1964 door het Universitair Gezondheidscentrum v.z.w. opgericht als dispensarium voor geesteshygiëne. (Bij K.B. 20 maart 1975 omgevormd tot 'Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg') Deze inrichtende macht heeft nauwe bindingen met de afdeling geestelijke gezondheidszorg van de School voor Maatschappelijke gezondheidszorg, een departement van de Faculteit geneeskunde. Sedert 1 juli 1969 beschikt de Dienst over een aparte unit delinquentenzorg, die – zo menen wij althans – om diverse redenen een unicum is in Vlaanderen. De samenwerking tussen de Leuvense D.G.G.Z., de Centrale Sociale Dienst, de Leuvense Commissie ter Bescherming van de Maatschappij, het welzijnsircuit en de Leuvense gevangenen verloopt vrij vlot. Momenteel worden een groot aantal sociale en psychiatrische voorgdijen van op proef vrijgelaten geïnterneerden door het D.G.G.Z. waargenomen. Het is trouwens vanuit de geïnterneerdenzorg dat de samenwerking tussen de Dienst en de C.S.D.-C.M.B. tot stand is gekomen. In het begin van de jaren

1960 werkte de toenmalige sociale voogd volledig geïsoleerd van de psychiatrische voogd (dienst psychopathologie van de St. Pieterskliniek te Leuven).

In 1970 werd een samenwerking gerealiseerd tussen de sociale voogd van de C.S.D. en de psychiatrie-voogd, en dit binnen een Nederlandstalige dienst (de forensische psychiatrie was tot dan toe een overwegend Franstalig initiatief).

In 1974 werden de begeleidingen van de D.G.G.Z. versterkt: een sociologe, een psychiater en een penitentiair maatschappelijk werkster gingen nauw samenwerken. Sinds 1976 groeide de equipe uit tot haar huidige samenstelling: een psychiater (deeltijds) een psychotherapeut, een criminoloog en een maatschappelijk werkster-criminologe. Deze laatste kreeg sinds 1980 de verantwoordelijkheid voor de bij voorwaarde vastgelegde sociale voogdijen. Er werd een taakverdeling uitgewerkt met de justitiële maatschappelijk werkster van de regio.

4. Gevolgen van deze verschuivingen

Het stelselmatiger delegeren van officiële voogdijen aan niet-justitiële initiatieven zou diverse verschuivingen kunnen met zich mee brengen binnen het huidige systeem.

Door haar monopoliepositie inzake officiële postpenitentiaire begeleiding op te geven zou de C.S.D. tijd en middelen kunnen vrijmaken voor andere taken: coördinatie van de reclasseringswerkzaamheden, intensieve begeleiding van probleemgevallen, binnenreclassering in samenwerking met de Penitentiaire Antropologische Dienst.

Van de andere kant blijkt het toespelen van officiële voogdijen aan de royaal voorhanden hulpverleningsvoorzieningen een eigen – neutralere – kleur te verlenen aan de begeleidingsopdracht. In het licht van een visie die stelt dat ‘de strafelijke begeleiding en behandeling de logische en ononderbroken verlenging zouden zijn van de opsluiting’ (D. Genonceaux, op. cit, p. 274) kan men uiteraard gaan argumenteren voor het behoud van dit ultiem proces binnen de justitiële sfeer, of althans binnen structuren die goed vertrouwd zijn met deze problematiek.

In dit geval dient er echter een infrastructuur te bestaan die deze opdracht organiseert, coördineert en inspireert. Massale aansluiting van het justitie-cliënteel op het bestaande hulpverleningsnet lijkt in de gegeven situatie utopisch.

Ex-delinquenten met specifieke problemen waarvoor gespecialiseerde voorzieningen bestaan, kunnen theoretisch best dáár terecht: zo worden toxicomanen bij hun ontslag uit de gevangenis naar daarvoor bestemde settings verwezen, en kunnen delinquenten met geprononceerde psychiatrische problematiek wel eens voor een opname in een psychiatrische kliniek in aanmerking komen. Deze op het eerste gezicht voor de hand liggende reclasseringsmodaliteit blijkt echter voor de betrokken partijen lelijk tegen te vallen. De hulpverlener – gewend aan een gemotiveerd en dankbaar cliënteel – stoort zich aan de psychopathische allures van een cliënt die hem ontsnapt en waar hij geen vat op heeft, en deze laatste ergert zich aan de voor hem vreemde ordentelijkheid van zijn hulpverlener...

Wij stellen vast dat vele (?) delinquenten slecht lijken te passen in de voor-

handen hulpverleningsstructuren. Misschien maakt dit deel uit van hun ruimer op te vatten maatschappelijke incongruentie.

III. Populatie

Wanneer men onze cliëntengroep profileert, noteert men vooreerst een sterk mannelijk overwicht (93 %).

De leeftijd van drievierden schommelt bij aanmelding tussen 20 en 40 jaar, 23 % zijn ouder dan 40 jaar. De organisatorische verdeling van de Dienst verklaart het lage percentage adolescenten (3 %): voor hen wordt een aparte dienst voorzien (Kinderdienst). Bijna de helft van de cliëntengroep is ongehuwd, 23 % is gehuwd, 8 % woont samen met een partner en 21 % is gescheiden. Een classificatie van de delicten volgens de opdelingen van het Strafwetboek geeft volgend resultaat:

- Misdaden en wanbedrijven van politiek aard, of strijdig met de openbare orde: 3 %
- Misdaden en wanbedrijven tegen de openbare veiligheid: -
- Diefstallen, oplichtingen, bedrog, bedriegerijen, vervalsingen: 35 %
- Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der gezinnen: 1 %
- Misdaden en wanbedrijven tegen de openbare zedelijkheid: 37 %
- Doodslag of vrijwillige lichamelijke verwondingen: 15 %
- Door particulieren gepleegde aanslagen op de persoonlijke vrijheid en op de onschendbaarheid der woonst: -
- Laster en beledigingen: 1 %
- Vernielingen, beschadigingen, schade: 9 %

Hun strafrechtelijk statuut ziet er als volgt uit:

- Maatregel van de Jeugdrechtbank: 1 % (Jeugdrechtbank)
- Pretoriaanse probatie: 8 % (Openbaar Ministerie)
- Eigen initiatief: 11 %
- Probatie: 17 % (Probatiecommissie)
- Voorwaardelijke invrijheidstelling: 23 % (Ministerie van Justitie)
- Op proef vrijgestelde geïnterneerden: 42 % (C.B.M.)

Pretoriaanse probanten 'onderwerpen zich' aan een psychosociale begeleiding tijdens hun berechtingsfase en kunnen aldus de vervolging van hun strafbaar feit geseponeerd zien.

Degenen die zich op *eigen initiatief* aanmelden (11 %) vallen schijnbaar buiten het kader van de gedwongen hulpvraag van de overige 89 %. Het zijn echter doorgaans mensen die gevaar lopen door de gerechtsmolen gevat te worden of reeds gedagvaard werden. Van eerstelijns werkers, advocaten of kennissen kregen ze de raad om hun problemen op deze wijze aan te pakken.

Vanuit psychiatrisch-diagnostisch standpunt kan men volgende classificaties aanbrengen:

- Lichte vorm van psychosociaal dysfunctioneren: 4 %
- borderline: 4 %
- neurotische problematiek: 5 %
- mentale handicap: 9 %
- psychose: 18 %
- seksuele afwijkingen en -stoornissen: 25 %

- antisociale persoonlijkheidsstoornis (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, 3e editie, Washington 1980 p. 317-321): 43 %

Van deze laatste categorie treffen we de talrijkste vertegenwoordigers aan bij onze cliënten. In de Europese psychiatrische nosografie worden ze *psychopaten* genoemd. Op basis van behandelbaarheid en prognose verdelen we ze doorgaans in vier groepen:

- de adolescenten in een geprononceerde identiteitsfase. Het zijn jongeren met karakterstoornissen en woelige gedragspatronen als diefstal en vechtpartijen. Zij beschikken echter over doorgroeimogelijkheden en vallen meestal terug in de goede plooi.
- een andere groep vormen de bloeiende en boeiende psychopaten die zich wel weten te redden aan de zelfkant van de samenleving.
- verder zijn er degenen die we de ‘sociale folklore’ noemen. Het zijn vaak ex-geïnterneerden met heel wat problemen, die voortdurend op de grens van het maatschappelijk normenkader leven en de weldenkende burger doen huiveren. Deze sociale folklore toont haar trieste zijde wanneer we het lot van de kinderen beschouwen. Hun gezin is vaak een laboratorium voor affectieve verwaarlozing.
- tenslotte zijn er de psychopaten die het bloed in ieders aderen doen stollen: zij weten zich aan geen afspraken of planning te houden, eisen op bepaalde momenten hulp die ze echter even gemakkelijk zelf kortsluiten.

In de hulpverleningspraktijk wordt met *de term* psychopaat gemeenzaam een onverbeterlijke rotvent bedoeld die al voor de zoveelste keer moeilijkheden geeft en bij wie ‘zelfs zeer strenge straffen’ nooit hebben geholpen. Als zodanig is hij niet bepaald de lieveling van ambitieuze en volijverige welzijnszorgers. *Historisch* heeft het concept vooral een pejoratieve connotatie gekregen via de werken van Birnbaum: voor deze auteur staat psychopatie voor een morfologische, genetische en karakterologische stoornis die elke behandeling uitsluit (Birnbaum C., *Ueber psychopatische Persönlichkeiten*, Wiesbaden, 1909, en *Die psychopatischer Verbrecher*, Berlijn, 1914.)

Het *klinisch profiel* van de psychopaat verenigt karaktertrekken als impulsiviteit, optimisme, en robuuste vlotheid. Hij schijnt alles en iedereen de baas te zijn, maar is snel geïrriteerd en onstabiel.

Hij toont zich zelden angstig: hij heeft namelijk niets te verliezen. Zijn sociaal relatiepatroon blijkt arm en zijn interacties eerder turbulent. Wat de onderliggende dynamiek betreft, primeren drie elementen: realiteitsafweer, een narcistische ingesteldheid en contactgestoordheid. Binnen het kader van dit artikel beperken we ons noodgedwongen tot deze lapidaire schets.

IV. Begeleiden

1. Terminologie

Sporken herdefinieert de gangbare terminologie. Volgens hem heeft ‘begeleiding’ betrekking op mensen wier problemen onoplosbaar zijn. Men beoogt hier geen veranderingsproces, het gaat er om de persoon in kwestie te leren omgaan en leven met zijn problemen. De term ‘behandelen’ kan slechts worden gebruikt als er sprake is van oplosbare problemen bij iemand die ‘in staat en bereid is een veranderingsproces ter oplossing of vermindering van zijn problemen door te

maken' (Sporken, P., *Begeleiding en Ethiek*, Ambo, 1983, p. 29). 'Sociaal-psychiatrische' begeleiding dient volgens deze auteur gesitueerd tussen de twee beschreven bejegeningmodaliteiten: 'ze is erop gericht dat personen wier eigen mogelijkheden tot veranderen, d.w.z. tot het oplossen van hun problemen, uitermate gering en waarschijnlijk zelfs gestoord zijn, hun geestelijk evenwicht winnen of minstens niet geheel en al verliezen.' (Sporken, P., *o.c.*, p. 30).

Deze omschrijving is gebaseerd op het medische model (veranderen is genezen) en impliceert een restrictieve visie op menselijke levensproblematiek (als een gecategoriseerde Pandorados), doch kan desondanks bruikbaar zijn.

2. Wat wil de administratie?

Maar is het wel deze doelstelling die de penitentiaire administratie beoogt wanneer ze haar pappenheimers een sociaal-psychiatrische begeleiding toewijst? Wat is feitelijk de vraag die de justitiële overheid in deze fase van de rechtsbedeling stelt aan de (al dan niet justitiële) hulpverlening? Wordt er expliciet aan de hulpverleners verteld naar welk doel zij zich moeten richten en met welke middelen?

De toekomstige begeleider wordt op de hoogte gebracht van de voorwaarden waaraan zijn cliënt zich dient te houden. Tevens krijgt hij het adviesverslag van de binnenreclassering ter beschikking indien dit voorhanden is.

Dit verslag bevat een reclasseringsplan waarbij desgevallend de ambulante hulpverleners betrokken werden. Vermits de hulpverleningsdiensten echter ontstellend onderbezet blijven, zowel binnen de gevangenissen (in 1975: 1 sociaal assistent per 94 gedetineerden) als binnen de Inrichtingen tot de Bescherming van de Maatschappij (zie hierover het artikel van J.P. De Waele, Enkele dysfuncties van de Wet tot Bescherming van de Maatschappij, *Panopticon*, 1983, 231), kan er vaak geen bruikbaar verslag afgeleverd worden. Zo kan evenmin de noodzakelijke samenwerking tussen binnen- en buitenreclassering georganiseerd en gesystematiseerd worden.

Indien een psychiatrische expertise werd uitgevoerd, kan de voogd daar eveneens over beschikken.

Een goed uitgewerkt persoonlijkheidsdossier van een van deze instanties betekent een uiterst waardevolle leidraad voor de ambulante begeleiding.

Uit de praktijk blijkt dat de concrete vorm, het verloop, de tendens, de methode en de finaliteit van de begeleiding uiteindelijk haast soeverein door de individuele hulpverlener wordt bepaald. Met zijn virtuositeit staat of valt de globale kwaliteit van de begeleiding...

Niettemin kan men zich afvragen welke *impliciete* – en noodgedwongen algemene – verwachtingen door de justitiële overheid werden gesteld naar de begeleiding toe.

Gaat het om een vraag naar behandeling? Gaat het om sociale controle of om het aanvaardbaar maken van sociale normen via de persoon van de hulpverlener? Verwacht men dat de begeleiding alles in het werk stelt om de betrokken cliënt optimaal te doen functioneren of om zijn subjectief welbevinden te maximaliseren? ...

Globaal staan al deze mogelijke opties in functie van een geslaagde 'resocialisatie'. De hypothese hierbij luidt dat een goed geresocialiseerde beter gewa-

pend is tegen recidieve dan een gemarginaliseerde onverlaat. Een beoordelings-schaal voor dit resocialisatieproces kennen wij (nog) niet, en wij vrezen dat een definitieve evaluatie hiervan slechts postuum kan vallen... Begrippen als reclas-seren, resocialiseren e.d. stoelen op een niet geëxpliciteerd, pragmatisch beeld van wat geestelijke en sociale gezondheid voorstelt. Dit laatste verwijst naar een voorwetenschappelijk mensbeeld dat niettemin als normerend fantasma func-tioneert.

3. Bijkomende moeilijkheden

Bij deze moeilijkheden, inherent aan de hulpverleningsfinaliteit voegen zich nog enkele ingewikkelde paradoxen.

a. Ons cliënteel bestaat uit mensen aan wie een begeleiding werd *opgelegd* (de gecapitoneerde term 'voogdij' moest wijken voor het elegantere begrip 'so-ciale begeleiding') voor een welbepaalde termijn. Het zich niet houden aan deze verplichting (die als voorwaarde tot invrijheidstelling fungeert) betekent condi-tiebreuk en kan (weder)opsluiting voor gevolg hebben. Dit 'geconditioneerde' karakter van de begeleiding staat als eerste stok achter de deur.

b. Een tweede paradox heeft betrekking op het feit dat de begeleider-voogd *toezicht* dient te houden op het naleven van alle condities van zijn cliënt. Meer nog: hij dient regelmatig bij de C.S.D. te rapporteren over het wel en wee van de betrokken delinquent. Indien deze het te bont maakt is het de taak van de voogd dit te signaleren.

ad a.: Dwangtherapie noemt men vaak een *contradictio in terminis*: Indien cliën-ten echter die het niveau weten te bereiken waarop therapie bedrijven mogelijk en aangewezen is, dan sluit deze gesteldheid haast automatisch elk dwangele-ment uit. Cliënten die de wens uiten elders een 'vrije', niet-rapporterende bege-leiding aan te vatten, worden uitdrukkelijk aangemoedigd.

Voorts leert ons de ervaring dat ernstig gestoorde mensen vaak per definitie weinig probleembewust zijn. In hun gedragspatroon kan men weinig vrijheid ontwaren, zodat in deze context 'vrijheid van (be)handelen' irrelevant en onei-genlijk woordgebruik blijkt. Heel wat delinquenten ervaren hun gedrag als on-problematisch en voelen zich prima. Vanuit deze opgeklopte en afwerende stoorheid is het moeilijk de kwetsbaar- en impulsief-makende egozwakte als be-handelbaar object voor te stellen.

Men kan zich overigens de vraag stellen of hulpverlening, hoe dan ook, ooit machtsvrij kan zijn. Waar elders circuleren de machtsfantasmen (almacht, be-machtiging, onmacht, machteloosheid...) zo geruisloos in verschillende regis-ters als binnen een therapeutische relatie?

Niettemin wordt hier slechts secundair rekening gehouden met de (hulp)-vraag, de keuzevrijheid en de motivatie van de cliënt, hoewel deze principes cen-traal staan in de behandelingsideologie.

ad b.: De tweede paradox – helpen en controleren – is moeilijker te hanteren. Het gaat hier om twee totaal verschillende doeleinden die in de praktijk dan ook zo veel mogelijk gescheiden worden gehouden. In de D.G.G.Z. worden eerder therapeutisch gerichte werkzaamheden dan ook aan personen toegewezen (in

dit geval de psychotherapeut) die zich niet extra dienen te identificeren met de autoritaire 'law-and-order'-positie.

De equipe interpreteert de controle op het naleven van de voorwaarden (b.v. geen alcoholmisbruik, burgerlijke partij betalen, geen omgang met ex-gedetineerden, regelmatig werken ...) op een genuanceerde wijze. Bij de aanvang van de begeleiding blijkt de aanwezigheid van condities het gebrek aan motivatie te verhelpen, in afwachting van een constructievere samenwerking. Indien een cliënt goed gekend is door de equipe, weet men ook in hoeverre het strak vasthouden aan bepaalde condities aangewezen is. Bij chaotische persoonlijkheden kunnen condities helpen om structuur en rust te brengen.

Rapportage gebeurt enkel indien er zich problemen voordoen. Wanneer kennissen van een cliënt ernstige klachten te melden hebben, wordt hen aangeraden zich tot het parket te wenden. Slechts in uitzonderlijke gevallen wordt zelf het initiatief hiertoe genomen.

Globaal gesteld kunnen condities een juk zijn of een weldaad: het gaat er om dat ze correct geïndiceerd dienen te zijn, en ook dit is pas mogelijk aan de hand van een degelijke persoonlijkheidsstudie.

4. Materiële problemen van de cliënten

Als onze cliënten kwamen op min of meer dramatische wijze in aanraking met het gerecht: hun conflict met sociale normen en cultuur is aantoonbaar (ge-weest).

In eerste instantie moeten ze dus hiermede afrekenen. Dit betekent in de praktijk dat ze vooreerst een aantal materiële problemen moeten aanpakken als huisvesting, inkomen, geldbeheer, administratie, bezigheid.

Nadien kan men het conflictgenererend interactiepatroon, het sociale rolgedrag of het problematische milieu tot werkobject nemen. Indien het aangewezen is, wordt er aan persoonlijkheidsbegeleiding gedaan, psychotherapie of pharmacotherapie.

De materiële investering blijkt zeer belangrijk voor onze cliënten. Hun problemen zijn vaak specifiek of delicaat en vereisen enige ervaring van de hulpverlener, b.v. een interventie bij de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij, bij het parket, de beroepskamer van het O.C.M.W. enz... Wij worden hierdoor ontegensprekelijk in een advocatenrol geplaatst.

Daarnaast stimuleren wij echter de mensen deze middelen en kanalen zelf te leren hanteren en zodoende hun sociaal functioneren te verbeteren. Anderzijds blijken deze mensen pas na een dergelijke materiële winst bereid tot de uitbouw van een vertrouwensrelatie waarbinnen 'andere', niet-materiële zaken ter sprake kunnen worden gebracht. *Primum vivere, deinde philosophari*: deze tussenkomsten en hulp bij materiële en sociale reïntegratie zijn niet enkel feitelijk primordiaal, ze fungeren daarenboven als een soort 'therapeutisch adiuvars'.

Werken aan onafhankelijkheid en verwijzen naar eigen vermogens om zichzelf te helpen: dit blijkt vooral belangrijk te zijn bij ex-geïnterneerden, de bij wet onmondig en onverantwoordelijk verklaarden. Precies deze mensen zijn niet geholpen met betutteling en patriarchale cadeaubedeling. Begeleiden betekent hier het bevorderen van de autonomie, het stimuleren van het – misschien embryonale – verantwoordelijkheidsgevoel, het verhinderen van de tendens om

zijn eigen aandeel in het leven te laten schieten. Praktische aangelegenheden vormen hiertoe de meest aangewezen aanloop.

Hiermede raken we aan psychisch gesitueerde probleemgebieden of dysfuncties die in mindere of meerdere mate de delictsfeer bepalen. Meteen duiden vrij fundamentele vragen op: in hoeverre kan op dit niveau worden ingegrepen? Welke middelen worden gehanteerd?

In de eerste fase wordt gepoogd een relatie uit te bouwen tussen cliënt en begeleider. Voor deze vaak contactgestoorde mensen betekent dit reeds een hele opgave. De impact van de begeleider en van al hetgeen hij vertegenwoordigt hangt af van de kwaliteit van die relatie. Van de hulpverlener wordt verwacht dat hij zich weet op te stellen als een voor de cliënt aanvaardbare identificatiefiguur waardoor hij als tijdelijke ik-prothese kan fungeren. Betrouwbaarheid, integriteit en onomkoopbaarheid vormen de stabiliserende inbreng van de hulpverlener. Hierbij dient de voor de hand liggende roldeterminatie vermeden, die van een individu eerst een delinquent, nadien een gedetineerde of een geïnterneerde en tot slot een reclassent maakt, alsof deze sociale rollen volledig congrueren met 's mans identiteit, zijn zelfbeeld en zijn menselijke reikwijdte.

Via deze relatie-uitbouw kan er in een tweede stadium gewerkt worden aan wat men ik-versterking noemt. Dit laatste streeft men na via realiteitstoetsing en -interpretatie.

De transformatie van de werkelijkheid vanuit machtsfantasmen e.d. dient doorbroken te worden. Verbaliseren van het hier en nu vormt een aanloop naar betere inschatting van verleden en toekomst. Het bewust worden van het concrete gedrag maakt een leerproces mogelijk zodat eerdere fouten later kunnen vermeden worden. Met de nodige beveiligingen emoties verwoorden maakt het uitageren in de realiteit van deze emoties overbodig. Therapeutisch verwoorden betekent objectiveren, ordenen, zich in een orde plaatsen en het 'onzegbare' een plaats toewijzen waardoor het minder onlustgevend en minder bedreigend wordt.

In deze katalyserende relatie met zijn therapeut brengt de cliënt zichzelf op de scène, ook op de wijze die reeds zo conflictueel gebleken is. In dit latere stadium spiegelt de hulpverlener hem zijn gedrag en helpt hem de herschikkende besluiten te trekken. De cliënt wordt zodoende tot een veranderingsproces gestimuleerd.

Deze laatste doelstelling behoort enigszins tot de orde van de menselijkheid; delinquenten en vooral psychopaten worden vaak de 'onveranderlijken' bij uitstek genoemd. Geen enkele therapie 'verandert' een persoonlijkheidsstructuur, heeft overigens niet deze bedoeling hoewel ze op de meest verschillende wijzen resultaten kan boeken.

V. Evaluatie 10 jaar ambulante hulpverlening aan delinquenten

In de begeleiding zelf, blijft het juridisch kader op de achtergrond.

De *concrete levenssituatie* vormt het vertrekpunt van en de rode draad binnen de begeleidingsrelatie. Het betreft de wijze waarop cliënten leven en zich handhaven in de maatschappij, op financieel, materieel en relationeel vlak. Naast de feitelijke toestand achten we de subjectieve beleving hiervan erg belangrijk.

De beoordeling van de *financiële, materiële en relationele* toestand van de cliënten is zoals alle andere resultaten relatief. Het geeft vooreerst alleen een statisch beeld, wat niet past bij het dynamisch en woelig levenspatroon van ons cliënteel.

Verder gebeurde de evaluatie door de behandelaar en niet door de cliënt. Deze werkwijze is wel gerechtvaardigd omdat de hulpverlener de levenssituatie van zijn cliënten en hun subjectief beleven hiervan, vrij goed kent.

Dit impliceert evenwel een grotere kans op beoordelingsfouten. Bij de start van de begeleiding hebben 63 % een *inkomen* uit een werksituatie. Hieronder wordt zowel ingeschreven als zwart werk verstaan. De helft van de groep werkenden geeft de indruk hier positief tegenover te staan. 18 % van de evaluatiegroep ontvangt een invaliditeitsuitkering via de ziekteverzekering of een bijzondere tegemoetkoming voor mindervaliden.

De graad van tevredenheid is bij deze regelmatige en relatief hoge inkomstenbron het hoogst. 14 % van de cliënten leven van een bestaansminimum van het O.C.M.W., terwijl 5 % werkloosheidsvergoeding ontvangt.

Als parameter voor de materiële situatie kozen we de *huisvesting*. Slechts 3 % vindt zijn onderdak in de thuislozenzorg, in concreto bij 'Oikonde'.

Eén cliënt op vijf verblijft bij zijn ouders thuis, een woonvorm die door de meesten positief wordt ervaren. 26 % van de cliënten woont op een gemeubelde kamer, studio of flat, wat doorgaans noch bepaald positief, noch bepaald negatief wordt beschreven. We treffen bij de 46 % cliënten die zelf een huis bewonen, een even grote tevredenheid aan als bij diegenen die in gezinsverband wonen.

Relationeel beschouwd blijkt 19 % van de cliënten alleen te staan op de wereld. Ze hebben geen relatie die voor hen belangrijk is of waar ze kunnen op terugvallen. Dit isolement wordt grotendeels negatief geëvalueerd. Eenzelfde, overwegend negatieve beoordeling vindt men bij de 12 % cliënten, wiens sociaal leven steunt op vriendschapsrelaties. De meest positieve beoordelingen treft men bij de cliënten die op familierelaties kunnen betrouwen. Dit zijn 34 % van de groep. De partnerrelatie, welke voor 35 % van het cliënteel bestaat, wordt door de helft van de groep positief beschreven.

Het *hulpverleningsaanbod* van de equipe is veelzijdig. Er zijn wekelijks sociaal-psychiatrische consultaties van de psychiater, de psychotherapie voor de cliënten die dit wensen en het maatschappelijk werk, waarbinnen meer intensieve, mobiele en pragmatische hulp mogelijk is. De verschillende hulpverleningsvormen zijn combineerbaar. Vooral het maatschappelijk werk wordt samen met de psychiatrische begeleiding uitgebouwd (43 % van de evaluatiegroep). In de loop van de begeleidingsperiode is het altijd mogelijk van therapeutische aanpak en therapeut te veranderen.

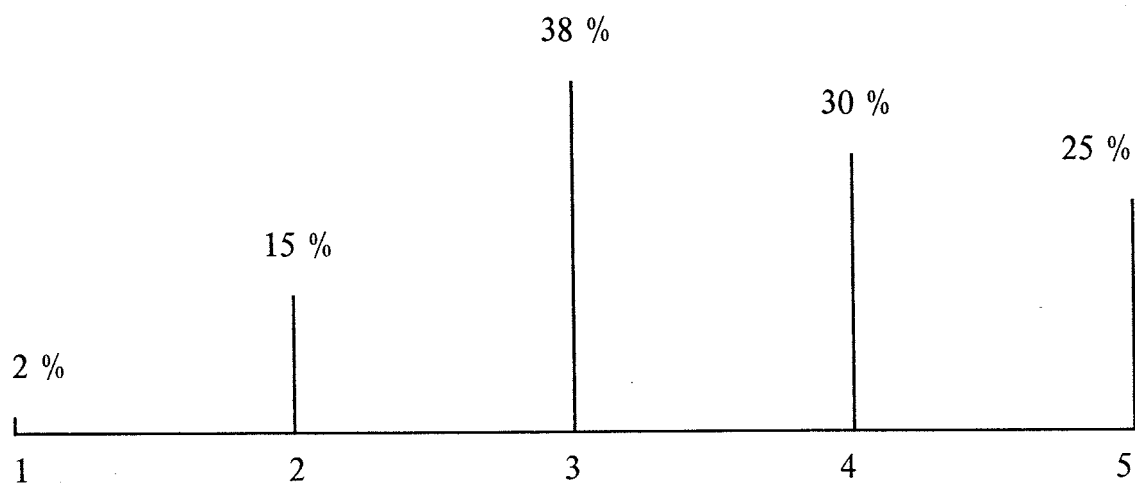
Doorgaans start de begeleiding met een maandelijkse psychiatrische consultatie, waar de maatschappelijk werkster aanwezig is. Nadien wordt het aanbod geïndividualiseerd.

Dit is evenwel niet te lezen uit de cijfergegevens. Zoals alle andere, geeft ook deze tabel een statisch beeld, nl. de aangeboden hulpverlening bij de aanvang van de begeleiding.

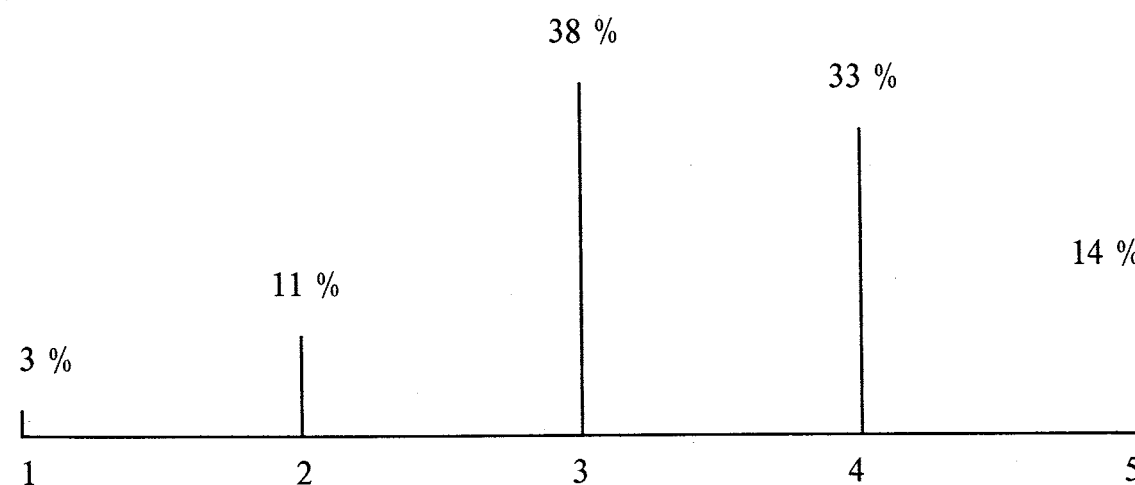
- | | |
|-------------------------------|------|
| • psychiatrische consultatie: | 4 % |
| • psychotherapie: | 31 % |

De *evaluatie* van de hulpverlening is wellicht de enige beoordeling die de hulpverlener(s) volledig toekomt. Gezien de specifieke begeleidingssituatie – door externen opgelegde hulpverlening aan een cliënteel dat zijn problemen vooral aan anderen toeschrijft – zijn de evaluatiecriteria specifiek. Op de vijfpunten-schaal wordt de middelste score die cliënten wiens problemen binnen hun levenssituatie geïntegreerd en door hun omgeving getolereerd werden. Onder score twee plaatste men de cliënten die meer en meer verstrikt raakten in hun moeilijkheden met als extreem (score 1) de volledige verstarring in de vicieuze cirkel van psychiatrische, sociale en strafrechtelijke problemen. Wanneer een therapeutische vooruitgang vastgesteld werd, werd score 4 gegeven. Score 5 is voorbehouden voor de mirakels.

De evaluatie van de hulpverlening valt vrij positief uit. Bij meer dan 55 % van de evaluatiegroep wordt een therapeutische vooruitgang waargenomen, daarbinnen is de middengroep het grootst (38 %).

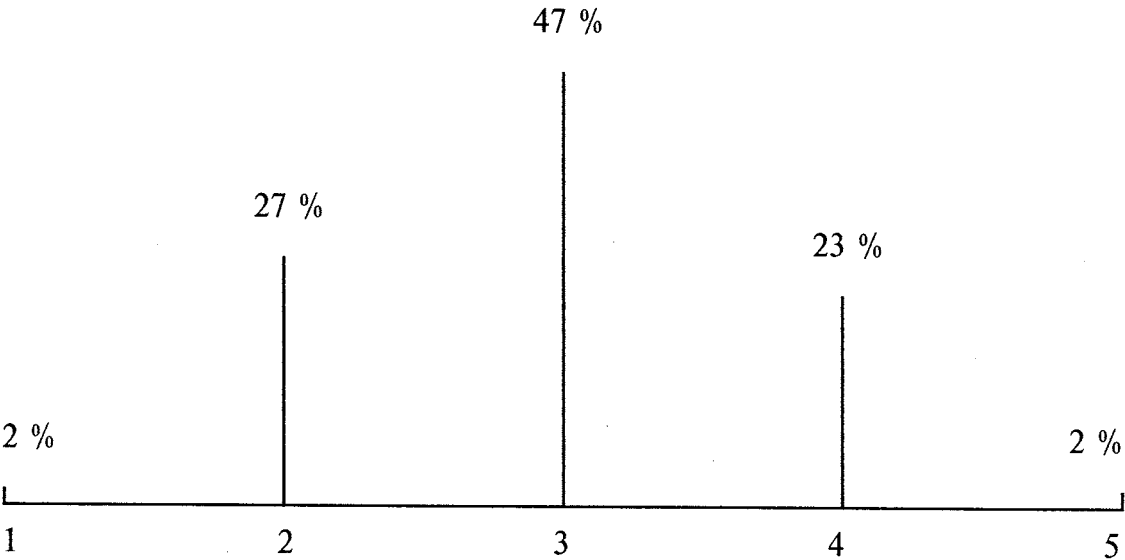


De *prognose* vanuit therapeutisch oogpunt is voor 14 % van de cliëntengroep ongunstig. Van 47 % wordt een groei naar meer zelfstandigheid en vrijheid verwacht. ook hier is de middengroep het grootst.

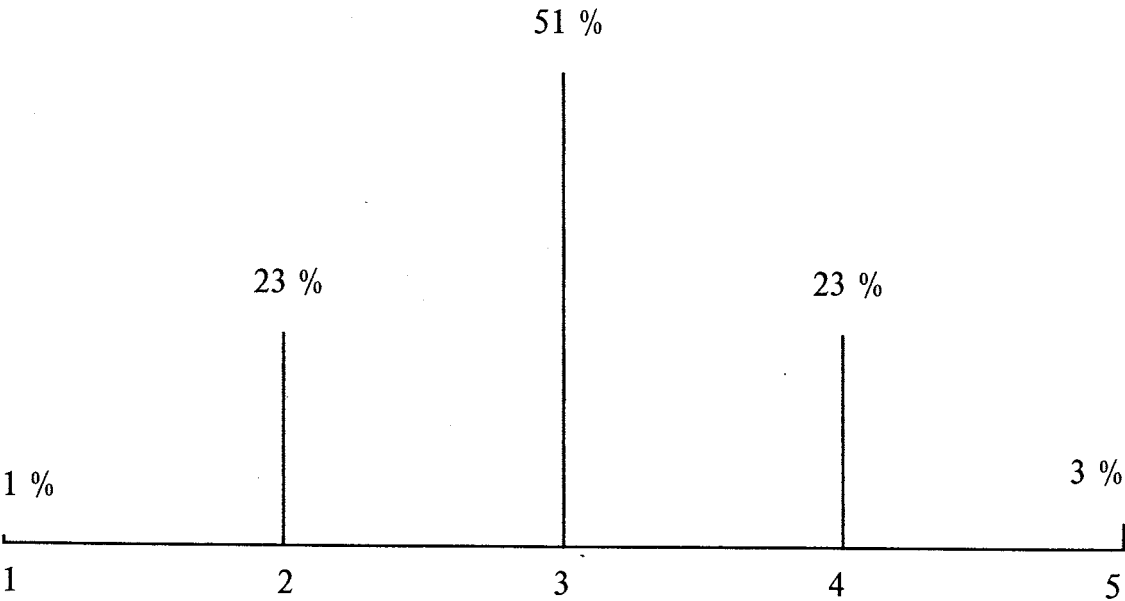


Door de buitenwereld en zeker door de strafrechtelijke instanties wordt het verloop van de proefperiode anders beoordeeld. Het criterium is *recidieve of conditiebreuk*, welke kan aanleiding geven tot vrijheidsberoving. In onze evaluatiegroep werd in 34 % van de gevallen het verloop van de proefperiode onderbroken door een gevangenisopsluiting. Deze gebeurde naar aanleiding van de vaststelling van een nieuw strafbaar feit (80 %) of ten gevolge van het niet naleven van de voorwaarden (20 %).

De *evaluatie* van de evolutie van de cliëntengroep naar niet-vervolgbaar gedrag door de hulpverlener is zeer gemodereerd. In 30 % van de gevallen zien we de kans op recidieve reëel. Bij 15 % van de evaluatiegroep zien we de strafrechtelijke toekomst rooskleurig.



De *prognose* op het vlak van het conflict met de maatschappelijke normen en contact met het strafrechtelijk systeem wordt voor 24 % van de evaluatiegroep ongunstig en voor 26 % gunstig geschat.



De *contacten* met de equipe kunnen op verschillende manieren *afgesloten* worden. Bij 60 % van de evaluatiegroep is de hulpverleningsrelatie *afgebouwd*. Ten gevolge van langdurige opsluiting stopte de hulpverleningsrelatie voor 26 % van de groep. 20 % bleef gewoon weg, 4 % verhuisde uit de regio en werd doorverwezen. Bij de overige 50 % is de proefperiode afgelopen. Van de 40 % van de evaluatiegroep, die nu nog in behandeling zijn, doorloopt 95 % nog zijn conditieperiode. De andere 5 % zijn cliënten die, na verloop van hun proefperiode zelf gekozen hebben het contact met de equipe te behouden.

Noot: De positieve cijfers over globale evaluatie en prognose hebben ons verrast. Na de telling van de resultaten van de geïnterneerden in vrijheid op proef bekomen we het volgende resultaat.

evaluatie:

1	2	3	4	5	
	19 %	46 %	30 %	4 %	geïnterneerden
2 %	15 %	38 %	30 %	25 %	hele groep

prognose:

1	2	3	4	5	
	15 %	46 %	37 %	1 %	geïnterneerden
3 %	11 %	38 %	33 %	14 %	hele groep

We hebben het vermoeden dat de probanten, de mensen met een pretoriaanse probatie en diegenen die op eigen initiatief komen (samen 34 % van de evaluatiegroep) de resultaten in belangrijke mate positief beïnvloed hebben.

Bij de geïnterneerden, ligt het aantal onderbroken proefperiodes gevoelig hoger dan bij het groepsgemiddelde.

De helft van de groep geïnterneerden komt tijdens de proefperiode opnieuw in de gevangenis terecht.

VI. Besluit

Gedurende 10 jaar heeft de equipe delinquentenzorg van de D.G.G.Z. zich doorheen de praktijk een eigen profiel uitgetekend. Al deze tijd hielden de moeilijk hanteerbare paradoxen en ambiguïteiten van deze sector onze aandacht gaande, en trachtten we ze binnen de begeleidingspraxis in evenwicht te houden.

De quasi-afwezigheid van zinnige structuren op gebied van justitiële hulpverlening en de vele mankementen van de vaderlandse strafuitvoeringsconceptie vereenvoudigden geenszins onze problemen.

Hulpverlening vóór, tijdens en na de detentie blijkt in België een bezigheid voorbehouden aan ietwat naïeve, halfzachte pioniers die in het geïsoleerd niemandsland tussen diverse ministeriële bevoegdheidsgebieden en hulpverleningsideologieën, ook nog zichzelf moeten be-helpen.

Forensische welzijnszorg blijkt te kappen met de mythe van de vrijblijvende hulpverlening en schakelt zich, onbe- en ongeholpen, in binnen het kader van een multi-gefaseerd rechtsplegingsverloop.

Onze bemoeienissen beperkten zich tot het postdetentie-tijdvak, gevat in het conditiesysteem van verplicht toezicht en dito begeleiding. Ondanks het feit dat we gespecialiseerde equipes nodig achten, zien we geen brood in het huidige ongedifferentieerd systeem dat bureaucratie, beveiliging en geestelijke gezondheidszorg door elkaar haspelt.

Het opleggen van condities, het verplicht maken van behandeling/begeleiding kan slechts vanuit een individualiserende, gedragstheoretisch geïnspireerde indicatiestelling. Daarnaast kunnen juridisch-administratieve opties – vanuit een ander geëigend kennistheoretisch uitgangspunt – genomen worden, door de daarvoor verantwoordelijke instanties.

Het gespecialiseerde karakter van (ambulante) begeleiding van delinquenten hangt samen met de vaak verwrongen hulpvraag van deze mensen, hun (en ook onze) moeilijk op gang te krijgen motivatie en hun vreemdsoortig probleembewustzijn, die niet meteen aansluiten bij klassieke therapeutische modellen. Een 'apart' hulpverleningsnet zou de verdere stigmatisering en label-bekrachtiging van de delinquent/cliënt kunnen impliceren. Wij ervaren evenwel dat het justitieel cliënteel zich gemakkelijker gemarginaliseerd voelt in een 'vrije' setting dan in een milieu waar men – desondanks – begrip heeft voor het '*Alzumenschliches*' van hun 'ondoenbaar' gedrag.

Literatuur

- BIRNBAUM, C., *Über psychopathische persönlichkeiten*, Wiesbaden, 1909.
BIRNBAUM, C., *Die psychopathischen Verbrecher*, Berlin, 1914.
DEPREUW, W., De reïntegratie van langer gestraften, *Tijdschrift voor criminologie*, 1978.
DEWAELE, J.P., Enkele dysfuncties van de wet tot bescherming van de maatschappij, *Panopticon*, 1983, 231-245.
Personality disorders, antisocial personality, in FRUDMAN, A., KAPLAN, H., SADOCK, B., *Comprehensive Textbook of psychiatry II*, Volume II, Baltimore, 1976, 1287-1297.
Personality disorders, 301.70 antisocial personality disorder in *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders DSM III*, Washington, 1980, 317-321.
GENONCEAUX, D., Doel en Finaliteit van de opsluiting, *Bulletin der Strafinrichtingen*, 1975, 272-281.
GONDSMIT, W., NIEBOER, W., REICHER, J.W., *Psychiatrie en recht*, Deventer, 1977.
GOUDSMIT, W., *Psychiatrie en reclassering*, Groningen, 1967.
GOUDSMIT, W., *Delinkwent en maatschappij*, Deventer, 1974.
KEMPE, Th., *reclassering in onze samenleving*, Arnhem, 1958.
REICHER, J.W., *Voorwaarden tot behandeling van zogeheten psychopaten in een inrichting voor terbeschikking gestelden*, niet gepubliceerde tekst.
REICHER, J.W., *Psychotherapie bij Delinkwenten*, niet gepubliceerde tekst.
SPORKEN, P., *Begeleiding en ethiek*, Baarn, 1983.
VAN DEN BROUCKE, M., *De psychiatrische expertise in opspraak*, *Panopticon*, 1983, 150-165.