

Project E – Include

De ervaringen van familieleden van personen die geïnterneerd zijn (geweest): een kwalitatief onderzoek

Drs.: Sara Rowaert

Promotor: Prof. Dr. Stijn Vandevelde
Co-promotor: Prof. Dr. Kurt Audenaert

Inhoud

1. Theoretische achtergrond
2. Het onderzoek: kwalitatieve interviews
3. Resultaten
4. Conclusie
5. Huidig onderzoek

1. Theoretische achtergrond

1. Familie gezien als **primaire verzorger**

- Weinig of geen ‘formele’ opleiding voor opnemen van deze rol (James, 1996; MacInnes, & Watson, 2002)
- Impact op identiteit, levensloop, welvaart en welzijn (Pearson, & Tsang, 2004; Nordström, Kullgren, & Dahlgren, 2006; Ridley et al., 2014)

2. Familieleden van iemand die geïnterneerd is ervaren **verhoogde stress** door (Nordström, Kullgren, & Dahlgren, 2006; Tsang, Pearson, & Yuen, 2002;

Absalom-Hornby, Gooding & Tarrier, 2011):

- **Dubbel stigma:** ‘mad en bad’ + berichtgeving in de media → sociale isolatie
- Confrontatie met **juridisch systeem:** bvb. politie, advocaat, rechter, rechtbank...
- **Weinig ondersteuning en informatie** krijgen van professionals, maar wel nood aan

3. **Draagkracht** van familieleden beïnvloedt het family recovery proces na verloop van tijd (Spaniol, 2010):

- Veerkracht is belangrijke factor: concentreren op positieve zaken, relativieren en positief herinterpreteren (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2006)
- Hoop als kracht (Nordström, Kullgren, & Dahlgren, 2006)

2. Het onderzoek: kwalitatieve interviews

A. Onderzoeksvragen

1. Hoe ervaren familieleden de (forensisch) psychiatrische hulpverlening, de interneringsmaatregel en de psychische problemen van hun naaste?
2. Hoe wordt de internering en psychische ziekte beleefd en hoe wordt er mee omgegaan?

2. Het onderzoek: kwalitatieve interviews

B. Deelnemers

- 26 interviews, waarvan 24 geanalyseerd in Nvivo 11 (afgenomen tussen februari en juni 2015)
 - Drop-out (n = 2): geen familieleden van 1^e of 2^e graad, maar vrijwilligers
- Deelnemers
 - Leeftijd: 27-80 jaar
 - Moeders: n = 13 of 48,1%, vaders: n = 6 of 22,2%, broers en zussen: n = 4, 14,9%, dochters: n = 2, 7,4% en nonkels en tantes: n = 2, 7,4%
- Geïnterneerde personen
 - Leeftijd: 27-77 jaar
 - Bij 19 personen is de internering op het moment van het interview nog niet afgelopen
 - Diagnoses (comorbiditeit!): psychotische stoornis (n = 18), verstandelijke beperking (n = 1), borderline (n = 2), autisme (n = 5), bipolaire stoornis (n = 1) en persoonlijkheidsstoornis (n = 2)
 - Verblijf: gevangenis (n = 5), regulier of forensisch residentieel (n = 13), regulier of forensisch ambulant (n = 6)

3. Resultaten

Thema 1: Stigma omwille van de internering

“Hoe minder de mensen weten, hoe minder schrik ze er van zullen hebben. En hoe minder vooroordelen.” (Moeder)

“Als samenleving hebben we precies niet echt een antwoord op zieke mensen die agressie stellen. [...] Dat ze nog altijd geen antwoord kunnen bieden op agressie. Dat ze daar geen... Ja. Ze kunnen daar niet mee omgaan. Dus sluit ze maar op hé. Steek ze maar in een vergeetput eigenlijk.” (Dochter)

Thema 2: Gerechtelijke procedures als een noodzakelijk kwaad

“Ook de advocaten en de pro deo zouden moeten vorming krijgen over de geestelijke gezondheidsproblematiek. Ook vrederechters, die weten daar allemaal heel weinig over.” (Moeder)



3. Resultaten

Thema 3: Gevangenis is niet de juiste plek

“Met wat associeer je gevangenis? Met criminaliteit hé. En dan het idee dat uw broer daar gewoon in zit. In een zeer ja ook agressieve, euhm, agressieve omgeving ook. Je staat daar in die wachtzaal, je wordt gefouilleerd. En en ... je denkt: waar zit ik hé. Ik voelde mij in een film, een zeer slechte film.” (Zus)

“Het zou ook zorg als regel moeten zijn en de gevangenis zou als uitzondering beschouwd moeten worden. Want als ze naar de gevangenis gestuurd worden krijgen ze geen zorg ook hé.” (Moeder)

Thema 4: Geestelijke gezondheidszorg als antwoord op de problemen

“Hij reageert ontzettend snel en hoopvol. Echt waar, vanaf de eerste week zagen wij hem weer geloven... ja openbloeien. Hij kreeg twee individuele begeleiders toegewezen. Die hem ook in heel veel zaken bijstaan. [...] En hij werd daar ook wel met respect behandeld eigenlijk.” (Moeder)

3. Resultaten

Thema 5: Vechten tegen de bierkaai

“Dan begon ik te bellen. En dan oké, zit hij in de gevangenis: dan bel ik naar de sociale dienst van de gevangenis. Zit hij in het ziekenhuis: ik bel de sociale dienst... En af en toe, in de ziekenhuizen werd ik altijd wel uitgenodigd, mocht ik eens een keer komen. Maar daar stopte het dan. Meer gebeurde er dan niet. En ja, dan probeerde ik terug, maar dan gebeurde ook niets meer.” (Zus)

“Ik heb er echt echt hard aan gewerkt om alle wegen uit te puren en ik heb misschien wel 20 voorzieningen bezocht in heel Vlaanderen. [...] En op een bepaald moment ben ik achter mijn computer gaan zitten en voelde ik me zo ellendig dat ik heel die waaier van mogelijkheden afging en niemand kon die jongen uit de gevangenis halen.” (Moeder)



3. Resultaten

Thema 6: Hoop hebben voor de toekomst

“Wel ik hoop dat het zoals hij nu is, dat het zo mag blijven. Beteren dat weet ik niet of dat dat gaat beteren.” (Zus)

“Ik ben wel sinds zijn opname in het ziekenhuis en dan dat contact met de verslavingsarts, heb ik daar terug wel wat kracht in gevonden, omdat ik dan het gevoel had van: wat ik doe .. Ja, wordt ondersteund. Of ik kan er bij iemand terecht. Ik weet dat die in goede handen is.” (Zus)

4. Conclusie

Beleving van familieleden in ons onderzoek:

- Geconfronteerd met een dubbel stigma en vaak sociale isolatie
 - Negatief beeld dat bestaat over psychiatrie, invloed van de media
 - Meer gezien als crimineel dan als patiënt door de internering → gevecht tegen juridische diensten
- Rollercoaster aan emoties (schuld, schaamte, verdriet, angst...)
- Nood aan ondersteuning, niet alleen van hulpverleners maar ook van familie en vrienden
 - Vaak het gevoel dat er niet naar hen geluisterd wordt of dat ze inaccurate informatie krijgen
 - Willen vooral betrokken worden - wederzijdse samenwerking en geen 'tweede patiënt'
 - Conflict: beroepsgeheim
- Strijdvaardig – hoop afgewisseld met wanhoop → familieherstel

Samenvattend:

Goede communicatie, luisteren naar en samenwerken met familieleden is essentieel om de kwaliteit van leven van zowel families als hun naasten te ondersteunen (Nordby, Kjongsberg, & Hummelvoll, 2010)

5. Huidig onderzoek

Familie ondersteunende groepen

Doel:

- Ervaringen delen mbt moeilijkheden en mogelijkheden
- Contact met lotgenoten
- Bouwen aan familie veerkracht

Praktisch:

- Familieleden van personen met schizofrenie, een psychotische of bipolaire stoornis
- 3 sessie om de 2 weken en na 1 maand vindt er een 4^e sessie plaats
- De sessies worden begeleid door twee therapeuten
- Ze gaan door in het UZ Gent op donderdagavond van 17.30 u. tot 19.30 u. (06/10, 20/10, 27/10 en 24/11)

Voor meer informatie kan er contact worden opgenomen via volgend e-mailadres: Sara.Rowaert@UGent.be of telefoonnummer: +32 471/71.97.65

Contacteer spreker

Sara Rowaert

t. +32 9 331 03 11

g. +32 471/71.97.65

e. Sara.Rowaert@UGent.be

Faculteit Psychologie en Pedagogische
Wetenschappen
Vakgroep Orthopedagogiek



Bedankt voor uw aandacht!

www.interneringplus.ugent.be