

Institutionalisme en psychosociale welzijnsnood in de gevangenis

door Dr. J. Casselman*

Inleiding

Nadat de *psychiatrische ziekenhuizen* regelmatig in opspraak kwamen, worden we meer recent gekonfronteerd met een analoog fenomeen ten aanzien van de *gevangenis*. De dysfunktionele effecten van een langdurig verblijf in psychiatrische ziekenhuizen, gevangenis en andere *totalitaire instituten* werd in het verleden reeds herhaaldelijk benadrukt in de wetenschappelijke literatuur. De maatschappelijke bewustwording van de noodzaak van daadwerkelijke vernieuwingen op het vlak van de re-socialisatie van gedetineerden komt moeizaam op gang en volgt met een zekere vertraging de evolutie binnen de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg. Het inplanten van de Observatie- en Behandelingseenheden (OBE's) en van interdisciplinaire universitaire onderzoeksteams in bepaalde penitentiaire instellingen in België enkele jaren geleden** kon destijds beschouwd worden als een kans voor vernieuwing. De belangstelling vanuit verschillende disciplinaire kampen — ook vanuit de psychiatrie — werd ongetwijfeld aangewakkerd. Fundamentele veranderingsprocessen kwamen echter nog niet op dreef.

De problemen binnen penitentiaire instellingen dienen eigenlijk geprojecteerd te worden op de achtergrond van het *totale rechtsbehandelingssysteem* waarbij vanaf de vervolging tot aan de strafuitvoering o.m. selectiemechanismen werkzaam zijn die typisch zijn voor een bepaalde samenlevingsopvatting. Het situeren van de gevangenis binnen het totale rechtsbedelingssysteem betekent één van de hoofdbekommernissen van het recent opgerichte Centrum voor de Interdisciplinaire Studie van de Strafrechtsbedeling (CISS) te Leuven. Wat volgt in dit artikel situeert zich binnen de voor geschiedenis van dit Centrum. In die tijd werd door de leden van het CISS hoofdzakelijk intramuraal gewerkt. In wat volgt gaan

* Sociaal psychiater. Lector KUL (Katholieke Universiteit Leuven). Universitair attaché Samenwerking Administratie-Universiteit, Centrale Gevangenis te Leuven.

** De eerste OBE's (Observatie en Behandelingseenheden) werden opgericht in oktober 1971, terwijl de onderzoeksequipes hun werkzaamheden reeds op 1 januari 1970 konden aanvangen.

we vooral in op de gevangenis als sociale organisatie en de dys-funktionele effecten bij gedetineerden die langdurig in een gevangenis verblijven. Deze desocialiserende gevolgen worden meestal met de term *institutionalisme* aangeduid. Na een toelichting van het begrip *institutionalisme*, wordt een beschrijving gegeven van de gevangenis als prototype van een *totalitair instituut* en van de *psychosociale welzijnsnood* die er alomtegenwoordig is.

Institutionalisme

Volgens Wing (1962) zou de term *institutionalisme* — *in de brede zin* van het woord — kunnen gebruikt worden, wij citeren: 'to describe any behaviour which is evoked in an individual by the social pressures of an institution'. Sociale organisaties zoals het gezin, de kerk, de staat worden echter evenzeer instituten genoemd als b.v. de psychiatrische hospitalen en de gevangenissen. De meeste auteurs (o.m. ook Wing) gebruiken dan ook de term *institutionalisme in de enge zin* nl. 'a form of behavioral reaction which is said to occur frequently among individuals who have remained for prolonged periods in certain types of segregated community'. Typische voorbeelden zijn uiteraard penitentaire instellingen alsook traditionele psychiatrische ziekenhuizen, waar zogenaamd afwijkend gedrag onder controle gehouden wordt. Reeds in 1939 wees Myerson erop dat de gebruikelijke hospitaalbehandeling van schizofrene patienten een 'prison stupor' of 'prison psychosis' veroorzaakte en dat dit in verband te brengen was met de maatschappelijke afzondering. De schizofrene patient kwam volgens deze auteur, terecht in een motivationeel vacuüm. Bettelheim en Sylvester (1948) gebruikten de term 'psychological institutionalism' om er een duidelijk isolement, een automaatachtige rigiditeit, een passieve aanpassing en een algemene verarming van de persoonlijkheid mee te beschrijven. Zij observeerden dit in een instituut voor emotioneel gestoorde kinderen en noteerden dat de klassieke gedragsstoornissen geen deel uitmaakten van dit klinische beeld. Martin (1955) duidde met 'institutionalisation' een syndroom aan dat hij terugvond bij veel patienten die een zekere tijd in een psychiatrisch hospitaal hadden verbleven, nl. onderworpenheid, apathie en verlies van individualiteit. Barton (1959, 1966) verkiest de term 'institutional neurosis' o.m. omdat het geheel van de bedoelde symptomen hierdoor volgens hem tot de categorie 'ziekte' opgetrokken wordt. Het adjektief institutioneel impliceert volgens de auteur niet dat instituten de enige oorzaak van de stoornis zijn, maar betekent slechts dat men het voor het eerst in instituten algemeen heeft opgemerkt. Niet alle personen in instituten ontwikkelen het en bepaalde zeer geïsoleerd levende gepensioneerden, huisvrouwen en kluizenaars kunnen dezelfde verschijnselen vertonen. De bijzonderste karakteristieken zijn volgens Barton: apathie, gebrek aan initiatief, verlies van interesse, onderworpenheid, verlies van individualiteit en eventueel een typische lichaamshouding en gang. Wing (1962) verwijst vooral naar apathie, berusting, af-

hankelijkheid, depersonalisatie en betrouwen op fantasie. Vail (1966) beschrijft analoge verschijnselen onder de benaming 'dehumanization' terwijl men nogal eens de inadekwate term 'geestichtsdementie' gebruikt.

Er bestaat een zeer uitgebreide literatuur over het anti-therapeutisch effect van sekundaire psychosociale dysfuncties die te wijten zijn aan een zekere vorm van institutionalisering in traditionele psychiatrische hospitalen (Jones, 1952, 1962; Stanton en Schwartz 1954; Martin 1955, 1962; Belknap 1956; Caudill 1958; Barton 1959; Clark 1964).

Wij gaan hier niet verder in detail op in, maar het biedt ons de gelegenheid om duidelijk te stellen dat alhoewel het institutionalisme in een psychiatrisch ziekenhuis en het institutionalisme in een gevangenis enkele gelijkenissen vertonen, deze twee vormen van institutionalisme toch essentieel verschillend zijn. Dat er naast *algemene verschijnselen* (gelijk voor alle instituten) *specifieke verschijnselen* (verschillend naargelang het soort instituut) te onderscheiden zijn, werd duidelijk beschreven door Wing (1962). Deze auteur onderscheidt drie belangrijke aspecten aan het institutionalisme in het algemeen, nl. ten eerste: (algemene en specifieke) sociale druk uitgaande van de verschillende instituten; ten tweede: de individuele gevoeligheid voor institutionele druk en ten derde: de duur van de blootstelling aan de institutionele druk.

Ten eerste: de sociale druk uitgaande van het instituut. Voor de algemene verschijnselen (eigen aan alle gesegregeerde gemeenschappen) verwijst Wing naar de gemeenschappelijke trekken van de totalitaire instituten beschreven door Goffman. We komen hier zo dadelijk uitvoerig op terug. Voor wat de specifieke sociale druk betreft wijst Wing erop dat veel van de bedoelde instituten een edukatieve, behandelings- en hervormingsfunctie hebben. Naargelang de vooropgestelde doeleinden van het instituut, b.v. zieken behandelen of gevangenen bewaken, neemt de sociale druk specifieke vormen aan. De effecten van deze positieve druk dienen onderscheiden te worden van de effecten van de meer algemene druk aangezien zij institutionalisme-bevorderend of institutionalisme-verhinderend kunnen werken. Zo is het begrijpelijk dat traditionele psychiatrische ziekenhuizen, die (nog) geen beroep doen op alle vormen van somato-, psycho- en sociotherapie meer gelijkenis vertonen met gevangenis en waar de bewaking centraal staat en waar slechts recent aan effectieve resocialisatie gedacht wordt in vergelijking met een als therapeutische gemeenschap funktionerend psychiatrisch centrum.

Ten tweede: de individuele gevoeligheid voor de institutionele druk. Gedetineerden, psychiatrische patienten, tuberkuloselijders, weeskinderen en krijgsgevangenen brengen uiteraard hun eigen specifieke karakteristieken met zich mede, wanneer zij in een instituut opgenomen worden. Sommigen worden echter gemakkelijker opgenomen dan anderen. Algemene factoren kunnen de opneming in een instituut bevorderen. Zij die geen hechte banden gesmeed hebben in de buitenwereld (b.v. door hun werk, door een huwelijk);

zij die kwetsbaar zijn wegens hun ouderdom, hun behoefteigheid of hun maatschappelijke positie; zij die nooit gekonfronteerd werden met problemen van persoonlijke vrijheid en autonome besluitvorming; zij die bij sociale kontakten gevoelens van angst en onbehagen ondervinden. Bij hen allen is de kans op een opnemingsinstituut toegenomen en de kans op ontslag naderhand beperkt. In deze zin kunnen sommigen vanaf de aanvang van hun opnemingsinstituut zeer gevoelig zijn voor institutionalisme en in zeer korte tijd uiterst afhankelijk worden t.a.v. het instituut. Uiteraard kunnen persoonlijkheidskenmerken eveneens van zeer groot belang zijn in verband met de individuele gevoeligheid voor institutionalisme. Voor een psychiatrisch hospitaal, meer specifiek, is het zo dat men aldaar opgenomen wordt omdat men in zekere mate als 'ziek' beschouwd wordt. Bij het ontstaan van institutionalisme gaat het duidelijk om sekundaire psychosociale dysfuncties die zich voegen bij, zich vermengen met, de verschijnselen van het psychiatrisch basissyndroom (primaire psychosociale dysfuncties). Wing wijst er op dat het niet eenvoudig is om b.v. bij chronische schizofrenen de typische ziekteverschijnselen te onderscheiden van de gedrags- en attitudeaspecten die als karakteristiek voor institutionalisme gehouden worden. Het verblijf in de gevangenis doet echter ook duidelijk uitgesproken sekundaire psychosociale dysfuncties ontstaan bij bepaalde gedetineerden.

Ten derde: de duur van de blootstelling aan de institutionele druk. Een kortstondige vrijheidsberoving, zelfs in zeer vernederende levensomstandigheden, maakt weinig kans om blijvende effecten na te laten, tenzij er een individuele overgevoeligheid bestaat. De Smit (1971) beschrijft o.m. een aantal stereotypieën die men in het zogenaamde Huis van Bewaring kan observeren, nl. — wij citeren — 'de vlucht in de lichamelijke of somatisatie, waarbij men een fixatie op het eigen lichaam en de ziekte kan constateren: maagklachten, rugklachten, slapeloosheid, angst, hartkloppingen en dergelijke; pseudo-onafhankelijkheid, quasi stoer gedrag: 'Mij kunnen ze niets maken'; het tegenovergestelde: overafhankelijkheid, passief, klagerig, onzeker, onmachtig, hulpzoekend bij alle straf-funktionarissen; wantrouwig, querulant: 'Ze moeten mij altijd hebben'. 'Het is een boze wereld'. 'Ieder voor zichzelf', en tenslotte de modelgevangene, die zich op kille korrekte wijze afsluit en 'zijn tijd uitdient'. Een verblijf van verschillende jaren in een 'maximum-security' gevangenis echter met een rigide monotone regime dat op minutieuze wijze gepland is, zal zeker de meeste gedetineerden treffen, alhoewel er een aantal resistente individuen blijken te bestaan. De beruchte detentieartefakten (Kempe, 1967) gaan van het (nog net) psychologisch invoelbare tot de zware pathologie nl. regressies naar een infantiel reaktieniveau. Allerlei 'vervelende', 'lastige', 'overdreven' reacties van gedetineerden zijn in werkelijkheid (rand-)pathologische uitingen van artefakten, door de detentie als zodanig teweeggebracht, vooral bij mensen (voegt Kempe er aan toe) die reeds vóór zij in het strafgesticht belandden blijken hadden gegeven van psychische storingen, die hen des te meer weer-

loos maakten tegen deze verderfelijke invloed van de vrijheidsbenaming qua talis. Alleen al de onvermoeide en zeer noodzakelijke strijd tegen de steeds dreigende detentieartefakten maakt een goed geoutilleerde penitentiair-psychiatrische verzorging tot een noodzaak.

De gevangenis

In een gevangenis zijn alle voorwaarden ongetwijfeld vervuld opdat er zich een uitgesproken graad van institutionalisme zou ontwikkelen. Wij beschrijven de gevangenis onder *vijf karakteristieken* nl. ten eerste: een bijzondere vorm van sociale organisatie; ten tweede: een gesloten systeem met totalitair karakter; ten derde: een doorlopende stresssituatie; ten vierde: een 'prisonisatie-proces' met een diversiteit van sociale rollen; ten vijfde: een uitgesproken weerstand tegen verandering. Deze karakteristieken omvatten gegevens die elkaar gedeeltelijk overlappen maar zodoende toch op elkaar inspelen. Waar het hoofdzakelijk om gaat is de mogelijke invloed van de gevangenis op het psychosociaal functioneren van de gedetineerden.

1 Een bijzondere vorm van sociale organisatie — Als sociale organisatie is de gevangenis in eerste instantie een 'service organization' (Van Oustrive), zoals b.v. een psychiatrisch ziekenhuis, en niet een 'productive organization' (Emery, 1970). Niet het direkt nastreven van een economisch voordeel, maar een dienstverlening t.a.v. de opgenomen personen en de samenleving als zodanig, staat hierbij centraal. In dit verband spreekt men ook van een 'non-profit organization' (Stolte, 1971), een 'people-changing organization' (Street e.a., 1966) en een 'socio-psychological institution' in tegenstelling met een 'socio-technical institution'. De gevangenis heeft vanuit de samenleving de opdracht gekregen om in bepaalde gevallen mee te werken aan de gerechtelijke strafuitvoering teneinde de orde te handhaven. Zij werd opgericht, schrijft Goffman (1968), met het oog op het beschermen van de samenleving tegen wat men als intentionele bedreigingen beleeft, waarbij het welzijn van degenen die afgezonderd worden niet het onmiddellijk doel betekent. Hochmann en Colin (1964) spreken van een 'neo-gemeenschap' ('neo-société'), waar vooral de orde moet heersen waaraan de administratie een zin toekent. Het is een gestructureerde gemeenschap met zijn eigen arsenaal aan repressieve methodes. Als specifieke doelstellingen van een gevangenis vermeldt Sykes (1971): het garanderen van de hechtenis (strengere veiligheidsmaatregelen, voorkomen van ontvluchtingen); de interne ordehandhaving (groot aantal reglementeringen); het zelf-onderhoud bij de gedetineerden (gevangenisarbeid); de strafuitvoering (niet alleen vrijheidsberoving, ook een reeks deprivaties); en ten slotte de heropvoeding (resocialisatie). Sykes voegt er aan toe dat deze verschillende functies dikwijls met elkaar in strijd zijn (b.v. het garanderen van de hechtenis en de resocialisatie). Ook Galtung (1967) wijst op de

funktionele onverenigbaarheid van doeleinden als vergelding en therapie.

2 *Een gesloten systeem met totalitair karakter* — De afgeslotenheid van de buitenwereld komt duidelijk tot uiting in het materieel voorkomen van de gevangenis nl. hoge muren, gesloten poorten, ijzeren hekken enz. (Majastre, 1972; Van Oustrive). De muren dienen bijgevolg niet alleen om ontvluchtingen tegen te gaan, maar ook als symbool van de verwerping van de gedetineerden door de samenleving (Sykes, 1971). Het totalitair karakter van de gevangenis is zeer uitgesproken. Een basiswerk in verband met het totalitair instituut in het algemeen is 'Asylums' van Erving Goffman (1968). Deze Amerikaanse socioloog bracht de term 'totalitair instituut' in. Hiermede bedoelt hij — wij citeren —: 'a place of residence and work where a large number of like-situated individuals cut off from the wider society for an appreciable period of time together lead an enclosed formally administered round of life'. Volgens Goffman kunnen de totalitaire instituten in onze samenleving ruwweg in vijf categorieën ingedeeld worden. Ten eerste instituten die opgericht werden om te zorgen voor onbekwame en ongevaarlijke personen: de tehuisen voor blinden, bejaarden, wezen en behoeftigen. Ten tweede instellingen die ontstonden om personen te herbergen die onbekwaam zijn om voor zichzelf te zorgen en bovendien een bedreiging (al ware het ongewild) voor de samenleving uitmaken: sanatoria voor tuberkuloselidjers, voor leprapatienten en psychiatrische ziekenhuizen. Een derde type van totalitaire instituten zijn die instituten die opgericht zijn met het oog op het beschermen van de samenleving tegen wat men als intentionele bedreigingen beleeft, waarbij het welzijn van degenen die afgezonderd worden niet het onmiddellijke doel betekent: gevangennissen, penitentiaire instellingen, kampen voor oorlogsgevangenen, concentratiekampen. Ten vierde worden bepaalde instituten opgericht teneinde het uitvoeren van een gemeenschappelijke (professionele) taak te bevorderen: kazernes, schepen, internaten, werkkampen, koloniale nederzettingen en het knechtenkwartier van grote herenhuizen. Ten vijfde hebben wij nog de instellingen die als doel hebben een afzondering van de buitenwereld te bieden waaraan vaak een opleidingscentrum voor religieuzen verbonden is: abdijen, kloosters, en andere religieuze gemeenschappen.

Vervolgens analyseert Goffman de algemene karakteristieken van de totalitaire instituten. Een centraal kenmerk, volgens hem, is dat de scheiding tussen de drie belangrijke leefmilieus (woon-, werk- en vrijetijdsmilieu) wegvallen. Dit contrasteert scherp met wat wij in onze moderne samenleving vaststellen, nl. dat het individu er toe neigt te wonen, te werken en zich te ontspannen op verschillende plaatsen, met verschillende partners, onder een verschillende leiding en zonder een alomvattend rationeel plan. In een totalitair instituut echter, ten eerste, spelen alle levensgebeurtenissen zich af op dezelfde plaats onder dezelfde leiding; ten tweede wordt

elke fase van het dagelijks leven doorgemaakt in het onmiddellijk gezelschap van een grote groep andere mensen, die allemaal op dezelfde wijze behandeld worden, en waarvan vereist wordt dat zij samen hetzelfde zouden doen; ten derde zijn alle fasen van de dagelijkse activiteiten van bovenaf door een systeem van expliciet formele regelingen en een groep officiële strikt geregeld; ten vierde worden alle activiteiten samengebracht in één rationeel plan dat de officiële doelstelling van de instelling moet vervullen.

Goffman beschrijft verder een reeks interessante verschijnselen in verband met het verblijf in totalitaire instituten. Deze meer algemene verschijnselen zijn ook van belang voor de gevangenis als totalitair instituut. Residenten die voldoende langdurig verblijven in een totalitair instituut, vertonen volgens Goffman een 'verstervingsproces van het Zelf' ('proces of mortification of the Self') met naderhand vaak pogingen tot 'individuele reorganisatie' ('personal reorganisation'). De zelftafelking wordt inderdaad systematisch en soms intentioneel doorgezet o.m. door een reeks vernederingen, krenkingen, degradaties. Dit wordt in de hand gewerkt door de afzondering van de buitenwereld, door dehumaniserende opnameprocedures (ontnemen van persoonlijk bezit, uniform . . .), door het ontnemen van elke vorm van privacy ('contamination exposure') en door andere mechanismen die minder direkt zijn in hun effekt nl. door wat Goffman 'looping' noemt (d.i. een 'defensive response' bij de resident uitlokken en dit naderhand als voorwendsel nemen voor een nieuwe aanval) en verder door tirannisatie (nl. extreme vorm van sociale controle op het individueel activiteitenplan). Nog in verband met het zg. 'verstervingsproces van het Zelf' legt de auteur de nadruk op het verlies van autonomie, het rationaliseren van de onderworpenheid en de individuele reacties op de voortdurende stress (situatie). De 'individuele reorganisatie' is een inhaalmanoeuvre die vooral gebeurt door middel van het privilege-verwerven. In ruil voor onderdanigheid t.a.v. de straf bekomen de residenten eventueel een beperkt aantal strikt afgelijnde beloningen en voordelen. Rond deze geringe toegevingen bouwen zij zich een eigen wereld. De auteur vermeldt eveneens de neiging tot het ontwikkelen van een institutioneel jargon. Een ander middel om de sleur van de instelling te doorbreken is het zich engageren in verboden activiteiten (spel, vechten, alcoholgebruik, homoseksualiteit, zelfmoordpoging en eventueel ontsnappingspoging). Verder onderscheidt Goffman nog wat hij noemt 'secondary adjustment' nl. handelingen die de staf niet direkt uitdagen, maar waarbij verboden bevredigingen op verholen wijze of toegelaten bevredigingen langs verboden weg bekomen worden (o.m. 'het klappen van de zweep kennen'). Dit verschaft de resident het gevoel nog een zekere invloed op het milieu te kunnen uitoefenen.

Naast de privileges zijn er nog andere vormen van 'individuele reorganisatie'. Hierbij denkt de auteur aan het wegvallen van elke sociale en economische verantwoordelijkheid, alhoewel hij terecht toegeeft dat dit gewoonlijk desorganiserend werkt. Elke zelfverantwoordelijkheid wordt immers ontworcht. De verbroedering en

solidariteit welke ontstaan tussen de residenten is van groter belang: het gaat vaak om een wederzijdse steun tussen personen waarbij de sociale afstand groot is maar die verbonden zijn in een gemeenschappelijke oppositie tegen het systeem. Kleinere groepen vormen zich soms (bende- of cliquevorming) maar dit wordt door de instelling meestal tegengegaan. Zeer dikwijls kan de ene resident echter niet veel rekenen op de andere (toestand van 'anomie').

3 *Een doorlopende stresssituatie* — Op zoek naar de 'conditio sine qua non' voor een gevangenis schrijft Galtung (1967) het volgende: 'De gevangenen worden tegen hun wil gedurende een bepaalde tijd geïsoleerd van de rest van het sociale leven. Maar dit geldt al evenzeer voor andere categorieën: wij denken hierbij bijvoorbeeld aan mensen in geïsoleerde delen van een land, aan adolescenten op school . . . Zelfs de omstandigheid dat de gevangenis een 'totale institutie' is blijkt niet essentieel (in de zin van 'conditio sine qua non'); ook ziekenhuizen voor geesteszieken, schepen en kazernes worden door dit kenmerk gekarakteriseerd. De gevangene is, vervolgens, gedwongen bepaalde waarden op te geven, maar dat komt ook buiten de gevangenis voor, al hangt het daar soms van iemands ideologie af of men een en ander 'gedwongen' of niet noemt (in de marxistische theorie, de situatie onteigend te zijn). Het schijnt echter dat de gevangenis het enige geval vormt waarin waardeberoving plaatsvindt binnen een 'totale institutie', als gedwongen wordt ervaren, en zowel een minimum- als een maximumduur heeft (waarbij beide kunnen samenvallen) . . . De meeste gevangenen zijn zich bewust van het feit dat zij burger van twee werelden zijn, binnen en buiten de muren, en de verhouding tussen deze twee schijnt hun duister en onverzoenlijk. Zij zijn zich bovendien pijnlijk bewust van de noodzaak een identiteit te behouden die betekenis heeft voor het leven buiten de muren als zij eenmaal zullen zijn vrijgelaten, terwijl zij tegelijkertijd een rol in de gevangenis moeten spelen die slechts weinig waarde voor het leven in vrijheid behoeft te hebben.'

Dit dilemma noemt Galtung 'de geïnstitutionaliseerde onzekerheid'. Een spanning binnen-buiten wordt voortdurend onderhouden en — in ons land — ten top gedreven in verband met het systeem van de voorwaardelijke invrijheidstelling (V.I.).¹ Emery (1970) heeft nog op andere bronnen van spanning gewezen waaruit een voortdurende emotionele stresssituatie voortvloeit voor gedetineerden. De gedetineerden ondergaan een hele reeks deprivaties en

1 Het betreft een maatregel die aan bepaalde gedetineerden als gunst kan toegestaan worden, wanneer zij minimaal 1/3 van hun straf hebben uitgezeten (Wet Lejeune, 31 mei 1888). De betrokken gedetineerden mogen in principe niet ingelicht worden omtrent de stand van de procedure en de adviezen. Vele gedetineerden zijn echter in staat hieromtrent partiële informatie op te vangen. Heel wat gedetineerden beschouwen het als een recht en niet als een gunst om eventueel na 1/3 van hun straf te worden vrijgesteld. Langer blijven wordt als een supplementaire straf beleefd.

degradaties die de zogenaamde 'pains of imprisonment' uitmaken. Sykes (1971) onderscheidt naast de vrijetijdsberoving de deprivatie van primaire goederen en diensten, van autonomie, van zekerheid en van heteroseksuele relaties. Het betreft dus deprivaties die complexer en meer gevarieerd zijn dan er wettelijk als straf uitgesproken wordt. De gedetineerden beschouwen ze als onrechtvaardig en onverantwoord. Ze zijn niet gemakkelijk te verzoenen met de notie van menselijke waardigheid, welke de wet beweert te beschermen. Zelfs wanneer bepaalde deprivaties niet zeer opvallend zijn, worden zij toch nog significant omdat ze zo frekwent voorkomen op de meest diverse ogenblikken van het gevangenisleven. Bovendien 'beleven' vele gedetineerden deze deprivaties als opgelegd door de leden van het personeel waarmee ze rechtstreeks in contact komen. Dit veroorzaakt directe spanning. De gedetineerden pogen uiteraard te ontsnappen aan dit spanningsveld. Dit brengt ons op het volgende punt, waarbij het duidelijk zal worden dat de strijd vrijheidsberoving-vrijheidsverwerving zich binnen de gevangenis op zeer subtiële en ononderbroken wijze afspeelt.

4 Een 'prisonisatie-proces' met een diversiteit van sociale rollen — Het begrip 'prisonisatie' ('prisonization') werd voor het eerst door Clemmer (1966) ingebracht en door deze auteur als volgt bepaald: 'the taking on in greater or less degree of the folkways, mores, customs and general culture of the penitentiary'. Volgens Clemmer zou elke gedetineerde in meerdere of mindere mate een 'prisonisatie-proces' ondergaan. Hierbij onderscheidt hij universele factoren — waarover Harbordt (1967) terecht zegt dat zij hoofdzakelijk te maken hebben met het assimileren van het instellingsleven — en bijkomende factoren die verband houden met de mate waarin de gedetineerde de 'inmate culture' eigen maakt. In verband met de universele factoren schrijft Clemmer: 'Acceptance of an inferior role, accumulation of facts concerning the organisation of the prison, the development of some what new habits of eating, dressing, working, sleeping, the adaptation of local language, the recognition that nothing is owed to the environment for the supplying of needs . . .'. De bijkomende factoren, vermeld door Clemmer, zijn de volgende: de duur van de hechtenis, de stabiliteit van de persoonlijkheid, het behoud van kontakten met personen buiten de instelling, het lidmaatschap van primaire groepen en de plaatsing in een werkploeg. Over het algemeen is men het er over eens dat de gevangenis een 'inmate code' (Clemmer) kent die veel meer duidelijk uitgesproken is dan die welke men b.v. in een psychiatrisch hospitaal terugvindt. Met 'inmate code' wordt bedoeld een 'expliciet (doch ongeschreven) geheel van waarden en normen voortvloeiend uit een sociaal systeem dat zich naast de officiële reglementering in de instelling ontwikkelt'.

Men zou verwachten dat het personeel van een gevangenis een kwasi-absolute macht bezit. De gedetineerden maken echter gebruik van elk zwak moment in het systeem (b.v. wisselende personeelsbezetting, kortsluiting tussen de verschillende echelons van

de hiërarchie, enz.). De gedetineerden komen er toe een hele reeks toegevingen en privileges in te brengen. Bepaalde krachten ondermijnen de macht van het personeel, nl.: het ontbreken van een daadwerkelijke identifikatie vanwege de gedetineerden met het personeel en de doeleinden van de instelling; onvolledige bewaking van de gedetineerden; ontbreken van een effectief systeem van beloning en straf; afhankelijkheid vanwege het personeel van de medewerking van bepaalde gedetineerden die sleutelposities innemen. Dit maakt het o.m. mogelijk dat er zich een vrij belangrijke 'inmate power' ontwikkelt.

Hood en Sparks (1970) wijzen erop dat er twee theorieën bestaan in verband met de oorsprong van een 'inmate code' nl. de 'direct importation' theorie en de 'pains of imprisonment' theorie. Volgens de 'direct importation' theorie betreft het een criminele subcultuur die door de gedetineerden in de instelling binnengebracht wordt. Volgens de 'pains of imprisonment' theorie ligt het groten-deels aan de instelling zelf. De 'inmate code' kan gedijen omdat men het leed dat het gevolg is van de opsluiting enigszins zoekt te milderen. Hood en Sparks vermelden ook dat de 'inmate code' vaak door de gedetineerden zelf niet gerespecteerd wordt en dit onder meer gezien de heterogene en wisselende samenstelling van de gedetineerden-populatie, de neiging tot het verbreken van gelijk welke norm bij bepaalde gedetineerden en de beperkte mogelijkheden tot intensieve contacten tussen gedetineerden.

Wij willen nog even terugkomen op het begrip 'prisonisatie-proces'. Clemmer (1966) was van opvatting dat dit proces een nagenoeg lineair verloop kende. Nader onderzoek heeft uitgewezen dat, wanneer men de beweerde konformiteit aan de normen van de staf na-gaat in de loop van het verblijf in de gevangenis, men een U-vormige curve bekomt (Wheeler). Bij de meeste gedetineerden daalt deze konformiteit in de loop van het verblijf om tegen het einde terug duidelijk te stijgen. Sommige auteurs beweren dat dit uitsluitend verband houdt met de opportuniteit bij de gedetineerden om in het begin en tegen het einde van het verblijf een pro-sociale houding aan te nemen; andere auteurs leggen de nadruk op het feit dat de referentiegroep verschillend is in de loop van het verblijf in de gevangenis: in het begin en op het einde de 'buitengroep', tijdens de middenfase de 'binnengroep'. Het verblijf in een gevangenis wordt nl. gewoonlijk op schematische wijze verdeeld in drie fasen. De detentiebelevens van elke gedetineerde betekent uiteraard een unieke individuele aangelegenheid. Bij de opname en tijdens de zogenaamde 'observatieperiode' ondergaat de 'new-comer' een vergaande deprivatie en degradatie die op de persoon een zeer ingrijpende invloed kan uitoefenen. Deze depersonalisatie-strategie is duidelijk meer uitgesproken in de gevangenis in vergelijking met b.v. het psychiatrisch hospitaal. Men wil de gedetineerde zagezegd zo goed mogelijk leren kennen, maar dit laatste is vooral gericht op het voorkomen van moeilijkheden. Tijdens de tussenperiode leeft de gedetineerde verder in een regressiebevorderend 'univers déshumanisé'. Alles is geprogrammeerd. Alle ver-

antwoordelijkheid, elke vorm van initiatief wordt hem ontnomen. Het komt er vaak op neer aan de hand van privileges een zo groot mogelijke vrijheidsverwerving te bekomen. Het beloningssysteem gekoppeld aan het werk is inadekwaat en de mogelijkheden tot scholing of herscholing ontbreken meestal. Het gezin als maatschappelijke referentiegroep ontbreekt en wordt onvoldoende aangewend in het kader van een resocialisatieplan. De vrijetijdsbesteding wordt niet in een reële resocialisatieoptiek opgenomen. Tegen het einde van het verblijf wordt de spanning 'binnen-buiten' ten top gedreven door het systeem van V.I. (Voorwaardelijke Invrijheidstelling). Bij de uiteindelijke vrijlating vertrekt de gedetineerde in elk geval met een duidelijk stigma wat de reïntegratie enorm bemoeilijkt.

Meer en meer legt men ook de nadruk op de diversiteit van *sociale rollen* tijdens de 'gevangenis carrière'. Schrag beschreef vijf belangrijke sociale rollen, nl. 'right guy', 'outlaw', 'square John', 'politician', en 'ding'. Ook Sykes (1971) wees op zogenaamde 'argot roles', nl. 'rats and center man', 'gorillas and merchants', 'wolves, punks and fogs', 'ball busters and real men', 'toughs and hipsters'. Het zou ons te ver leiden om hier in detail op in te gaan. Belangrijk is volgens Sykes de vraag in welke mate deze sociale rollen verband houden met bijzondere persoonlijkheidsstructuren en indien dit het geval is of de persoonlijkheidsstructuur de selectie van een bepaalde rol in de hand werkt. Mathiesen (1972) heeft de hypothese naar voren gebracht als zouden persoonlijkheidsvariabelen een groter effect hebben op sociale relaties in 'treatment-oriented institutions' dan in traditionele penitentiaire instellingen. Zowel Sykes als Mathiesen wijst erop dat hier een terrein braak ligt voor verder onderzoek dat belangwekkend is aangezien de persoonlijkheid blijkbaar toch doorslaggevend is voor de prognose. Sykes wees meer op de aanpassing aan de funktionele organisatie maar uiteraard ook op de nadelige gevolgen van dit adaptatieproces op het individueel vermogen om zich aan te passen in het algemeen. Morris (1965) die onder meer de typologie van Merton over de adaptatieprocessen verder uitgewerkt heeft, suggereert vooral dat verschillende adaptatiepatronen onderscheidene ontstaansmodi vanuit de persoonlijkheid en gevolgen voor de persoonlijkheid kunnen vertonen. Wij citeren Morris: 'It is at the psychological level that imprisonment is a painful, depriving and destructive experience. The important point here is that while some prisoners actually experience a conscious sense of pain, and deprivation, there are others who are, as it were, anaesthetised to the pains of imprisonment by frequent exposure to it, resulting in their being in an advanced stage of prisonisation or institutional neurosis. For these men the problems are serious in that, unaware of the way in which imprisonment is progressively reducing their chances of succesful rehabilitation outside, they do nothing to mobilise their resistance to it. What is even more serious, is that prison itself lacks both the facilities and the staff resources either to succesfully identify such individuals or to help them.'

Hiermede is het duidelijk geworden dat de gedetineerden in de gevangenis een 'prisonisatie-proces' meemaken zodat zij in uiteenlopende sociale rollen kunnen treden en diverse penitentiaire carrières doorlopen.

5 Een uitgesproken weerstand tegen verandering — Weinberg heeft o.m. gewezen op de rigiditeit van de structuren in een penitentiaire instelling, het blijvend karakter van het tijdruimtelijk kader, de ondoordringbaarheid van de kasten en vastgelopen relaties in een statische wereld waar bestendigheid en onveranderlijkheid zegevieren. Ook Hochmann (1966) wijst erop dat structuren in een penitentiaire instelling veel meer verstarde zijn dan in een psychiatrisch hospitaal. Mathiesen (1966) benadrukt het onveranderlijk karakter van het penitentiair regime waarbij de bijzondere objectieven de bewaking en de interne orde zijn. Dit veronderstelt een eigen sociale structuur met een hiërarchische taakverdeling en een vastgelegd bureaucratisch apparaat. Dit betekent niet dat elke sociale dynamiek zou ontbreken: voortdurend zijn er sociale processen aan de gang, die evenwel ingebed blijven in dezelfde rigide structuur. Het gaat dus om de stabiliteit van de structuren en de doeleinden van het systeem. Het bewakingsregime staat immers niet afwijzend ten aanzien van elke vorm van verandering. Doch er zijn welbepaalde vormen van verandering die op grote weerstanden botsen. De moderne principes en gespecialiseerde methodes van de reëducatieve behandeling vormen o.m. een daadwerkelijke bedreiging voor de gevestigde belangen. Mathiesen overloopt deze belangen, die het behoud van de bestaande bewakingsregimes m.a.w. een status quo in de hand werken.

Ten eerste: het belang van de gedetineerden bij het handhaven van de statu quo. Er bestaat een opvallende neiging bij de gedetineerden om belang te hechten aan de interne orde. Zulks kan weerstanden opwekken tegen een behandelingsregime. In dit verband stelt de auteur twee hypothesen voorop, nl. dat het intern reglement conflicten tussen de gedetineerden kanaliseert en dat deze reglementering niet alleen de bewegingsvrijheid van de gedetineerden limiteert, maar ook die van het personeel. Verder zullen de meesten de positie van gedetineerde verkiezen boven die van psychisch gestoorde, die hiervoor aan een welbepaalde behandeling moet worden onderworpen. Tenslotte verkiezen veel gedetineerden het niet professionele karakter van het bewakingsregime boven de professionele benadering van het behandelingspersoneel, gezien deze laatsten zich veel minder verplicht zien om op de eisen van de gedetineerden rechtstreeks in te gaan.

Ten tweede: het belang van de bewaarders bij het behoud van de statu quo. Het bewakingspersoneel heeft heel wat aan de handhaving van de interne orde. De volgende hypothesen worden vermeld: nl. dat de interne orde de taak van de bewaarders vergemakkelijkt bij conflicten en dat zij het enige criterium is waarmee het al dan niet slagen van de bewaarder bij het vervullen van zijn functie geëvalueerd kan worden. Bovendien is het perso-

neel er ten eerste mee begaan de gedetineerden in hun traditionele positie te behouden. Zolang zij de gedetineerden blijven zien als lieden die hun tijd komen uitzitten en verder geen grote problemen vertonen, is het volstrekt overbodig om op geschoold personeel beroep te doen. In de mate dat zij echter gezien worden als 'problem case' waaraan iets moet gedaan worden, dient ook de graad van geschooldheid van het personeel toe te nemen. Dit betekent uiteraard een bedreiging voor het huidige niet-geschoolde personeel.

Ten derde: het belang van het behandelingspersoneel bij het behoud van de statu quo. Alhoewel zij meestal doorgaan voor vernieuwers, hebben zij toch vaak voordeel bij het behoud van een rigoureuze orde. Zij trekken zich nogal eens terug in de veilige rol van diagnosestellers. Zelden stoten zij door tot de eigenlijke behandeling. Zodoende vermijden zij het risico van vele mislukkingen. In deze zin beletten zij ongewild bepaalde vernieuwingen waarvan zij de eersten zijn om ze aan te bevelen.

Psychosociale welzijnsnood

Om tot het begrip 'psychosociale welzijnsnood' in de gevangenis te komen zijn wij vertrokken bij de omschrijving van 'welzijnsnood' door de Amsterdamse psychiater Weijel (1971): 'Onder welzijnsnood moeten wij dan verstaan het gebrek aan levensvoldoening, al dan niet bewust en al dan niet manifest, zich uitend in objectief en subjectief tekortkomen of tekortschieten zowel in de ontplooiing van de eigen vermogens als in de verhoudingen tot de medemens'. Welzijnsnood betekent voor deze auteur een psychosociale deficiëntie waaraan wij allen in onze huidige complexe samenleving in mindere of meerdere mate onderhevig zijn. Bovendien wordt gedacht aan de psychische gedekompenseerden nl. mensen wier persoonlijkheid als 'normaal' kan beschouwd worden maar die tijdelijk uit hun evenwicht (draagkracht/draaglast) zijn geraakt door duidelijke oorzaken. Bepaalde structurele maatschappelijke omstandigheden, die deze psychische decompensaties zo niet veroorzaken dan toch onderhouden en bevorderen, dienen hier mede in rekening genomen te worden. Welnu, uit wat voorafgaat blijkt dat de gevangenis een zeer gesloten sociaal systeem uitmaakt dat voor de gedetineerden een voortdurende stresssituatie betekent. Zonder duidelijke klassieke psychiatrische ziektebeelden te vertonen zijn de gedetineerden — vooral in gevangenissen voor lange straffen — aan een reeks psychosociale dysfuncties onderhevig. Deze zijn voor een groot deel sekundair ingebracht door het verblijf zelf in de gevangenis. De *sekundaire psychosociale dysfuncties* zijn uiteraard niet altijd gemakkelijk af te lijnen van de *primaire psychosociale dysfuncties*. Wij wensen dan ook het begrip psychosociale welzijnsnood in de gevangenis aan te wenden om eventuele primaire en sekundaire psychosociale dysfuncties samen mee aan te duiden.

Deze psychosociale welzijnsnood bij de gedetineerden in de gevan-

genis geeft uiteraard frekvent aanleiding tot klachten vanwege de gedetineerden. Wij verwachten dat deze klachten zich zowel op lichamelijk en/of psychisch en/of sociaal niveau zullen situeren. Wij kunnen bijgevolg op schematische wijze drie soorten formuleringen van klachten onderscheiden: hoofdzakelijk lichamelijke, hoofdzakelijk psychisch of hoofdzakelijk sociaal geformuleerde klachten. Deze klachten geven aanleiding tot zeer verschillende antwoorden vanwege de penitentiaire instelling.

Lichamelijke klachten kunnen uiteraard op een lichamelijke ziekte berusten. Deze ziekte wordt dan behandeld met de klassieke middelen. Een medikamenteuze behandeling, het voorschrijven van een dieet gaat al dan niet gepaard met bedrust en opname in de lokale infirmerie of in het gevangenisziekenhuis. Interventies als het toekennen van een supplementaire deken, een speciaal schoeisel enz. maken echter ook deel uit van een medische behandeling. Dit betekent heel wat voor een gedetineerde, die al dan niet somatisch ziek is. De meeste gedetineerden die het medisch rapport aanvragen worden ten andere als 'carottiers' beschouwd, zowel door de medegedetineerden als door het (medisch) personeel. Het is opvallend welke rijke woordenschat de gevangenis bezit in dit verband ('carottiers', planttrekkers, komedianten, muilentrekkers, 'abonnees', simulanten, schijnzieken enz.). Men beweert dat zij het medisch rapport aanvragen om uit hun cel te zijn, om niet te moeten gaan werken, om medikatie te bekomen voor zichzelf en voor andere gedetineerden, kortom in functie van het milderen van de hechtenis. Het is zonder meer duidelijk dat *lichamelijk geformuleerde klachten* bij gedetineerden in de gevangenis dikwijls de uiting zijn van een psychosociaal dysfunctioneren. De aangeboden lichamelijke dysfuncties verwijzen eventueel naar dysfuncties op psychosociaal vlak (Balint). Het antwoord van de geneesheer in de gevangenis is echter meestal van dezelfde aard als ten aanzien van zuiver somatische dysfuncties nl. het toekennen van een *voedingswijziging*, het voorschrijven van *medikamenten* (o.m. veel psychofarmaka).

De zichtbaarheid van zuiver psychisch geformuleerde klachten in de gevangenis is blijkbaar minder groot, b.v. depressieve toestanden ('het afzien'), seksuele dysfuncties enz. Krisistoestanden zoals massieve regressie, psychotische opstoten, voedselweigering, zelfmoordpogingen (door middel van excessief gebruik van medicamenten, verhangings of bloedvatensektie), automutilatie, incorporatie van kwetsende objecten enz. worden echter gewoonlijk op drastische, maar zeer ambivalente wijze beantwoord. De grens tussen psychisch en sociaal geformuleerde klachten (b.v. rechtstreekse revendikaties en protestreacties ten aanzien van de directie) is zeer moeilijk te bepalen. De vraag naar vrijwillige isolatie kan o.m. een poging betekenen ter beveiliging tegen het negatief inwerkend sociaal systeem van de instelling.

Verscheidene auteurs hebben in elk geval terecht gewezen op het opvallend groot aantal medische raadplegingen in de gevangenis. Hochmann (1966) heeft vastgesteld dat in alle penitentiaire instel-

lingen in Frankrijk gemiddeld 25 % van de gedetineerden per week beroep doet op de geneeskundige dienst. We kunnen dan ook de vraag stellen wat dit groot aantal gedetineerden zoekt, wat de geneesheer voor hen betekent en wat deze gedetineerden van de geneesheer verwachten. In zijn proefschrift 'La relation clinique en milieu pénitentiaire' heeft Hochmann (1964) vijf hoofdmotivaties beschreven die te onderkennen zijn bij de gedetineerden die de gevangenisgeneesheer raadplegen. Deze motivaties komen meestal onderling gekombineerd voor.

Ten eerste: 'la motivation utilitaire'. Hochmann noemt de motivatie utilitair wanneer de gedetineerde de geneesheer gebruikt om deels te ontkomen aan de straf. De gedetineerde zoekt gewoonlijk onmiddellijk een bepaald privilege te bekomen. Hiermede wordt het meest oppervlakkige aspect van de relatie gedetineerde-geneesheer bedoeld.

Ten tweede: 'la motivation civile'. De motivatie vloeit volgens Hochmann voort uit een nood aan een betekenisvolle relatie in de zin van een authentieke dialoog met iemand van buiten de instelling. Het is gericht op een privaat contact 'à l'abri du regard', wat preventief kan inwerken t.a.v. kommunikatiestoornissen en institutionalisme.

Ten derde: 'la motivation morale'. Het kan een zoeken betekenen naar een goede rechter, die begrijpt en niet veroordeelt; of een zoeken naar een rechtvaardiging door ziekte ('de zenuwen'); of ten slotte een zoeken naar een bijkomende bestraffing bij een autopunitieve instelling.

Ten vierde: 'la motivation orale'. Hochmann noemt de relatie die op deze motivatie berust 'l'écho, sur un registre orodigestif, des autres types de relations'. Het zoeken naar een goede moeder is volgens deze auteur de fundamentele motivatie van de gedetineerde in het regressiebevorderend milieu van de gevangenis. Hij verwijst o.m. naar het opvallend groot aantal digestieve stoornissen, de inkorporatie van objecten en het opvallend groot aantal dieet-aanvragen.

Ten vijfde: 'la motivation thérapeutique'. Naast de knecht die dient, de gesprekspartner die luistert, de rechter die oordeelt, de goede moeder die voedt, zoekt de gedetineerde ook de geneesheer die verzorgt. Hochmann verwijst naar het aforisma van Freud volgens hetwelk 'un avion est peut-être un symbole sexuel mais aussi un moyen de transport pratique entre Vienne et Munich'. Ten aanzien van een diversiteit van verzoeken stelt zich echter het probleem voor de geneesheer met welke houding hij telkens weer opnieuw maximaal therapeutisch kan blijven.

Wij hebben gezien dat Hochmann bij de relatie geneesheer-gedetineerde in de gevangenis een vrij centrale plaats toebedeelt aan de orale motivatie. Deze auteur verklaart zich nader — wij citeren — 'nous désignons ici sous le terme générique d'orales (ou orodigestives) un ensemble de conduites régressive où le dialogue avec autrui et avec le monde se fait par l'intermédiaire des aliments réels ou symbolisés, bons ou mauvais, que le sujet s'incorpore ou

rejetten'. Bovendien verwijst Hochmann vooral naar het frekwent voorkomen van aanvragen voor een dieet en het groot aantal digestieve klachten. Het dieet in de gevangenis betekent doorgaans een aangenaam supplement, eerder dan een frustrerende beperking. In tegenstelling met de gewone voeding betekent dit voor de gedetineerde 'goed voedsel'. Het bekomen van een dieet betekent een buitengewone aangelegenheid; het signaleert, het breekt de autonomie . . . Toegestaan door een dokter krijgt het dieet de betekenis van remedie. Het geldt eventueel als verzachting van de straf. Een beperkt gedeelte van de gedetineerden die een dieet voorgeschreven krijgen lijden aan een welbepaalde organische ziekte. Toch kunnen wij ons de vraag stellen of het dieet in dit geval beantwoordt aan zuiver fysiologische motivaties. Hebben de wijze waarop de zieke dit beleeft en de persoonlijke relatie met de geneesheer geen speciale betekenis in de gevangenis? Dit stelt ten andere het probleem: waarom de somatische indicaties zo gemakkelijk aanvaard worden terwijl de psychische zo grote weerstanden oproepen. Men kan zich toch voorstellen dat een psychotherapie bij bepaalde gedetineerden kan ingeleid worden langs een orale relatie door middel van het toekennen van een dieet. De aanvraag van een dieet kan ook deel uitmaken van een proces van verwerving van privileges binnen de gevangenis in het kader van een individuele reorganisatie. Aangezien de medische dienst meestal nogal autonoom opgesteld is ten aanzien van de administratie, krijgen deze privileges ook een speciale betekenis in een eventuele konstellatie van privileges. Velen vragen een dieet terwijl er noch een organische noch een psychische indicatie bestaat. De geneesheer dient in deze gevallen telkens weer opnieuw uit te maken in welke mate het toekennen van een dieet therapeutisch verantwoord is. Het weigeren van een dieet kan een duidelijk therapeutische handeling betekenen.

Tot slot

Bepaalde auteurs hebben zich uiteindelijk de vraag gesteld of de gevangenis wel relevant is. Galtung (1967) noemt haar immers een *irrelevante instelling*. Hiermee bedoelt hij niet dat de structuur van de gevangenis zich er niet toe leent bij te dragen tot de manifeste functies die men haar zo dikwijls heeft toegedacht (vergelding, tijdelijke eliminatie, plaats bieden aan arrestanten). Hij bedoelt dat hij niet inziet dat de grond waarop men naar een gevangenis wordt verwezen als gestrafte, logisch-zinvol geïntegreerd is met het verblijf in de gevangenis als gevangenisbewoner. In elk geval wordt het o.i. ook duidelijk hoe moeilijk de *bewakingsfunctie* en de *resocialisatiefunctie* met elkaar te verzoenen zijn. Sykes (1971) spreekt over inkomptabiliteit. In de gevangenis komt het tot wat Hochmann en Colin (1963) genoemd hebben: 'l'inévitable affrontement du monde de la peine au monde des soins'. Daar waar de gevangenisgeneeskunde vroeger hoofdzakelijk humaniserend werd opgevat, zoekt zij nu naar een meer authentieke rol. Daar waar de

geneesheer vroeger enkel diende te beletten dat de gedetineerde zou gestraft worden met ziekte, maakt hij nu deel uit van een team dat de resocialisatie van de gedetineerde op het oog heeft. Wanneer de administratie echter een zuiver punitieve instantie blijft en de medikosociale hulpverlening een soort opium, toegestaan door een ambivalente samenleving, komt het slechts tot een karikaturale antithese. Wanneer echter de geneesheren en bewakers besluiten samen te werken voor een gemeenschappelijke taak, nl. de resocialisatie van de gedetineerde, kan de oppositie omgevormd worden tot een wederzijds verrijkende dialectiek.

Samenvatting

De auteur beschrijft de gevangenis als een uiterst gesloten sociaal systeem met alle kenmerken van het totalitair instituut. De resident die langdurig in een zulkdanige instelling verblijft is onderhevig aan sekundaire psychologische dysfuncties die samen het institutionalisme-syndroom uitmaken. Deze sekundaire dysfuncties voegen zich bij de primaire psychosociale dysfuncties. Beide samen kunnen de psychosociale welzijnsnood genoemd worden. De frequent voorkomende lichamelijke klachten bij gedetineerden zijn vaak de uiting van een psychosociale problematiek. Wanneer niet tijdig tegemoet gekomen wordt aan de werkelijke psychosociale noden en behoeften van de gedetineerden wordt het desocialiserend effect van het verblijf in de gevangenis onvermijdelijk bekrachtigd.

Literatuur

- Balint, M., *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris, PUF, 1960.
- Barton, R., *Institutional neurosis*. Bristol, J. Wright, 1966 (2), 1959 (1).
- Belknap, I., *Human problems of a state mental hospital*. New York, McGraw Hill, 1956.
- Bettelheim, B. en Sylvester, E., (1948); geciteerd door Barton, R. (1966), p. 13. Zie ook: Wing, J. K. (1962), p. 38.
- Casselmann, J., Psychosociale welzijnsnood en gewijzigde voeding in een gevangenis. *Verhandeling Kriminologie* o.l.v. prof. dr. R. Dellaert, K.U.L., 1973.
- Castel, R., Présentation. In: Goffman, E., *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris, Ed. de Minuit, p. 7-35, 1968.
- Caudill, W., *The psychiatric hospital as a small society*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1958.
- Chanoit, P. F., De l'asile qui châtie à la prison qui guérit. *L'inform. Psychiatr.* 1, p. 29-41, 1973 (49).
- Chapman, D., The prison and criminal as scapegoat. Ch. 7. In: *Sociology and the stereotype of the criminal*, London, New York, Tavistock Publ., p. 197-238, 1968.
- Clark, D. H., *Administrative therapy*. London, Tavistock Publ., 1964.
- Clemmer, D., *The prison community*. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1966 (1940, 1958).
- De Smit, N. W., *Het Pat principe*, Over de communicatie tussen psychiatrie en strafrechtspleging. Haarlem, Erven Bohn, 1971.

- Emery, F. E., *Freedom and justice within walls*. The Briston Prison Experiments, London, Tavistock Publ., 1970.
- Galtung, J., *Gevangenis en maatschappij*. Den Haag, Bert Bakker, Daamen, 1967.
- Goffman, E., *Asylums. Essays on the social institution of mental patients and other inmates*. Harmondsworth Penguin Books, 1968 (1961). Zie ook: *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Présentation de Robert Castel, Paris, Ed. de Minuit, 1968.
- Goffman, E., On the characteristics of total institutions. In: Worsley, P. (Ed.), *Modern Sociology*. Introductory readings. Harmondsworth Penguin Books, p. 274-278, 1970.
- Harbordt, S., *Die Subkultur des Gefängnisses*. Eine Soziologische Studie zur Resozialisierung. Stuttgart, Enke, 1967.
- Hochmann, J. en Colin, M., Considération sur le régime diététique en milieu pénitentiaire. In: Colin, M., *Etudes de criminologie clinique*. Paris, Masson, p. 237-270, 1963.
- Hochmann, J., Quelques aspects de la médecine pénitentiaire. *L'Inform. Psychiatr.* 9, p. 875-884, 1966 (42).
- Hochmann, J., *Pour une psychiatrie communautaire*. Paris, Seuil, 1971. Zie ook: Vert.: *Sociopathie*. Naar een gemeenschapspsychiatrie. Antwerpen/Utrecht, De Nederlandsche Boekhandel, 1972.
- Hoefnagels, G. P., *Beginselen van criminologie*. Deventer, Kluwer, 1969.
- Hood, R., Sparks, R., *Key issues in criminology*. London, World Un. Library, 1970. Ch. 8. The impact of imprisonment, p. 215-234.
- Jones, M., *The therapeutic community*. New York, Basic Books, 1952.
- Jones, M., *Social psychiatry, in the community, in hospitals and in prisons*. Springfield, Illinois, Thomas, 1962.
- Jones, M., *Social psychiatry in practice*. The idea of the therapeutic community. Harmondsworth, Pelican A 956, 1968.
- Kempe, G. Th., *Inleiding tot de criminologie*. Haarlem, Bohn, 1967.
- Majastre, J.-O., *L'introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public*. Paris, Maspero, 1972. Analyse des structures carcérales, p. 230-240.
- Martin, D. V., *Institutionalization*, *Lancet* II, p. 1188-1190, 1955.
- Martin, D. V., *Adventure in psychiatry*. London, Cassirer, 1962.
- Mathiesen, Th., Rapport relatif aux résistances aux changements dans les institutions pénitentiaires. *Troisième conférence des directeurs d'instituts de recherches criminologiques*. Conseil d'Europe. Strassbourg, 24-26 nov. 1965, p. 64-79, 1966.
- Mathiesen, Th., The sociology of prisons: Problems for future research. *Brit. J. Sociol.* 4, p. 360-379, 1966 (17).
- Mathiesen, Th., *The defences of the weak. A sociological study of a Norwegian Correctional Institution*. London, Tavistock Publ., Social Science Paperback, 1972 (1965).
- Mayntz, R., *Organisatiesociologie*. Utrecht/Antwerpen, Spectrum, Marka 24, 1965.
- Meyerson, A., (1939); geciteerd door Barton, R. (1966), p. 13.
- Morris, T. P., geciteerd door Chapman, D. (1968).
- Mulder, W. G., Welzijnsnood. *Ned. Tijdschr. Psychiatrie* 9, p. 346-356, 1971.
- Okroy, Chr., Die Gitter sehe ich kaum noch. Aus der Praxis eines Gefängnisarztes. *Schwarzhaupt Journal* 8, p. 6-7, 1971.
- Schaub-Landau, L'équipe médico-psychologique en milieu pénitentiaire. *Rev. Pénit. Droit Pénal* 1, p. 41-48, 1972.
- Schrag, C., geciteerd door Hood, R. en Sparks, R. (1970), p. 220.

- Stanton, A., Schwartz, M., *The mental hospital*. New York, Basic Books, 1954.
- Stolte, J. B., Professie en bureaucratie in management. Managementfunctie in de psychiatrische instelling. *Kursus Ziekenhuiswetenschappen*, Knokke, 18-20 feb. 1971.
- Street, D., Vinter, R. D. en Perrow, Ch., *Organization for treatment. A comparative study of institutions for delinquents*. New York, Free Press, 1966.
- Sykes, G. M., *The society of captives. A study of a maximum security prison*. Princeton, New Jersey, Princeton Un. Press, 1971 (1958).
- Sykes, G. M., Messinger, S. L., The inmate social system. In: *Theoretical studies in social organisation of the prison*. New York, Social Science Research Council, Pamphlet 15, 1960.
- Taylor, A. J. W., (1960) geciteerd door Chapman, D. (1968), p. 230.
- Vail, D. J., (1966) geciteerd door Barton, R. (1966), p. 13.
- Van Outrive, L., Kriminele sociologie. *Kollegenota's K.U.L.* 1971-1972.
- Vauterin, C., Conduite suicidaires en criminologie. In: Colin, M., *Etudes de criminologie cliniques*. Paris, Masson, p. 155-191, 1964.
- Weijel, J. A., *De mensen hebben geen leven*. Haarlem, Erven F. Bohn, 1971 (2).
- Weinberg, S. K., geciteerd door Majastre, J.-O. (1972), p. 236.
- Wheeler, St., geciteerd door Hood, R., Sparks, R. (1970), p. 227-229. Zie ook: Harbordt, S. (1967).
- Wing, J. K., Institutionalism in mental hospitals. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.* I, p. 38-51, 1962.