Mens sana in corpore sano, ook in de gevangenis?

Een onderzoek naar sport en psychische gezondheid in detentie

Helena Verhelle*, Tine Vertommen & Luc Robert*****

Uit internationaal onderzoek kunnen we besluiten dat de psychische gezondheid van gedetineerden veel slechter is dan die van de algemene bevolking. Naast positieve effecten voor de fysieke gezondheid wordt sport buiten de muren vaak geassocieerd met een betere psychische gezondheid. De vraag stelt zich of sporten tijdens detentie ook een bijdrage kan leveren aan de psychische gezondheid van gedetineerden. Daarom werd dit onderzoek opgezet in samenwerking met De Rode Antraciet vzw. Door zowel sportende als niet-sportende gedetineerden te bevragen aan de hand van de BSI – 53 zelfrapportagelijst over hun psychische klachten, kunnen we de relatie tussen sport en psychische klachten in detentie tegen het licht houden. Dit onderzoek toont aan dat er een verband terug te vinden is tussen de frequentie van sporten en de psychische gezondheid van gedetineerden. Ondanks enkele belangrijke beperkingen, biedt dit onderzoek een eerste aanzet om dieper in te gaan op dit verband. Het artikel besluit met de formulering van enkele aanbevelingen voor onderzoek en beleid.

Literatuuroverzicht

Psychische gezondheid van gedetineerden

De fysieke gezondheid van gedetineerden komt sterk in het gedrang tijdens hun opsluiting in de gevangenis.[1] Personen die beroofd worden van hun vrijheid komen in een omgeving terecht waar roken, druggebruik en een inactieve levensstijl veelvoorkomend zijn.[2] Het ontnemen van vrijheid heeft niet alleen een invloed op de fysieke, maar ook op de psychische gezondheid van gedetineerden.

De psychische gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerd als: "Een toestand van welzijn waarin het individu zijn/haar eigen bekwaamheden beseft, kan omgaan met dagelijkse stress van het leven, productief en redenerend kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap".[3]

Studies die peilen naar de psychische gezondheid van gedetineerden komen steevast tot dezelfde conclusie dat gedetineerden, vergeleken met de algemene bevolking, kampen met meer psychische aandoeningen. Dit geeft voldoende aanleiding om hen, wat betreft psychische gezondheid, te beschouwen als een kwetsbare groep.[4] De zelfrapportagelijst BSI – 53 werd in eerder onderzoek reeds toegepast om de mentale gezondheid van gedetineerden te toetsen. Er werd onderzoek gedaan naar de psychische gezondheid van jonge mannelijke gedetineerden in Portugese gevangenissen. Hieruit bleek dat de gedetineerdenpopulatie hogere psychologische gezondheidsproblemen rapporteerde dan de algemene bevolking.[5] Het instrument is tevens in Nederlandse gevangenissen onderzocht om toe te passen bij gedetineerdenpopulaties. De BSI-53 heeft normscores beschikbaar voor de algemene bevolking (autochtoon en allochtoon, mannen en vrouwen én leeftijdsgroep 18 – 29 jaar en 30 jaar en ouder) en voor patiënten in de ambulante zorg. Wanneer

* *Helena Verhelle is criminoloog en onderzoeker bij Expertisecel Toegepaste Forensische Psychologie, Thomas More Antwerpen (e-mail: Helena.Verhelle@thomasmore.be).*
** *Tine Vertommen (PhD) is criminoloog en onderzoeker bij de Expertisecel Toegepaste Forensische Psychologie, Thomas More Antwerpen en bij de onderzoeksgroep Social Epidemiology and Public Health, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Antwerpen.*
*** *Luc Robert (PhD) is postdoctoraal onderzoeker aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal recht, Faculteit Recht en Criminologie van de UGent en gastonderzoeker aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) te Brussel.*

1 *S. Fazel en J. Baillargeon, "The health of prisoners", The Lancet 2011, 956-965.*
2 *C. Battaglia, A. Di Cagno, G. Fiorilli, A. Giombini, F. Fagnani, P. Borrione, M. Marchetti en F. Pigozzi, "Benefits of selected physical exercise programs in detention: a randomized controlled study", International Journal of Environmental Research and Public Health 2013, 5683-5696.*
3 *WHO, Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice, Geneva, World Health Organization, 2004, 13.*
4 *A. Mannocci, D. Masala, D. Mipatrini, J. Rizzo, S. Meggiolaro, D. Di Thiene en G. La Torre, "The relationship between physical activity and quality of life in prisoners: A pilot study", Journal of Preventive Medicine and Hygiene 2015, 172-175; C. Battaglia et al., o.c.*
5 *L. C. Gonçalves, J. Endrass, A. Rossegger en A.J.E. Dirkzwager, "A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate", BMC Psychiatry 2016, 2-11.*

de scores van de gedetineerdenpopulatie afgezet worden ten aanzien van de algemene bevolking, scoort men significant hoger. Het tegenovergestelde effect is terug te vinden wanneer de scores van de gedetineerdenpopulatie afgezet worden ten aanzien van de patiëntengroep. De BSI – 53 laat toe om onderscheid te maken tussen verschillende groepen.[6]

De veelvoorkomende aanwezigheid van psychische kwetsbaarheden bij gedetineerden kan verklaard worden vanuit een combinatie van eerder bestaande problemen die de gevangenis binnen gebracht worden en deprivaties die volgen uit de opsluiting zelf.

Gedetineerden kampen vaak voor detentie al met psychische problemen en met andere kwetsbaarheden zoals middelenmisbruik en -afhankelijkheid, instabiliteit qua woonst, relatieproblemen, etc.[7] Deze kwetsbaarheden zijn al aanwezig voor detentie en worden als het ware 'geïmporteerd' in de gevangenis.[8]

Evenwel kan detentie op zichzelf ook een negatief effect hebben op de psychische gezondheid van gedetineerden, wat verklaard kan worden vanuit de deprivaties die samengaan met opsluiting.[9] Opsluiting en bijhorende deprivaties verhogen de kans op het ontwikkelen van o.a. psychische problemen zoals angst of depressie. De WHO onderschrijft een aantal factoren die een negatieve impact hebben op de geestelijke gezondheid van gedetineerden tijdens hun opsluiting.

Deze factoren zijn overbevolking in de gevangenissen[10], verschillende vormen van geweld, gedwongen afzondering, gebrek aan privacy, gebrek aan betekenisvolle activiteiten, sociaal isolement, onzekerheid over de toekomst en ontoereikende gezondheidsvoorziening, voornamelijk op het vlak van de geestelijke gezondheid. Naast deze negatieve impact die de gevangenis teweeg kan brengen bij een individu, kan een goed georganiseerde gevangenis ook een plaats zijn waar men als individu kan stabiliseren.[11]

De relatie tussen factoren aanwezig voorafgaand aan detentie en diegenen die volgen uit opsluiting, is complex.[12] Kenmerken die voor opsluiting aanwezig zijn, kunnen meer op de achtergrond belanden als de deprivaties tijdens detentie groot zijn.[13] De negatieve impact van opsluiting kan ook bestaande problemen versterken. Dit zijn vaststellingen die in de context van geestelijke gezondheid van belang zijn.

Op basis van een systematisch literatuuroverzicht van onderzoek naar de psychische gezondheid van gedetineerden in Nederland en België stellen Favril en Dirkzwager in dat verband: "Eerder dan een of-ofverhaal onderstreept het bestaande empirische onderzoek dat de interactie tussen het individu (importfactoren) en de detentiecontext (deprivatiekenmerken) het beste in staat is om de psychische gezondheid van gedetineerden te verklaren".[14]

Op basis van enkele inclusiecriteria om onderzoek in de analyse op te nemen (o.a. origineel kwantitatief onderzoek,...) identificeren Favril en Dirkzwager voor België 8 en voor Nederland 16 studies over de psychische gezondheid van gedetineerden. Uit hun onderzoek komt sterk naar voor dat gedetineerden meer dan de algemene bevolking lijden aan psychiatrische en psychologische klachten, verslaving en middelengebruik en tijdens de detentie veel psychofarmaca gebruiken, vier tot zes keer zoveel als leeftijdsgenoten in de algemene bevolking.[15]

6 *A. Dirkzwager en P. Nieuwbeerta, "Psychische klachten bij gedetineerden: psychometrische kenmerken van de Brief Symptom Inventory (BSI)", Tijdschrift voor psychiatrie 2019, 257-265.*
7 *G. Durcan en J.C. Zwemstra, "Mental health in prison" in S. Enggist, L. Moller, G. Galea en C. Udesen (eds.), Prison and Health, Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2014, 87-95; C. Battaglia et al., o.c.; A. Mannocci et al., o.c.*
8 *In gevangenisonderzoek wordt in dit verband gesproken over het importatiemodel, voor het eerst als verklaringsgrond voor detentiebeleving geformuleerd door J. Irwin en D.R. Cressey, "Thieves, convicts and the inmate culture", Social Problems 1962, 142-155.*
9 *Al in 1958 legde Sykes in zijn klassieke studie de basis van het zogenaamde deprivatiemodel. Hij verwijst naar de 'pains of imprisonment' die samenhangen met opsluiting: de deprivatie van vrijheid, van goederen en diensten, van heteroseksuele relaties, van autonomie en van veiligheid. Zie G.H. Sykes, The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison, University Press, Princeton, 1958, 63-78. Overheen de tijd zijn deze deprivaties gewijzigd, waarbij sommige nieuwe hun intrede hebben gedaan, terwijl andere door ontwikkelingen in het gevangeniswezen verminderd zijn. Ook is de manier waarop deze deprivaties tot uiting komen, gewijzigd overheen de tijd. Zie daarover bijvoorbeeld B. Crewe, "Depth, weight, tightness: revisiting the pains of imprisonment", Punishment & Society 2011, 509-529.*
10 *Het jongste activiteitenverslag van het Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) stelt dat in 2017 de totale gemiddelde overbevolkingsgraad in België 11,8% bedroeg, met 10 inrichtingen die met een gemiddelde overbevolking van 30% of meer (met uitschieters tot 74%) kampten. DG EPI, Jaarverslag 2017 Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen, Federale Overheidsdienst Justitie, Brussel, 2019, 44.*
11 *G.Durcan en J.C. Zwemstra , o.c.*
12 *Dat kwam decennia geleden al naar voor in onderzoek naar deze modellen. Zie o.a. C.W. Thomas, "Theoretical Perspectives on Prisonization: A Comparison of the Importation and Deprivation Models", Journal of Criminal Law and Criminology 1977, 135-144. Daarnaast dient ook nagegaan te worden wat het toekomstperspectief is van gedetineerden, want dat lijkt op basis van eerder onderzoek (bijvoorbeeld het hier geciteerde werk van Thomas) ook een rol te spelen naast elementen van importatie en deprivatie.*
13 *Dit volgde uit een empirische vergelijking van beide modellen. In zijn conclusie schreef Thomas al in 1977 dat het waarschijnlijk is dat "when prisons allocate more of their resources in an attempt to restrain their control or custodial goals they may so increase the problems of confinement that the potential influence of preprison experiences are largely blocked". Zie hierover C.W. Thomas, o.c., 145.*
14 *L. Favril en A. Dirkzwager, "De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht", Tijdschrift voor Criminologie 2019, 7.*
15 *L. Favril en A. Dirkzwager, o.c., 13-17.*

Sport in detentie

Daar waar fysieke activiteiten, zoals bootcamps, in Amerikaanse gevangenissen vaak als bestraffing worden gebruikt, hanteren Belgische gevangenissen geen beleid van fysieke straffen.[16] Sport en beweging vormen hier voor een groot aantal gedetineerden een positieve en betekenisvolle activiteit in het dagprogramma.[17]

Sport en bewegen behoren tot de basisrechten van gedetineerden in België. Zo stelt artikel 79 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden onder meer dat gedetineerden gedurende minstens twee uren per week recht hebben op lichamelijke oefeningen en sport. Daarnaast hebben ze recht op een dagelijkse wandeling of een andere recreatieve activiteit van minstens één uur in de buitenlucht (art.79 §1). Behoudens de door of krachtens deze wet bepaalde uitzonderingen hebben ze het recht aan gemeenschappelijke ontspanningsactiviteiten deel te nemen gedurende de uren die in het huishoudelijk reglement worden bepaald (art.79 §2).[18] Ondanks dat het basisrecht tot fysieke activiteiten vastgelegd is in de wet, is het aanbod in de Vlaamse gevangenissen in België vaak beperkt, zowel door tekorten aan capaciteit en infrastructuur, als door factoren zoals stakingen en sociale onrust.[19] Hoewel er in elke gevangenis een aanbod aan sportactiviteiten voorzien is, blijft de vraag groter dan het aanbod en wordt op die manier het recht op beweging geschonden.[20]

Om een sportaanbod te kunnen voorzien in Vlaamse en Brusselse gevangenissen zijn er samenwerkingsakkoorden gesloten met een aantal organisaties zoals de Rode Antraciet, Sport Vlaanderen en Sportwerk Vlaanderen. Verder werken gevangenissen ook samen met lokale partners uit de sport of worden er sportactiviteiten aangeboden vanuit justitie zelf. Naast het georganiseerde sportaanbod kunnen gedetineerden uiteraard ook aan niet-georganiseerde vormen van fysieke activiteiten doen, zoals sportoefeningen op cel. Bovendien zijn in een aantal gevangenissen penitentiaire beambten actief binnen het sportaanbod. Een voorbeeld hiervan is dat men na de werkuren sportactiviteiten komt begeleiden maar dan in de hoedanigheid van lesgever.[21]

De Rode Antraciet is de belangrijkste aanbieder voor het groepsaanbod binnen de sport en voorziet sedert 2004 een sport– en cultuuraanbod in Vlaamse en Brusselse gevangenissen.[22] In elke gevangenis werkt minstens één (deeltijdse) sportfunctionaris die het aanbod in functie van de context en de populatie afstemt. Het aanbod is gebonden aan de impact van infrastructurele mogelijkheden en de inzet van het personeel van justitie.[23] Staking of weigering van penitentiaire bewakingsassistenten om gedetineerden te begeleiden naar (sport-) activiteiten, beïnvloedt het effectieve sportaanbod.[24]

Impact van sport op de fysieke, psychische en sociale gezondheid

Mens sana in corpore sano ('een gezonde geest in een gezond lichaam') is een bijna twee millenia oude uitspraak[25] die wetenschappelijk onderbouwd kan worden.[26] In een overzichtstudie van Biddle en Asare werden 5 meta-analyses opgenomen waar in totaliteit 24 studies besproken werden omtrent de invloed van sport op psychische gezondheid. Hieruit blijkt dat fysieke activiteiten de psychische gezondheid van een individu kunnen verbeteren. Depressie, angst, moeilijkheden met cognitief functioneren en zelfvertrouwen zijn klachten die het meest aan bod

16 *T. Molleman, Zelfredzame gedetineerden. Mogelijkheden binnen de muren, Den Haag, Wetenschappelijk Onderzoek- en documentatiecentrum, 2014, 67p.; G. Lewis en R. Meek, "The benefits of sport and physical education for young men in prison. An exploration of policy and practice in England and Wales", Prison Service Journal 2013, afl. 209, 3-11.*

17 *T. Molleman, o.c.*

18 *Art. 79 Wet 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, BS 1 februari 2005.*

19 *Recent is op dit vlak een nieuwe ontwikkeling te melden die de rechten van gedetineerden tijdens sociale onrust bij personeel meer kan vrijwaren, onder meer op basis van de invoering van een minimale dienstverlening tijdens staking. Zie de wet van 23 maart 2019 betreffende de organisatie van de penitentiaire diensten en van het statuut van het penitentiair personeel, BS 11 april 2019. Zo voorziet art.17 4° van deze wet dat gedetineerden elke dag minstens één uur in open lucht moeten kunnen vertoeven. Of sportactiviteiten en andere groepsactiviteiten die door externe instanties georganiseerd worden, nog kunnen plaatsvinden tijdens stakingen, anders dan tot hiertoe het geval is geweest, is vooralsnog niet duidelijk op basis van de bepalingen van deze wet.*

20 *De Rode Antraciet vzw, "Voortgangsrapport 2017 – 2018", 2018 teruggevonden op 11/03/2019 op http://www.derodeantraciet.be/wp-content/uploads/2018/04/Voortgangsrapport-2017-2018.pdf.*

21 *Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Strategisch plan 2015 – 2020.*

22 *In het afgelopen jaar 2018 heeft De Rode Antraciet vzw 34.987 uren sportsessies gerealiseerd met 153.972 deelnames in 19 Vlaamse en Brusselse gevangenissen. Deze cijfers vormen een optelling van alle sportactiviteiten, inclusief die waaraan een gedetineerde meerdere keren heeft deelgenomen. (Persoonlijke communicatie De Rode Antraciet, 9 feburari 2019).*

23 *De Rode Antraciet vzw, o.c.*

24 *Zie daarover bijvoorbeeld H. Verhelle, A-S. Vanhouche en T. Huys, "Gewichtheffen, voedingsupplementen en annabole steroïden in detentie. Nieuwe fenomenen binnen de gevangenismuren of weggecijferde moeilijkheden?", Fatik 2016, afl.151, 19-27.*

25 *De Romeinse dichter Iuvenalis schreef in Satire X (tien): "…orandum est ut sit mens sana in corpore sano", vrij vertaald als "we moeten bidden voor een gezonde geest in een gezond lichaam". Zie D.J. Iuvenalis, Satiren, Amsterdam, Athenaeum – Polak & Van Gennep, 2008 [oorspronkelijk gepubliceerd tussen 100 en 130 na Christus].*

26 *S. Biddle, "Physical activity and mental health: evidence is growing", World Psychiatry 2016, 176-177.*

kwamen in deze studies.[27] Een andere interventie-studie toont een positief effect van sport op de psychische gezondheid van mannelijke gedetineerden nadat ze gedurende 9 maanden telkens twee sportsessies van één uur per week sportten, met o.a. een significante daling van depressieve klachten en angsten in vergelijking met de controlegroep.[28]

Sport binnen een gevangeniscontext heeft hiernaast nog verschillende voordelen op het vlak van de fysieke en sociale gezondheid. Sport wordt in het kader van de gezondheid sterk aangeraden, zowel binnen als buiten de gevangeniscontext.[29] Sport kan enerzijds zorgen voor een uitlaatklep of bijdragen aan de *fysieke gezondheid*, maar draagt ook bij tot de *sociale gezondheid*. Het is voor velen een hobby of een zinvolle tijdsbesteding die ook tijdens detentie een houvast kan bieden.[30] Bovendien is sport een manier om sociale samenhang en interactie te bevorderen, voornamelijk bij teamsport. Sport kan de sociale relaties tussen gedetineerden bevorderen.[31] Uiteraard schept dit binnen de muren meer uitdagingen dan buiten. Gedetineerden brengen veel tijd door op hun cel, waardoor het belang van sport en bewegen niet te onderschatten is. Van de ongeveer 16 uren per dag die ze wakker zijn, brengen gedetineerden gemiddeld 11 uren liggend of zittend door. Wanneer een gedetineerde werk, opleiding of sportactiviteiten heeft, ligt dit aantal uren doorgaans lager.[32]

Een aantal studies heeft reeds aangetoond dat sport binnen de gevangenis een positief effect kan hebben op de psychische gezondheid. Parker, Meek en Lewis[33] tonen in hun onderzoek aan dat sport of fysieke activiteit psychologische voordelen met zich meebrengt. Zij tonen aan dat sport een positieve invloed heeft op het zelfvertrouwen, het humeur en de emoties enerzijds, en anderzijds doorbreekt sportparticipatie het gevangenisregime en hangt het samen met het tegengaan van verveling, eenzaamheid, depressie en crimineel gedrag.

In dit artikel willen we de focus leggen op de invloed van sport op de psychische gezondheid van gedetineerden in Vlaamse gevangenissen in België. Hoewel bovenstaand onderzoek in het buitenland reeds enkele indicaties bevat over de impact van sport op het psychisch welzijn van gedetineerden, is dit nooit eerder uitvoerig onderzocht in onze penitentiaire context. Dit artikel bespreekt volgende onderzoeksvragen:

1. *Rapporteren gedetineerden in de Vlaamse gevangenissen psychische klachten?*
2. *Rapporteren sportende gedetineerden een betere psychische gezondheid dan gedetineerden die niet sporten?*
3. *Rapporteren gedetineerden die frequent sporten een betere psychische gezondheid dan gedetineerden die niet of weinig sporten?*

Om na te gaan of het aantal uren sport gecorreleerd is met de psychische gezondheid, wordt een opdeling gemaakt tussen gedetineerden die niet of minder dan twee uur per week sporten, en gedetineerden die meer dan twee uur per week sporten. Deze gedachtengang komt voort uit het onderzoek van Battaglia en collega's[34], waar sport een positief effect had op de psychische gezondheid van gedetineerden na een periode van twee sportsessies (1u) per week.

Procedure en steekproef

Om inzicht te krijgen in de psychisch gezondheid van gedetineerden in Vlaamse gevangenissen en het mogelijk verband met sportparticipatie, werden deelnemers gerekruteerd uit zeven Vlaamse gevangenissen: Antwerpen, Hasselt, Dendermonde, Oudenaarde, Hoogstraten, Gent en Leuven-Centraal. Mannen tussen 18 en 75 jaar, veroordeeld of in voorlopige hechtenis, die de Nederlandse taal voldoende machtig zijn, konden geïncludeerd worden in de studie.

Er werd een gelegenheidssteekproef van sportende gedetineerden bekomen door rondvraag van de sportfunctionarissen van De Rode Antraciet, tewerkgesteld in bovengenoemde penitentiaire instellingen. Ook niet-sportende gedetineerden werden via de sportfunctionarissen van De Rode Antraciet vzw uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Bij het samenstellen van een controlegroep met niet-sporters dienden gedetineerden ook te voldoen aan bovenstaande selectiecriteria. Ze dienden het Nederlands voldoende machtig te zijn, veroordeeld

27 *S.J. Biddle en M. Asare, "Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews", British Journal of Sports Medicine 2011, 886-895.*
28 *C. Battaglia et al., o.c.*
29 *S. Biddle, o.c.*
30 *S. Biddle, o.c.*
31 *R. Meek, Sport in prison: exploring the role of physical activity in correctional settings, Londen, Routledge, 2014.*
32 *A. Jans, D. Mariën, V. Vyncke en E. De Smet, "Hoe is het gesteld met de gezondheid van de gedetineerden in Vlaamse en Brusselse gevangenissen? Voorstelling van het onderzoeksrapport 'Gezondheidsprofiel Gedetineerden'", Fatik 2017, afl. 156, 16-21.*
33 *A. Parker, R. Meek en G. Lewis, "Sport in a youth prison: male young offenders' experiences of a sporting intervention", Journal of Youth Studies, 2014, 381-396.*
34 *C. Battaglia et al., o.c.*

of in voorlopige hechtenis te zijn (niet geïnterneerd) en daarnaast werd getracht om de leeftijd van beide groepen op elkaar af te stemmen. Verder werd er geen andere variabele gematcht tussen de onderzoeks- en controlegroep.

In dit onderzoek werden gedetineerden op de eerste plaats gescreend op psychische gezondheidsproblemen. Deze resultaten werden, samen met zelfgerapporteerde informatie over hun sportbeoefening, vervolgens gebruikt om te onderzoeken of er een verband is tussen sport en psychische gezondheid.

De data werd in twee golven (2017 en 2018) verzameld aan de hand van een papieren vragenlijstbundel met daarin een zelf-opgestelde vragenlijst in combinatie met de bestaande zelfrapportagevragenlijst, BSI-53. De *Brief Symptom Inventory* (BSI-53) is een instrument dat gebruikt wordt om na te gaan of er sprake is van psychische klachten. Deze zelfrapportagevragenlijst is een verkorte versie van de Symptom CheckList-90 (SCL-90), een wereldwijd gebruikte vragenlijst voor de screening van psychische klachten. De BSI-53 bestaat uit 53 items die verschillende facetten van psychische gezondheid meten in negen subschalen: somatische klachten, cognitieve problemen, interpersoonlijke gevoeligheid, depressieve stemming, angst, hostiliteit, fobische angst, paranoïde gedachten en psychoticisme. Elke subschaal omvat 4 tot 6 items waarin een 'probleem' beschreven wordt. De subschaal '*somatische klachten*' omvat lichamelijke klachten die zowel kunnen optreden bij somatische aandoeningen als bij lichamelijke verschijnselen wanneer men angstig is. De subschaal '*cognitieve problemen*' meet algemene storingen in het cognitieve domein zoals moeite hebben met onthouden. De volgende subschaal '*interpersoonlijke gevoeligheid*' houdt in dat er gekeken wordt naar symptomen die wijzen op sociale angst. De schaal '*depressieve stemming*' meet de verschillende symptomen van depressie zoals suïcidaliteit, interesseverlies, e.d. Daarop volgt de schaal '*angst*' die symptomen omvat zoals zenuwachtigheid, rusteloosheid, paniekaanvallen, e.d. Verder meet de schaal 'hostiliteit' symptomen die duiden op boosheid of vijandigheid. De schaal '*fobische angst*' gaat dan weer over gevoelens en gedragingen van angst in bepaalde situaties. De voorlaatste schaal omvat '*paranoïde gedachten*'. Deze meet gevoelens van overmatige achterdocht, vijandigheid en grootheidswaan. De laatste schaal '*psychoticisme*' meet gedragingen die voorkomen bij een teruggetrokken levensstijl. Al deze schalen worden nog aangevuld met enkele items die klinisch relevant zijn en ingevuld kunnen worden op meerdere dimensies.[35]

Alle items worden gescoord op een vijfpunt Likertschaal tussen 0 (helemaal geen) tot 4 (heel veel). Er wordt gevraagd om klachten te rapporteren die in de afgelopen week aanwezig waren. Een algemene maat voor psychopathologie wordt berekend in de totaalscore, aan de hand van het gemiddelde van alle items.[36]

De betrouwbaarheid van de BSI-53 is voldoende en ook de validiteit wordt ondersteund door een goed onderscheidend vermogen tussen zowel patiënten als gezonde respondenten. De normscores zijn voorhanden voor zowel allochtone als autochtone groepen in twee leeftijdscategorieën, alsook een normgroep uit de ambulante zorg.[37] Op basis van de normscores kunnen de resultaten ingedeeld worden in zeven categorieën tussen laag (1) en zeer hoog (7).

Vervolgens werd een zelf opgestelde vragenlijst toegevoegd aan de BSI-53. De vragenlijst omvat 38 items die peilen naar demografische gegevens, opgelegde straf en detentieduur, werk, opleiding, sport voor en tijdens detentie, roken en medicatiegebruik. Voorbeelden hiervan zijn: Rook je? Neem je medicatie? Deed je aan sport voor je opsluiting? Doe je aan sport? Hoeveel uur sport je per week? e.d.

De vragenlijstbundel werd voorafgegaan door een briefing met *informed consent*, waarbij informatie werd gegeven over de studie en de behandeling van de onderzoeksgegevens en gevraagd werd of deelnemers akkoord gingen met het onderzoek.

De resultaten van de BSI-53 werden vergeleken met de respectievelijke normgroep uit de algemene bevolking: autochtone mannen (jonger of ouder dan 30) en allochtone mannen.[38]

Om vergelijkingen te kunnen maken, werd gebruik gemaakt van statistische analyses aan de hand van SPSS-versie 24. Aangezien de gegevens een nominaal en/of ordinaal meetniveau hebben en de verdeling van de waarden niet voldoet aan een normaalverdeling, is de non-parametrische Mann-Whitney U toets gebruikt. Vervolgens werden er nog regressietesten uitgevoerd waarbij de voorspellende waarde van leeftijd, BMI, medicatie, roken en sport ten aanzien van de BSI-scores onderzocht werden.

35 E. De Beurs, Brief symptom inventory. Handleiding, Leiden, PITS B.V, 2011.
36 E. De Beurs en F. G. Zitman "De Brief Symptom Inventory (BSI). De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90", Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 2006, afl. 61, 120-141.
37 E. De Beurs, o.c.; E. De Beurs en F.G. Zitman, o.c.
38 E. De Beurs, o.c.

Resultaten

Beschrijving van de steekproef

In het totaal werden 470 vragenlijsten uitgedeeld en vulden 256 gedetineerden uit zeven gevangenissen de vragenlijsten in. Personen die niet voldeden aan de inclusiecriteria of die niet akkoord gingen met de *informed consent*, werden verwijderd uit het onderzoek (N=33). Daarnaast werden ook drie deelnemers verwijderd omdat ze de vraag 'Doe je aan sport tijdens je opsluiting?' niet hadden ingevuld. De finale dataset bestaat uit 220 gedetineerden. In totaliteit werden 17 nationaliteiten opgenomen in deze dataset. De grootste groep gedetineerden hebben de Belgische nationaliteit (N=178), gevolgd door de Nederlandse (N= 13) en Marokaanse nationaliteit (N= 7). De overige nationaliteiten zijn Albanees, Italiaans, Turks, ... (N = 22).

Sportende vs. niet- sportende gedetineerden

Van de 220 deelnemers sporten 130 gedetineerden (59,1%) in de gevangenis. De gemiddelde leeftijd van deze sportende gedetineerden bedraagt 37,5 jaar (SD = 10.3) en 43,3 jaar (SD = 12.09) bij niet- sportende gedetineerden. Door middel van een t-toets werd vastgesteld dat de gemiddelde leeftijd van de sportende gedetineerden significant lager ligt dan de gemiddelde leeftijd van niet- sportende gedetineerden ($p < .05$). Het gemiddelde BMI van sportende gedetineerden bedraagt 26,03 (SD = 3.97) en het BMI van de niet- sportende gedetineerden bedraagt 26,97 (SD = 4.60). De t-toets geeft weer dat het verschil tussen het BMI van beide groepen niet significant is ($p > .05$).

In het onderzoek werd gepeild naar rookgedrag en medicatiegebruik. De resultaten geven weer dat 70,2% (N=153) van de gedetineerden rookt, waarvan 89 sportende gedetineerden (68,5%) en 64 niet-sportende gedetineerden (31,5%). De t-toets toont aan dat er geen verschil is gevonden, het rookgedrag heeft geen invloed op het sportgedrag van gedetineerden ($p > .05$). Vervolgens wordt er gekeken naar het nemen van medicatie. In totaal nemen 93 gedetineerden (42,5%) medicatie, waarvan 45 gedetineerden (48,4%) sporten en 48 gedetineerden (51,6%) niet sporten in de gevangenis. De t-toets geeft weer dat er een significant verschil terug te vinden is ($p < .05$). Gedetineerden die sporten nemen minder medicatie dan gedetineerden die niet sporten. De meest voorkomende medicatie bij niet-sportende gedetineerden zijn hartmedicatie, anit-depressiva, slaapmedicatie, pijnstillende medicatie, medicatie voor diabetes en bloeddruk en medicatie voor maag -en darmklachten. De meest voorkomende medicatie bij sportende gedetineerden zijn slaapmedicatie, benzodiazepinen (kalmerende werking), antipsychotica, antidepressiva en maagmedicatie.

Niet of weinig versus frequent sporten

In het totaal sporten 118 gedetineerden 2 uur of meer per week en 101 gedetineerden sporten niet of minder dan 2 uur per week.[39] De gemiddelde leeftijd voor gedetineerden die 2 uur of meer sporten per week bedraagt 37,68 jaar (SD =. 10.40), voor gedetineerden die niet sporten of minder dan 2 uur per week is dit 42,38 jaar (SD = 12.07). De T-toets geeft weer dat dat de gemiddelde leeftijd van sportende gedetineerden significant lager ligt dan de gemiddelde leeftijd van niet- sportende gedetineerden ($p = < .05$). Gemiddeld ligt het BMI van gedetineerden die meer dan 2 uur sporten per week (M = 25.7, SD = 3.70) lager dan gedetineerden die niet of minder dan 2 uur sporten per week (M = 27.23, SD = 4,71). Het verschil is significant ($p = < .05$).

Het rookgedrag van gedetineerden die 2 uren of meer per week sporten (N = 82) ligt hoger dan het rookgedrag van gedetineerden die niet of minder dan 2 uren per week sporten (N = 70). De t-toets toont aan dat roken geen invloed heeft op het sportgedrag van gedetineerden. Het nemen van medicatie heeft wel een invloed op het sportgedrag. Gedetineerden die 2 uren of meer per week sporten (N = 40), nemen significant minder medicatie dan gedetineerden die niet of minder dan 2 uren per week sporten (N = 52; $p < .05$). Ook zien we een verschil in het type medicatie tussen deze twee groepen. De meest voorkomende medicatie bij gedetineerden die 2 uren of meer sporten zijn slaapmedicatie, benzodiapines en antipsychotica, bij gedetineerden die niet of minder dan 2 uren per week sporten is dit hart -en bloeddrukmedicatie, slaapmedicatie, medicatie voor diabetes, pijnstillende medicatie en mediatie tegen maagklachten.

Sporten voor en tijdens detentie

Van alle sportende gedetineerden waren er 32 gedetineerden die voor detentie niet actief waren in de sport, maar die wel begonnen zijn met sporten tijdens detentie. Het grootst aantal gedetineerden sportten al voor hun detentie en zijn blijven sporten. Dit zijn in totaal 98 gedetineerden.

Voor alle niet- sportende gedetineerden in detentie deden er 36 niet aan sport voor hun detentieperiode en stopten 52 gedetineerden tijdens hun verblijf in detentie.[40]

39 Exclusief 1 missing data als gevolg van het niet invullen van de vraag 'Hoeveel uren per week doe je aan sport?'.
40 Exclusief 2 missing data als gevolg van het niet invullen van de vraag 'Deed je voor jouw gevangenisstraf aan sport?'.

Tabel 1 Vergelijking van sportdeelname voor en tijdens detentie

		Sport tijdens detentie		
		Nee	Ja	Totaal
		N(%)	N(%)	N(%)
Sport voor detentie				
	Nee	36 (16.5%)	32 (14.7%)	68 (31.2%)
	Ja	52 (23.9%)	98 (45.0%)	150 (68.8%)
	Totaal	88 (40.4%)	130 (59.6%)	218 (100.0%)

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van het aantal uren sport per week, het aanvangsmoment en (tijdelijke) drop-out. In het algemeen zijn er meer gedetineerden die sporten dan niet sporten. De grootste groep sport meer dan twee uren per week.

De meerderheid van de sportende gedetineerden geeft weer dat er periodes zijn dat men tijdelijk niet gesport heeft (73,2%). De redenen die men hiervoor opgeeft zijn uiteenlopend. De meest voorkomende redenen zijn wachtlijsten (N=17), fysieke klachten of blessures (N=12), gebrek aan motivatie (N=11), depressieve klachten (N=8) en personeelstekort (N=6).

De gedetineerden rapporteerden een 30-tal verschillende sporten. Op de eerste plaats staat fitness en conditietraining (N=122), gevolgd door voetbal (N=35). Verder nemen ze ook deel aan balsporten, wandelen, lopen en boksen, … Vier gedetineerden vermelden expliciet dat ze sporten op cel of tijdens de wandeling, dit vaak als een aanvulling op de georganiseerde sport.

Tabel 2 Frequentie en start van sport tijdens detentie

		N	%
Aantal uren per week			
	Geen sport	84	28.2%
	Minder dan 2 uur week	17	7.7%
	Tussen 2 en 4 uur per week	65	29.5%
	Meer dan 4 uur per week	53	24.1%
Start sport in detentie			
	Bij start van opsluiting	52	39.7%
	Tussen een week en een maand na opsluiting	26	19.8%
	Tussen een week en 3 maanden van opsluiting	28	21.4%
	Tussen 3 maanden en 6 maanden van opsluiting	8	6.1%
	Tussen 6 maanden en 1 jaar van opsluiting	7	5.3%
	Langer dan een jaar	10	7.6%

Psychische gezondheid

In het onderzoek werd gepeild naar de psychische gezondheid van gedetineerden aan de hand van de BSI-53. Vergeleken met de normgroepen van de algemene bevolkingssteekproef kunnen de scores van 54,3% van de gedetineerden gecategoriseerd worden als 'hoog' of 'zeer hoog'. Ze hebben dus, vergeleken met de algemene bevolking, meer psychische klachten. Daaropvolgend rapporteert 37,6% van de gedetineerden psychische klachten die als 'gemiddeld' gecategoriseerd kunnen worden. Slechts een kleiner aantal kan gecategoriseerd worden als 'laag'.[41]

Bij de resultaten op schaalniveau heeft een aantal schalen een hoger gemiddelde: *paranoïde gedachten* (M = 1.13, SD = 0.93), *depressie* (M = 0.95, SD = .88) *en cognitieve problemen* (M = 0.91, SD = 0.84). De schaal die het laagste scoort, is *fobische angst* (M = 0,39, SD = .57). De gemiddelde totaalscore bedraagt .84 (SD = .68), wat valt in de categorie 'hoog'.

41 Er zijn 10 missing data als gevolg van het ontbreken van de leeftijd of doordat onvoldoende items van de BSI-53 beantwoord werden.

Tabel 3 Overzicht van de scores op de BSI subschalen en totaalscore

	N	Ontbrekende waarden	Gemiddeld	Standaard-deviatie	Variatie	Min	Max
Somatische klachten	209	11	.68	.73	.53	0.00	2.71
Cognitieve problemen	214	6	**.91**	.84	.71	0.00	3.17
Interpersoonlijke gevoeligheid	213	7	.76	.79	.63	0.00	3.00
Depressieve stemming	210	10	**.95**	.88	.78	0.00	3.33
Angst	205	15	.63	.63	.40	0.00	3.00
Hostiliteit	199	21	.57	.59	.35	0.00	2.80
Fobische angst	203	17	.39	.57	.32	0.00	2.40
Paranoïde gedachten	213	7	**1.13**	.93	.87	0.00	3.60
Psychoticisme	209	11	.74	.70	.49	0.00	2.80
Totaalscore	211	9	**.84**	.68	.46	0.00	2.68

Associatie tussen sport en psychische gezondheid

Sportende vs. niet- sportende gedetineerden

Wanneer de gemiddelde scores op de totaalscore van de BSI-53 vergeleken worden tussen sportende en niet- sportende gedetineerden aan de hand van een Mann-Whitney U toets, dan kan vastgesteld worden dat sportende gedetineerden minder psychische klachten rapporteren op zowel de totaalscore als op de subschalen. Deze resultaten zijn echter niet significant.

Om na te gaan of ook andere factoren geassocieerd zijn met de psychische gezondheid werd er een regressie uitgevoerd op de totaalscore en alle subschalen van de BSI- 53, waarbij de invloed van leeftijd, BMI, het nemen van medicatie, roken en sport als mogelijke verklarende factoren in kaart werden gebracht. De resultaten duiden dat sport de resultaten van de BSI -53 niet verklaren. Medicatie is bijna voor alle schalen een verklarende factor, behalve voor de schalen *hostiliteit en fobische Angst*. De betascore geeft weer dat er een positieve samenhang terug te vinden is. Gedetineerden die (veel) medicatie innemen, zullen hoger scoren op de subschalen en de totaalscore van de BSI -53 zelfrapportagelijst. Specifiek betekent dit dat deze gedetineerden meer klachten ervaren op alle schalen maar dat het nemen van medicatie geen invloed heeft op de schalen *hostiliteit en fobische angsten*.

Tabel 4 Verband tussen sportparticipatie en psychische gezondheid

	R^2	Sport		Leeftijd		BMI		Medicatie		Roken	
		Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Somatische klachten	.082	-.143	.148	-.008	**.016**	.010	.359	.355	**.000**	-.022	.831
Cognitieve problemen	.079	-.155	.146	-.006	.193	.022	.076	.318	**.003**	-.021	.848
Interpersoonlijke gevoeligheid	.083	-.096	.433	-.010	.066	-.010	.482	.493	**.000**	-.032	.803
Depressieve stemming	.075	-.183	.114	-.006	.236	.016	.223	.358	**.002**	-.070	.557
Angst	.103	-.158	.210	-.004	.488	.010	.475	.531	**.000**	-.021	.873
Hostiliteit	.062	-.063	.507	-.011	**.009**	.001	.934	.242	**.012**	.083	.396
Fobische angst	.075	-.071	.416	-.015	**.000**	.004	.661	.171	.056	-.008	.928
Paranoïde gedachten	.042	.005	.952	-.005	.225	.020	**.045**	.148	.093	.081	.361
Psychoticisme	.048	-.082	.551	-.010	.108	.029	.070	.298	**.032**	-.109	.445
Totaalscore	.049	-.096	.356	-.011	**.016**	.005	.687	.252	**.017**	-.018	.870

Niet of weinig versus frequent sporten

Vervolgens werd een vergelijking gemaakt aan de hand van een Mann-Whitney U toets tussen gedetineerden die twee uur of meer per week sporten met gedetineerden die minder dan twee uur of niet sporten. Gedetineerden die minder dan twee uur of niet sporten rapporteren in totaliteit meer klachten dan de groep frequenter sportende gedetineerden, een verschil dat significant is ($U = 4444.5$, $p = < .05$). Wat betreft de subschalen zijn er significante verschillen tussen de twee bovenvermelde groepen

op de schalen *somatische klachten* (U = 4418.0, p = < .05), *interpersoonlijke gevoeligheid* (U = 4523.0, p = < .05) en *depressie* (U = 4367.5, p = < .05). Op elk van de subschalen rapporteren niet-sportendende of gedetineerden die minder dan 2 uur sporten meer klachten dan gedetineerden die 2 of meer uren per week sporten.

Er werd ook een regressie uitgevoerd bij de groepen minder dan twee uren sport of niet- sportende gedetineerden versus gedetineerden die minstens twee uren per week sporten. In tabel 5 worden deze resultaten weergegeven. Opnieuw is medicatie een voorspellende factor ten aanzien van bijna alle schalen van de BSI-53 en ook hier is er een positieve samenhang. Met andere woorden: hoe meer medicatie men neemt, hoe hoger men scoort op de totaalscore en de subschalen met uitzondering voor de subschalen *hostiliteit en fobische Angst*. Daarenboven is sport ook een verklarende factor voor de totaalscore en drie subschalen: *somatische klachten, interpersoonlijke gevoeligheid en depressieve stemming*.[42] De resultaten geven weer dat er een negatieve samenhang terug te vinden is met sport. Wanneer men meer sport, gaat men minder klachten rapporteren op de eerder vermelde subschalen. Leeftijd is een voorspellende factor voor de subschalen *somatische klachten, angst, hostiliteit en psychoticisme*. Alle deze subschalen geven een negatieve samenhang weer. Dit betekent dat hoe ouder men is, hoe minder klachten men gaat rapporteren op bovenvermelde subschalen.

Tabel 5 Verband tussen frequentie van sporten en psychische gezondheid

	R^2	Sport		Leeftijd		BMI		Medicatie		Roken	
		Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Somatische klachten	.094	-.156	**.028**	-.141	.058	.050	.479	.245	**.001**	-.014	.837
Cognitieve problemen	.095	-.166	**.020**	-0,1	**.178**	.114	.113	.206	**.005**	-.011	.879
Interpersoonlijke gevoeligheid	.085	-.077	.275	-.137	.064	-.055	.433	.282	**.000**	-.016	.819
Depressieve stemming	.090	-.181	**.011**	-.094	.201	.065	.358	.207	**.004**	-.042	.535
Angst	.120	.124	**.025**	-.057	.430	.038	.586	.289	**.000**	-.008	.900
Hostiliteit	.067	-.092	.205	-.201	**.008**	-.003	.963	.177	**.017**	.062	.383
Fobische angst	.074	-.043	.555	-.288	**.000**	.028	.706	.142	.061	-.005	.940
Paranoïde gedachten	.038	-.008	.911	-.100	.199	.139	.063	.120	.116	.060	.409
Psychoticisme	.048	-.043	.551	-.122	.108	.131	.070	.157	**.032**	-.765	.445
Totaalscore	.057	-.117	.108	-.189	**.013**	.017	.816	.168	**.024**	-.009	.893

Discussie en reflecties

In deze bijdrage hebben we onderzocht of er een associatie te vinden is tussen sportbeoefening en psychische problemen bij gedetineerden. Allereerst tonen de resultaten aan dat de totale groep van de bevraagde gedetineerden in hoge mate psychische klachten rapporteren aan de hand van de BSI-53 zelfrapportagevragenlijst. Dat gedetineerden psychische problemen rapporteren ligt in de lijn met voorgaand internationaal en nationaal onderzoek over de psychische gezondheid van gedetineerden.[43] Zoals verwacht liggen de gemiddelde scores op alle facetten van psychische klachten hoog tot zeer hoog, in vergelijking met de normgroep uit de algemene bevolking. De schalen die zeer uitdrukkelijk problematisch zijn, zijn *paranoïde gedachten, depressie en cognitieve problemen*.

Vervolgens werd er nagegaan of sportende gedetineerden een betere psychische gezondheid rapporteren dan niet-sportende gedetineerden. Concluderend kan er gesteld worden dat sport geen rol speelt bij de psychische gezondheid wanneer bovenvermelde groepen vergeleken worden.

Wanneer er gekeken wordt naar de frequentie van sporten, blijkt er wel een verband te zijn met de psychische gezondheid. Gedetineerden die minstens twee uren per week sporten rapporteren significant minder psychische klachten dan gedetineerden die niet of minder dan twee uur per week sporten. Die associatie is terug te vinden tussen frequent sporten en *somatische klachten, interpersoonlijke gevoeligheid en depressie*. Dit vastgestelde verband is in lijn met de studie van Battaglia en collega's, waarbij gedetineerden wekelijks twee sportsessies van telkens één uur

42 De R Square (R^2) duidt aan in welke mate de resultaten op de afhankelijke variabele verklaard worden door de voorspellende factoren (de onafhankelijke variabelen). Bij wijze van voorbeeld (zie tabel 5): de totaalscore op de BSI-53 wordt voor 5,7% verklaard door de voorspellende factoren.
43 A. Mannocci et al., o.c.; C. Battaglia, et al., o.c., 2013; L. Favril & A. Dirkzwager, o.c.

sportten gedurende een aantal maanden en daarna o.a. minder depressieve klachten rapporteerden.[44] In tegenstelling tot sport, heeft medicatie op bijna alle subschalen en de totaalscore van de BSI-53 een impact. Hoe meer medicatie men inneemt, hoe meer klachten men rapporteert. Dit is ook een belangrijke bevinding aangezien gedetineerden niet alleen medicatie innemen voor bijvoorbeeld diabetes en/of maag- of hartklachten, maar voornamelijk slaapmedicatie, benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica die erop wijzen dat gedetineerden kampen met psychische problemen. Of sport ook een mediërende of modererende rol speelt in het medicatiegebruik, is in dit onderzoek niet nagegaan. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat sommige gedetineerden minder geneesmiddelen gebruiken omdat ze ook sporten. Daarnaast is ook niet nagegaan of medicatiegebruik een mediërende of modererende rol speelt bij het sporten zelf. Zo zou het gebruik van medicatie het moeilijk kunnen maken dat bepaalde gedetineerden blijven sporten, of kan net door medicatie nog gesport worden. Dit is in het kader van het huidig onderzoek niet onderzocht.

Zoals reeds besproken heeft sport ook een sociale component, het bevordert de sociale samenhang en interactie, wat mogelijks verklaart waarom sport een rol speelt bij de interpersoonlijke gevoeligheid en de sociale angst van gedetineerden kan verlagen.[45] Verder onderzoek over de interactie tussen de sociale dimensie van sportbeoefening en de psychische gezondheid van gedetineerden is wenselijk om meer duidelijkheid te krijgen over de onderlinge effecten. Of sporten bijdraagt tot prosociale attitudes en vaardigheden valt eveneens uit te klaren in verder onderzoek.

In dit onderzoek werd er gekozen om de scores van gedetineerden af te zetten tegen de normscores van de algemene bevolking. Deze keuze kwam voornamelijk voort uit de normscores die beschikbaar zijn vanuit de BSI-53 zelfrapportagelijst, namelijk normscores voor de doorsnee bevolking en normscores voor de ambulante patiëntenpopulatie. Er werd geredeneerd dat gedetineerden, ondanks de kennis van de verhoogde aanwezigheid van psychische problemen, niet ontoerekeningsvatbaar werden verklaard. Dirkzwager en Nieuwbeerta hebben in hun onderzoek de psychische gezondheid van gedetineerden afgezet ten aanzien van beide normgroepen waaruit blijkt dat de BSI-53 in staat is een onderscheid te maken tussen de verschillende groepen. Hiermee tonen zij aan dat gedetineerden significant meer psychische problemen rapporteren ten aanzien van de algemene bevolking. De BSI-53 biedt de mogelijkheid om psychische problemen op een snelle manier te signaleren, dit in het belang van de gedetineerden zodat zij psychische ondersteuning kunnen verkrijgen.[46]

Eén vraag is of in het licht van de steeds terugkomende problematische (inter)nationale vaststellingen aparte normscores voor gedetineerden moeten opgemaakt worden. Dat zou mogelijks als pervers effect kunnen hebben dat een bepaalde 'normalisering' (aanvaarding) van afwijkende scores bij gedetineerden kan plaatsvinden, in plaats van de psychische gezondheid bij deze populatie te blijven problematiseren en te blijven nadenken over manieren om dit te remediëren en te reduceren. Geïnterneerden werden niet bevraagd om variatie zo sterk mogelijk te vermijden en op die manier de homogeneïteit van de steekproef zoveel mogelijk te kunnen behouden.

Daarnaast werd de controlegroep opgesteld op basis van enkele eenvoudige kenmerken, waaronder de leeftijd. Bij verder onderzoek is het aangewezen om meer criteria op te nemen zoals eerdere gevangenisstraf, duurtijd van de straf, etniciteit, etc.

Sport kan een aangrijpingspunt voor verandering (*hook for change*) aanreiken, waarbij een gedetineerde zelfwaarde vindt in en door het sporten zelf en daarmee uit een negatieve spiraal kan komen.[47] Ook dat is een piste voor verder onderzoek.

In dit onderzoek werden zelfrapportagelijsten gehanteerd, wat uiteraard zorgt voor subjectieve informatie en sociale wenselijkheid met zich kan meebrengen. Dit kan mogelijk de antwoorden op de vragen zoals '*Doe je aan sport in de gevangenis?*' en '*Welke sporten beoefen je?*' beïnvloed hebben. Dit gaf heel uiteenlopende antwoorden zoals op de eerste plaats fitness, voetbal, cardiotraining… Verschillende sporten zouden onder de noemer 'fitness' geplaatst kunnen worden. In de gevangenis heb je een (georganiseerd) sportaanbod, maar gedetineerden sporten mogelijk ook op cel of op de wandeling. Dit

44 C. Battaglia et al., o.c., 2015.
45 R. Meek, o.c.
46 A. Dirkzwager en P. Nieuwbeerta, o.c.
47 Met 'hooks for change' wordt verwezen naar element uit de leefomgeving van een persoon die dienst kunnen doen als "catalysts for lasting change when they energize rather fundamental shifts in identity and changes in the meaning and desirability of deviant/criminal behavior itself", zie P.C. Giordano, S.A. Cernkovich en J.L. Rudolph, "Gender, Crime, and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation", American Journal of Sociology 2002, 990. Dit hangt samen met het mogelijks stoppen van een criminele carrière, het proces van desistance. Denken we in dit verband overigens maar aan het B-Leave project in de gevangenis van Ruiselede, waar gedetineerden met een middelenafhankelijkheid onder meer aan de hand van sport terug meer voeling krijgen met hun eigen lichaam. Denken we ook aan de lichaamcultus bij het bodybuilden in detentie, wat voor sommige gedetineerden een zeer positief gegeven kan zijn (bvb. het opkrikken van het zelfbeeld), zie A. Verhelle, A.-S. Vanhouche en T. Huys, o.c.

werd niet expliciet bevraagd in dit onderzoek en meer nuance omtrent sportbeoefening, en idealiter zelfs observatie van de sportbeoefening, is nodig voor verder onderzoek naar de associatie tussen of impact van sport op de psychische gezondheid.

Voorgaand werd besproken dat sport in detentie een basisrecht is, maar dat dit aanbod vaak beperkt is en/of dat stakingen, sociale onrust en onvoldoende middelen hierop een invloed hebben.[48] Gedetineerden geven staking aan als één van de redenen waarom ze periodes niet (kunnen) sporten tijdens hun detentie.

Beperkingen in het aanbod zijn er niet enkel als gevolg van beschikbare infrastructuur en de middelen, maar hebben ongetwijfeld ook te maken met bredere opvattingen over opsluiting. De nieuwere gevangenissen konden gemakkelijk voorzien worden van een piste of zwembad, maar dit lijkt publiek en politiek zeer gevoelig te liggen. Zo zijn er meerdere gevangenissen waar ruimte voorzien is voor groene sportvelden, maar waar niets mee gedaan wordt. De gevangenissen van Andenne en Hasselt bieden op dat vlak enkele voorbeelden. Er ligt een grasveld waar gedetineerden van weggehouden worden, terwijl het ook als sportveld zou gebruikt kunnen worden. Hopelijk wordt bij de nog te bouwen instellingen meer rekening gehouden met sport- en bewegingsfaciliteiten voor gedetineerden (die ook voor personeel toegankelijk zijn). Hier botst het sportaanbod mogelijks tegen de grens van wat publiek aanvaardbaar is.[49] Bovendien is ook niet bevraagd welke sport(en) gedetineerden zouden willen beoefenen als ze daarvoor de vrije keuze hadden, los van de beperkingen van het aanbod. Ook dat is een element voor verder onderzoek.

Andere factoren die een invloed hebben op de participatie van gedetineerden aan het sportaanbod zijn lange wachtlijsten, depressieve klachten of geen motivatie en personeelstekort. Ondanks dat onderzoek al voldoende heeft aangetoond dat fysieke activiteiten een positieve impact hebben op de psychische gezondheid, waaronder het tegengaan van depressie, zijn dit de voornaamste redenen voor gedetineerden om een periode te stoppen met sporten.[50] 'Geen motivatie' gaat voor hen vaak ook gepaard met stress om te verschijnen voor de rechtbank of een transfer naar een andere gevangenis. In dat verband kan verder onderzoek ook meer toespitsen op specifieke groepen op basis van hun wettelijke status: voorlopig gehechten, veroordeelden, veroordeelden die al toelaatbaar zijn voor uitgaansmodaliteiten of voor voorwaardelijke invrijheidstelling, vreemdelingen die geen verblijfsrecht hebben, … De invulling die zij geven aan sport en de manier waarop sport samenhangt met hun psychische gezondheid, kan tussen deze groepen onderling ook verschillen.

Concluderend kunnen we stellen dat er in dit onderzoek een verband kan gevonden worden tussen sportbeoefening in de detentie en het ervaren van minder psychische klachten. Het gaat meer bepaald over een impact op *somatische klachten, interpersoonlijke gevoeligheid en depressieve stemming*. De associatie is echter vrij beperkt, zeker in vergelijking met andere factoren zoals medicatiegebruik. Gezien het cross-sectionele onderzoeksopzet, waarbij er éénmalig een meting heeft plaatsgevonden, kunnen we niet aantonen of dit een causaal verband is, dus dat sport een positieve impact heeft op de psychische gezondheid. Het is mogelijk dat gedetineerde personen met minder psychische klachten zich eerder kandidaat stellen om te sporten (zelfselectie). Het is daarom aangewezen om verder onderzoek te voeren naar de psychische gezondheid van gedetineerden en de impact van sportbeoefening. Idealiter gebeurt dit door een interventiestudie waarbij een sportaanbod uitgewerkt en nauwgezet opgevolgd en vergeleken wordt met een controlegroep. Door gedetineerden zowel voor de start van het sportprogramma, als tijdens en nadien (in follow-up) psychisch te screenen, kan er met meer zekerheid vastgesteld worden wat de wisselwerking tussen sport en psyche is. Voor zover de resultaten van deze studie aantonen, is er geen negatief verband tussen sport en psychische gezondheid en zijn er wel enkele positieve verbanden. Baat het niet op een wetenschappelijk duidelijke manier, dan schaadt het alleszins ook niet om te sporten in detentie. Zonder te veel beleidsgewicht aan deze bescheiden studie te koppelen, kan op basis van de resultaten wel gepleit worden voor het behouden en verder uitbouwen van het sportaanbod voor gedetineerden. Het is beter om gedetineerden zo veel als mogelijk te laten sporten, zowel voor hun fysieke als psychische gezondheid, dan dat ze de hele dag op cel blijven zitten, met alle gevolgen vandien – ook voor de samenleving.

48 De Rode Antraciet vzw, o.c.

49 Dit is een discussie die hier buiten beschouwing blijft, maar verwijst naar het 'less eligibility' principe. Kort samengevat moet vanuit deze idee de standaard van leven voor gedetineerden lager liggen dan wat voor de laagste groep in de buitenwereld geldt. Zie hierover, in het kader van een recente discussie over digitale technologie in het gevangeniswezen, E. Maes, J. Robberechts, K. Beyens en L. Robert, "PrisonCloud voor gedetineerden. Grenzen aan digitale normalisering?", Panopticon 2019, 38-40.

50 S.J. Biddle en M. Asare, o.c.