Dalstraat 84A
9100 Sint-Niklaas
T: 03 776 00 41
W: www.hieronymus.be
E: post@hieronymus.be

# Herstelvisie

Psychiatrisch Centrum
Sint-Hiëronymus

# Inhoudstafel


Inleiding 5

1| Aan de slag met herstel 7
- 1.1 Fasen van herstel 8
- 1.2 Een evenwaardige relatie uitbouwen met cliënten 10
- 1.3 Presentiegericht werken 10
- 1.4 Het (terug) helpen opbouwen van een positieve identiteit en betekenisvol leven 11
  - 1.4.1 Het helpen plaatsen van de ziekte in het eigen levens(verhaal) 12
  - 1.4.2 Het helpen (terug) te geloven in eigen krachten en mogelijkheden 13
  - 1.4.3 (Terug) helpen verbinding maken met de maatschappij en anderen 15
- 1.5 Het vergroten van zelfcontrole, verantwoordelijkheid en eigen regie 19
- 1.6 Wat als herstel onmogelijk lijkt 20

2| Herstelbegrippen 23
- 2.1 Herstel 23
- 2.2 Empowerment 25
- 2.3 Herstelondersteunende zorg 25
  - 2.3.1 Ontstaansgeschiedenis 25
  - 2.3.2 Definiëring 26
  - 2.3.3 Relatie tussen herstel en behandeling 27
- 2.4 Ervaringsdeskundigheid 27
  - 2.4.1 Ervaringskennis 27
  - 2.4.2 Ervaringsdeskundigheid 28

3| Kernelementen herstelvisie (CHIME) 31
- 3.1 Connectedness (verbondenheid) 31
- 3.2 Hope and optimism for the future (hoop en optimisme) 32
- 3.3 Identity (identiteit) 33
- 3.4 Meaning in life (betekenis en zingeving vinden) 33
- 3.5 Empowerment 33

Besluit 35

Bibliografie 36

Werkten mee aan de tekst 38


editie: januari 2022

# Inleiding

In ons psychiatrisch centrum werd reeds jaren geleden beslist om de kaart van herstelondersteunende zorg te trekken. Dit was een belangrijke beslissing die aansloot bij nationale en internationale tendensen binnen de geestelijke gezondheidszorg.
De keuze om als organisatie in te zetten op herstelondersteunende zorg komt niet uit het niets. Reeds in de jaren tachtig en negentig werd in ons centrum - toen vooral vanuit de langdurige zorg - behoorlijk geïnvesteerd in omgevings- en rehabilitatiegericht werken. Hiermee werd de kiem gelegd van de groei naar een meer herstelondersteunende zorg.
Die groei verliep aanvankelijk eerder organisch, door het proeven, ondervinden, en met vallen en opstaan door het werken met herstelondersteunende instrumenten. Maar vandaag wordt dit onderschreven in deze 'Visietekst herstel'.

Het is een tekst die hopelijk elke medewerker in ons centrum de handvaten kan aanreiken om te werken volgens de principes van herstelondersteunende zorg. Want herstelondersteuning is een basishouding die elke medewerker in ons centrum zich eigen moet kunnen maken. Het is de primaire zorghouding die we aannemen, en dagelijks uitdragen binnen alle zorgtrajecten en behandelprogramma's die we aanbieden.

> "Ik werd aan de buitenkant een goede client, terwijl ik van binnen een geheim verzet koesterde."
> (Boevink)

Het vertrekpunt voor herstelondersteunende zorg is de evenwaardige relatie tussen cliënt en hulpverlener. Waar we vroeger vertrokken van een meer medisch model met de hulpverlener als enige expert, gaan we nu voor een evenwaardige relatie, waarbij zowel de hulpverlener als cliënt hun expertise inbrengen.
We kiezen voor een wederkerige van-mens-tot-mens-relatie waarin beide veel kunnen betekenen voor elkaar, en waarin cliënten kunnen zijn wie ze zijn.

In deze visietekst vind je handvaten terug over hoe jij aan de slag kan gaan met herstelondersteunende zorg. In een tweede en derde hoofdstuk vind je het meer theoretische kader terug met de definities van enkele belangrijke herstelbegrippen en een toelichting over de kernelementen van de herstelvisie.

We wensen je een inspirerende ervaring.

15
M.P.H.

# 1| Aan de slag met herstel

Herstelprocessen zijn zeer individuele processen waar een cliënt zelf doorheen moet worstelen. Een hulpverlener kan dus niet zelf een cliënt herstellen, maar kan wel een grote rol spelen in de ondersteuning van dit herstel. Tijdens heel dit proces ligt de focus op de noden en wensen van de cliënt zelf. Zowel op vlak van behandeling als op vlak van ondersteuning op verschillende levensdomeinen.

Dit betekent dat een hulpverlener anders moet leren kijken naar mensen met een psychische kwetsbaarheid: de begeleiding en zorg staan in dienst van het herstelproces en het doel ervan is de cliënt te helpen om het leven te leiden dat hij of zij wil leiden. Hulpverleners moedigen cliënten aan verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg voor het eigen welbevinden, hun eigen verhaal te maken en hun krachten in te zetten om het leven te leiden dat zij graag willen.

> Herstel is voor mij een ontdekkingsreis, en elke stap is er een. (WEP)

De hulpverlening moet daarbij niet aan de zijlijn gaan staan. De expertise van hulpverleners blijft essentieel. Vaak kunnen cliënten aangeven wat zij nodig hebben, maar soms kan dit ook onhaalbaar zijn en alleen maar angst en onzekerheid oproepen.
Werken vanuit een herstelvisie vergt een nieuwe deskundigheid, met nieuwe competenties.

Droës en Plooy tekenden de (nieuwe) competenties op die een hulpverlener nodigt heeft om herstelondersteunende zorg te bieden:

- Een attitude van **hoop en optimisme**
- Een **presente houding van aandachtig en respectvol aanwezig** zijn
- Zijn of haar professionele **referentiekader op terughoudende** en **bescheiden wijze gebruiken**
- Ondersteunen en **ruimte maken voor het eigen verhaal van de cliënt**
- Stimuleren van het **benutten van de eigen kracht van de cliënt**, zowel individueel als collectief
- **Stimuleren van** (de ontwikkeling van) de **ervaringskennis**/-deskundigheid
- **Stimuleren van de ondersteuning van de cliënt door belangrijke derden**
- Richten op het **verlichten van het lijden en het vergroten** van de eigen **regie en autonomie**
- Toepassen van de kenmerken van herstelondersteunende zorg in alle aspecten van het professioneel handelen
- Richten op het terugdringen van ziekteverschijnselen door: het **ondersteunen van zelfmanagement**, het **bieden van de door de cliënt gewenste behandeling**, het **samen durven nemen van risico's** i.p.v. deze systematisch te vermijden, het **toepassen van adequate bemoeizorgprocedures**

- Bevorderen van het door de cliënt gewenste maatschappelijke rolherstel door: het nastreven van sociale participatie, het bestrijden van stigma, discriminatie en uitsluiting, het waar wenselijk uitvoeren van belangenbehartiging, en het zorgen voor rechtsbescherming.

> HERSTELLEN BEGON MET ACCEPTATIE, WAT HEEL MOEILIJK WAS. JE WORDT HARD GECONFRONTEERD MET ALLES WAT JE NIET WIL VOELEN. MAAR JE BEGINT MET TE ACCEPTEREN DAT JE EEN PERSOON MET GEVOELENS BENT, EN DAT JE GEVOELENS BELANGRIJK ZIJN, EN DAT JIJZELF EEN BELANGRIJK PERSOON BENT. (WEP)

## 1.1 Fasen van herstel

Ondanks het feit dat herstel een individueel proces is, zijn er vaak bepaalde fasen in een herstelproces te herkennen - hoewel deze doorgaans niet in een strak en een lineair proces verlopen.

*Waarom is het werken met fasen van herstel zinvol? Het verheldert dat men in elke fase van herstel (ook tijdens crisis) herstelondersteunend kan werken,*

maar de manier van aansluiten zal anders zijn naargelang de fase van herstel waarin iemand zich bevindt. In elke fase kan men wel luisteren naar wat de cliënt nodig heeft, keuzemogelijkheden aanbieden, maximale regie geven, zelfs in crisis. Daarnaast biedt het werken met deze fasen, ook hoop en perspectief. Herstellen is een proces dat tijd kan vragen, maar waarin groei altijd mogelijk is.

Uit de brochure 'Richtlijn voor goede zorg; een handreiking voor een basishouding binnen herstelondersteunende begeleiding' van de Nederlandse organisatie herstelondersteunendezorg.nl citeren we volgende herstelfasen:

### Overweldigd worden door de aandoening

Het herstelproces begint met een periode waarin iemand geen uitweg meer ziet. Iemand is verslagen door alles wat hem is overkomen. De fase kenmerkt zich door gevoelens van hopeloosheid, machteloosheid en isolement. Een cliënt verwoordt dit als volgt: "Ik was volkomen apathisch. De wereld ging aan mij voorbij." in deze fase hebben begeleiders, vaak goedbedoeld, de neiging om te denken dat het beter is voor de cliënt dat hij iets onderneemt. Een begeleider dient zich te realiseren dat het bij de fase hoort dat iemand 'niets wil'. Hij dient dit te respecteren en deze fase van passiviteit te erkennen. Wel is het van belang om contact te blijven maken/houden met een cliënt en uit te zoeken wat mensen weerhoudt om actief aan herstel te beginnen.

Als begeleider kan je aangeven wat het voor jou betekent om iemand zo te zien lijden. Ook kan je vragen of er niet één ding is wat iemand graag zou willen. Het is belangrijk om steeds weer keuzes aan te bieden.

## Worstelen met de aandoening

In deze fase wordt gewerkt aan manieren om met symptomen om te gaan. De cliënt worstelt met een gebrek aan vertrouwen en adequate reacties op de aandoening. Er wordt nagedacht over de gevolgen van de aandoening, iemand vraagt zich af wat het leven nog voor betekenis en inhoud heeft. 'Waarom moet dit nu juist mij overkomen?', deze fase kenmerkt het kantelpunt naar verandering. De cliënt realiseert zich dat hij bepaalde dingen niet meer wil of anders wil in het leven, maar de angst bestaat om opnieuw overweldigd te worden door de aandoening.
"Langzaamaan begon ik te beseffen dat ik niet steeds weer opgenomen wilde worden. Ik moest iets ondernemen om dit te veranderen. Door kwaadheid over de manier waarop ik leefde om te zetten in kracht kwam ik uiteindelijk in beweging." Deze worsteling met het wel of niet anders inrichten van je leven kenmerkt zich bij verslaving door stoppen en toch weer iets gebruiken.
Als begeleider kan je iemand in deze fase ondersteunen bij het maken van de keuze om zijn leven over een andere boeg te gooien. Laat iemand inzien dat er naast de dingen die hij niet meer kan er ook een heleboel is dat hij nog wel kan.

## Leven met de aandoening

In deze fase wordt de angst langzaam minder en het vertrouwen groeit dat omgegaan kan worden met de aandoening. De persoon is actief bezig te leren leven met zijn aandoening. Deze fase is te beschouwen als een zoektocht naar hoe het leven met de aandoening opnieuw vorm te geven. Er wordt een balans opgemaakt van de waargenomen krachten en beperkingen en de verbondenheid met anderen wordt hersteld. Hoewel iemand nog dagelijks bezig is met het omgaan met de aandoening kunnen oude rollen opnieuw worden opgepakt en nieuwe rollen worden ontwikkeld. Er ontstaan weer mogelijkheden waardoor het leven meer inhoud krijgt. Er kunnen concrete stappen ondernomen worden om doelen en wensen te behalen. Cliënten komen in een fase van het versterken van hun eigenwaarde. Als begeleider kan je iemand ondersteunen bij het formuleren en behalen van (nieuwe) doelen of wensen. Je kan iemand ondersteunen bij de weg naar werk of opleiding of een andere vorm van dagbesteding (hobby's, relaties, structuur in de dag).

**Leven voorbij de aandoening**

In de vierde fase raakt de aandoening meer naar de achtergrond. Iemand heeft praktisch geen last meer van zijn aandoening en kan zich in deze fase verder ontwikkelen als persoon waarbij de levenskwaliteit verbeterd wordt. Men ervaart verbondenheid met anderen en gewaardeerde rollen kunnen worden ingenomen. Er is ruimte voor betekenis en doelen in het leven.

> HET WAS ZO BELANGRIJK OM ALS UNIEK PERSOON GEZIEN TE WORDEN, EN NIET DE ZOVEELSTE CLIENT IN DE RIJ. (WEP)

## 1.2 Een evenwaardige relatie uitbouwen met cliënten

In een herstelondersteunende benadering is er meer aandacht voor de ervaringskennis van cliënten.
We zijn benieuwd naar het levensverhaal, zijn of haar eigen kijk op de kwetsbaarheid, en de strategieën die tot op heden werkten om te leven met die kwetsbaarheid. We zijn dus benieuwd naar zijn/haar ervaringskennis. Die expertise van de cliënt is broodnodig.
Net als de expertise van de hulpverleners. Zij kunnen cliënten ondersteunen in het persoonlijke herstelproces door hen te helpen de juiste vragen te stellen, op zoek te gaan naar antwoorden, en hier mogelijkheden aan te bieden zoals bijvoorbeeld vaardigheidstrainingen, medicatie, trajectbegeleidingen, …

*Het allerbelangrijkste wat een hulpverlener kan aanwenden om herstel te ondersteunen is de relatie die hij met de cliënt kan opbouwen, en de bejegening die daar uit voortvloeit.*

In plaats van een klassieke expert-cliënt-verhouding vertrekken we dus van een twee-experten-verhouding waarbij cliënt en hulpverlener een evenwaardige relatie uitbouwen. Samen gaan ze op zoek naar welke ondersteuning wenselijk en mogelijk is in het unieke herstelproces.

## 1.3 Presentiegericht werken

Om tot een goede relatie met cliënten te komen is niet enkel een evenwaardige relatie of het verwerven van bepaalde competenties belangrijk, maar ook een bepaalde basishouding.
We vinden hiervoor veel inspiratie in het zogenaamde ‘presentiegericht’ werken. Hierbij zijn laagdrempelige bereikbaarheid en benaderbaarheid van hulpverleners essentiële begrippen.

Het gaat over een houding waarbij aansluiten bij de cliënt voorop staat, aansluiten bij het tempo, de taal, en de ruimte van de cliënt. Met een open en vragende houding cliënten onbevooroordeeld en zonder eigen agenda tegemoet kunnen treden.

*Zich maximaal in de ruimte van de cliënt, bijvoorbeeld in de living, bewegen, waar de cliënt zich comfortabel voelt maakt de drempel tot contactname met hulpverleners veel lager; een gesloten verpleegpost, bijvoorbeeld, kan een onnodige drempel creëren.*

*De BAP-principes uit de SRH-benadering sluiten hierbij aan. BAP staat voor Basisveiligheid aanbieden, Actieve steun bieden, en toewerken naar een Persoonlijke ontmoeting met de cliënt. Met persoonlijke ontmoeting bedoelen we dat we streven naar een ontmoeting van mens tot mens, een ontmoeting tussen de mens achter de hulpverlener, en de mens achter de cliënt.*

*Iets persoonlijk van jezelf tonen als mens en hulpverlener ook wel zelfonthulling genoemd, kan helpend zijn in bepaalde situaties: het helpt toewerken naar een evenwaardige relatie en het kan spreken over persoonlijke zaken vereenvoudigen voor cliënten. Zelfonthulling is iets dat je niet persé te pas en te onpas doet, dit gebeurt bewust, omdat het helpend zou kunnen zijn bij het herstelproces van de cliënt.*

Het kan ook helpen het gewone leven terug binnen te brengen, omdat het toont dat veel zaken die cliënten ervaren, ook hulpverleners ervaren. Het bestrijdt het wij-zij-verhaal: wij de 'gezonden' versus zij de 'zieken'. Dit brengt ons tot nieuwe uitdagingen: van professionele distantie naar professionele nabijheid.

## 1.4 Het terug helpen opbouwen van een positieve identiteit en betekenisvol leven

> "Cruciaal in mijn herstel is dat ik niet opgegeven word, terwijl ik mezelf vaak opgeef. (WEP)"

Psychisch kwetsbaar zijn heeft een heel grote impact op je eigenwaarde en identiteit. Veel mensen beschrijven dat ze contact verloren met wie ze waren of zijn. Dat ze zich in plaats van een individu vooral een patiënt voelden, geheel verklaard vanuit zijn of haar

ziektebeeld. Ze vertrouwden zichzelf niet meer, en wisten niet meer wat bij hen hoorde en wat bij de ziekte.
De hulpverlening kan cliënten ondersteunen bij het terug helpen opbouwen van die positieve identiteit en een betekenisvol leven. Het terug verbinding helpen vinden met de maatschappij en anderen, het (terug) vinden van eigen krachten en talenten en de kwetsbaarheid een plek kunnen geven in het leven kunnen hier allemaal helpend in zijn.

### 1.4.1 Het helpen plaatsen van de ziekte in het eigen levens(verhaal)

Voor sommigen is het ontstaan van een psychische kwetsbaarheid iets dat je relatief plots overvalt. Voor anderen is het iets dat je al heel lang meedraagt. Een psychische kwetsbaarheid hebben, is hoe dan ook ingrijpend. Meestal zijn mensen veel kwijt geraakt doorheen het proces, zoals bijvoorbeeld werk, relaties of vrienden, maar ook dromen en toekomstperspectieven. Soms hebben ze ook concrete vaardigheden of talenten verloren.

Daarnaast moet een aanzienlijk deel van de mensen ook traumatische ervaringen verwerken. Traumatische ervaringen uit het verleden, maar ook ervaringen die ze soms hebben opgedaan 'in de psychiatrie'.
Anderen moeten leren omgaan met het feit dat ze een aantal wezenlijke zaken in het leven zoals bijvoorbeeld een liefdevolle en steunende omgeving nooit meegekregen hebben.

*Het omgaan met verlies, het verwerken van traumatische ervaringen, en het zoeken naar betekenis van de kwetsbaarheid, zijn kwesties waar veel cliënten mee geconfronteerd worden. Hulpverleners kunnen hier bij ondersteunen.*

In de eerste plaats kunnen hulpverleners ondersteunen door ruimte te bieden voor het verhaal van cliënten, voor verlies en rouw.

> *Vanuit de dienst zingeving is hier een mooi aanbod rond, een module verlies en rouw. Maar ook in individuele gesprekken moet hier natuurlijk ruimte voor gemaakt worden. Het op verhaal helpen komen moet een evidentie zijn door hier de nodige tijd en ruimte voor te maken.*

Ten tweede moet er ruimte geboden worden om op zoek te gaan naar de individuele verklaring rond zijn of haar kwetsbaarheid. Hierbij wordt benadrukt dat er geen juiste of foute betekenis bestaat, en vraagt dit opnieuw een bescheiden houding van de hulpverlener.

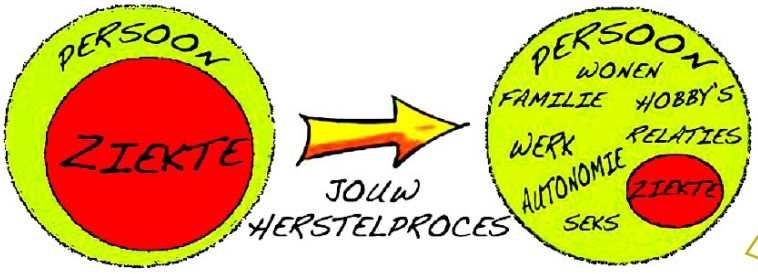
*Een diagnose of klinisch model kan een helpende of bevrijdende verklaring zijn voor de ene. De andere zal verklaringen zoeken in gebeurtenissen uit het eigen levensverhaal, of meer vanuit een spiritueel kader. Belangrijk is voornamelijk of de cliënt zich goed voelt bij deze individuele verklaring of betekenis en of het hem of haar voldoende vooruithelpt om verder een hoopvolle toekomst tegemoet te gaan (Droës).*

Het is duidelijk dat dit ook te maken heeft met niveau van aanvaarding van de kwetsbaarheid. Wat hier niet hetzelfde is als 'ziekte-inzicht'. Dit impliceert dat we voorzichtig moeten omgaan met psycho-educatie, die maar zinvol is als deze aansluit bij de visie van de cliënt.

Ten slotte kan het zelf neerschrijven van het eigen verhaal ook erg helpend zijn.

*Hulpverleners kunnen cliënten hiervoor stimuleren of hen het aanbod leren kennen van herstelgroepen waar cliënten samen werken aan het schrijven en brengen van herstelverhalen, zoals bijvoorbeeld in de werkgroep inzicht herstelverhalen.*

### 1.4.2 Het helpen (terug) te geloven in eigen krachten en mogelijkheden




> HERSTEL GAAT NIET OVER HET OPLOSSEN VAN PROBLEMEN, HET GAAT OVER HET ZIEN VAN MENSEN VOORBIJ HUN PROBLEMEN. HET GAAT OVER HET ZIEN VAN CAPACITEITEN, MOGELIJKHEDEN, INTERESSES, DROMEN, EN OVER HET TERUG OPNEMEN VAN SOCIALE ROLLEN EN RELATIES DIE HET LEVEN WEER WAARDE EN BETEKENIS GEVEN. (PERKINGS)

Uit herstelverhalen blijkt dat het niet enkel belangrijk is om de ziekte een plek te geven in het leven, maar dat het ontwikkelen van een identiteit los van de psychische ziekte minstens zo belangrijk is. De persoon valt dan niet meer samen met de ziekte, maar de ziekte vormt slechts een onderdeel van de persoon.

## KRACHTGERICHT WERKEN!

| Probleem-gericht | Kracht-gericht |
|---|---|
| Focus pathologie | Focus hele individu |
| Ziektegeschiedenis | Levensgeschiedenis |
| Kwetsbaarheden | Krachten |
| Symptomen bestrijden | Doelen en wensen cliënt |
| Risico's | Groeikansen/mogelijkheden |
| Expert-patiënt verhouding | Gelijkwaardigheid |

*Overzicht van waarin krachtgericht werken verschilt van een probleemgerichte benadering.*

Hulpverleners kunnen dit proces ondersteunen door allereerst zelf met een brede blik naar cliënten te kijken, en op zoek te gaan naar de mens achter de cliënt.

> *Krachtgericht werken, waar SRH onder meer voor staat, helpt om het uitsluitend probleemgericht kijken en werken te verlaten. Het is immers net dit probleemgericht werken dat riskeert cliënten te reduceren tot hun ziektebeeld. Krachten inventariseren is niet gemakkelijk, maar vraagt oefening, systematiek en instrumenten. De opmaak van het persoonlijke profiel, vanuit krachten en wensen, is zo bijvoorbeeld een belangrijk instrument.*

Ook de taal die soms gebruikt wordt binnen de hulpverlening kan een averechts effect hebben. Met termen als psychoticus, borderliner of autist insinueren we net wel dat cliënten samenvallen met hun ziektebeeld, wat stigmatiserend werkt.

*Deze krachtgerichte aanpak impliceert dat we anders moeten kijken naar het nemen van zogezegde risico's. Cliënten stappen laten zetten waarvan we niet weten of ze gaan lukken, moeten we niet benaderen als 'risico's tot herval': het zijn vaak kansen tot groei.*

In dit verband wordt gesproken over 'therapeutic risk taking' (therapeutische risico's nemen), een cruciaal onderdeel van elk herstelproces. Deegan en Lupton stellen hierover:

*"Door therapeutische risico's te nemen erkent men dat het nemen van risico's een essentieel onderdeel is van het mens zijn: het laat ons toe om bij te leren en te groeien, maar helpt ons ook om veerkrachtiger te worden en te leren uit het maken van fouten."*

In dat kader wordt ook vaak over 'positive risk taking' (het nemen van positieve risico's) gesproken, een proces dat ten volle zou moeten ondersteund worden door elke herstelgerichte behandelaar. De reden waarom mensen dingen willen ondernemen, risico's willen nemen is omdat zij vooruit willen, omdat dit de mogelijkheid kan geven verder te groeien als mens. Iedere mens moet ruimte krijgen om beslissingen te nemen waaraan mogelijke risico's verbonden zijn, het zogenaamde 'dignity of risk' waarmee men bedoelt dat mensen het recht moeten krijgen om risico's te nemen in het leven, dat dit noodzakelijk is voor de eigen waardigheid en zelfvertrouwen. Buscaglia verduidelijkt dit:
*"De persoon die niets riskeert, doet niets, heeft niets, is niets en wordt niets. Hij mag dan op die manier lijden en verdriet vermijden, maar hij kan niet leren, voelen, veranderen, groeien of liefhebben. Hij is gevangen in zekerheid en voorspelbaarheid, hij is een slaaf die zijn vrijheid heeft opgegeven. Enkel een persoon die risico's kan nemen is echt vrij."*

*Ten slotte is het blijven geloven in herstel en dit uitdragen - zeker wanneer de cliënt zelf de hoop nog niet heeft gevonden - één van de krachtigste manieren om als hulpverlener het herstelproces en het opbouwen van een positieve identiteit te ondersteunen.*

> DE MENSEN ROND MIJ, MIJN FAMILIE, MIJN VRIENDEN EN DE HULPVERLENING: ZIJ ZIJN DE PERSONEN DIE IN HET BEGIN GELOOF IN MIJ HADDEN, EN ZIJ HEBBEN MIJ DE PUSH GEGEVEN OM OPNIEUW IN MEZELF TE GAAN GELOVEN. (WEP)

### 1.4.3 (Terug) helpen verbinding maken met de maatschappij en anderen

Zich terug verbonden weten met belangrijke anderen en de maatschappij is vaak een wens van de cliënt, en helpt bij het terug vinden van een betekenisvol leven en een positieve identiteit. Men stelt hierover:
*"Terug belangrijke sociale rollen kunnen opnemen is essentieel voor het welbevinden van de meeste mensen. Het terug opnemen van rollen gebeurt niet nadat een persoon beter aan het worden is; het is eerder een vehikel dat iemand helpt zich beter te voelen, te herstellen."*

### a. Ondersteuning van contacten met belangrijke anderen

We zijn ons bewust van de cruciale rol die familie en naastbetrokkenen vaak spelen in het herstelproces. Hulpverleners kunnen dan ook veel leren van de ervaringskennis van familieleden gezien zij een traject met de cliënt achter de rug hebben. Verder blijven inzetten op een aanbod voor familie, maar ook ondersteuning kunnen bieden aan familieleden is essentieel.

Daar waar de aanwezigheid van familie ondersteunend kan zijn voor cliënten tijdens periodes van begeleiding in ons centrum, moet dit ook maximaal gefaciliteerd worden. Wat bijvoorbeeld met geschikte bezoekuren, bezoekmogelijkheden (ook bij crisis of afzondering), aangename ontmoetingsplaatsen, …?

*Mooie voorbeelden van ontmoetingsmomenten met familieleden, en waar van elkaars ervaringen kan geleerd worden, zijn het psychosepraatcafé P, familievalidatiegroepen, ...*

Indien de familiecontacten verbroken zijn, is het belangrijk als hulpverlener om de cliënt te stimuleren en te helpen om de contacten te herstellen - uiteraard waar dit wenselijk is voor de cliënt.

Het sociaal netwerk bestaat natuurlijk uit meer dan familie. Bij veel cliënten is het breder sociale netwerk afgebrokkeld en is er vaak sprake van isolement en eenzaamheid. Heel wat cliënten wensen dan ook ondersteuning op vlak van de uitbreiding van hun netwerk. Ondersteuning in het terug contacten durven aangaan, nieuwe mensen te leren kennen, vriendschappen te ontwikkelen om ook op die manier terug meer deel te zijn van een groter geheel.

Ten slotte vraagt de ondersteuning van cliënten met kinderen blijvend veel aandacht. We willen deze cliënten ondersteunen hun ouderrol maximaal te kunnen blijven opnemen. Daarnaast willen we ook een welkom klimaat scheppen voor de kinderen. We willen de ouders ondersteunen om hun kinderen te helpen omgaan met de moeilijke situatie in hun gezin zodat ze veerkrachtige kinderen kunnen blijven.

*Vanuit de werkgroep familiewerking worden allerlei initiatieven ondersteund en ontwikkeld zoals het aanbod van KOPP-preventiegesprekken, speelhoeken op meerdere plaatsen, de knuffel-uil Wupke, ...*

> Een geschenk dat mensen elkaar kunnen geven: hoop, kracht en ervaring. (Deegan)

### b. Faciliteren van lotgenotencontact en werken met ervaringsdeskundigen

Lotgenotencontact kan hoop en kracht geven voor de toekomst, zeker wanneer cliënten in contact komen met andere cliënten die net al een paar stappen verder staan in hun herstel.
Sommige cliënten voelen zich bij ervaringsdeskundigen ook veiliger om hun verhaal te doen dan bij hulpverleners of familie. Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen ook het levendige bewijst vormen dat herstel mogelijk is; zij kunnen op die manier de hoop bij cliënten helpen aanwakkeren. Het is daarom belangrijk om als hulpverlener zo veel als mogelijk ruimte te bieden voor deze contactmogelijkheden.

*In ons centrum wordt in dat kader erg ingezet op de uitbouw van de werking van ervaringswerkers via WEP, Werkgroep Ervaringsinzet en Participatie. WEP zet zich in om cliënten te ondersteunen bij hun herstel, hulpverleners te helpen om nog beter in te spelen op de noden van cliënten, en belangstellenden te helpen om een beter begrip te krijgen rond psychische kwetsbaarheid en herstel.*
*WEP tracht zo hoop en empowerment te versterken bij cliënten, bij te dragen tot een meer herstelgerichte ggz, en het taboe rond psychische kwetsbaarheid te doorbreken.*

### c. Cliënten ondersteunen bij het (terug)vinden van een plek in de maatschappij

Het is niet altijd eenvoudig om na een periode van psychische ziekte terug een plek te vinden in de maatschappij. Soms moet er op zoek gegaan worden naar een andere woonst, ander werk of dagbesteding, dient er een nieuw netwerk van contacten uitgebouwd te worden, etc.

De hulpverlener moet er over waken om bij de begeleiding van cliënten samen voldoende aan 'levensdoelen' m.b.t. wonen, arbeid, vrije tijd, … te werken, en niet enkel te focussen op behandeldoelen. Dat betekent dat de informatie over welke keuzemogelijkheden er zijn op een eenvoudige manier toegankelijk moet gemaakt worden voor de cliënt.

*Een voorbeeld van een toegankelijke digitale database die werd ontwikkeld in de schoot (en op de website) van Zigzag is 'Wegwijs in de samenleving' met info over ontmoetingsmogelijkheden, lotgenotengroepen, arbeidsdiensten, …*

*Daaropvolgend moet de cliënt ook geholpen worden bij de contactname met de voorzieningen in die maatschappij. De ondersteuning bij dit proces en de voorbereiding op dit soort contacten is een belangrijke taak als hulpverlener.*

Vele cliënten worstelen onder andere met het dilemma omtrent al dan niet iets vertellen over hun kwetsbaarheid in externe contacten.

*Trajectbegeleiding op specifieke levensdomeinen kan hierbij veel betekenen, zoals via De Witte Hoeve en Echo voor werkgerelateerde zaken, via Zigzag voor vrije tijd, vorming en sociale contacten, etc.*

### d. De maatschappij een toegankelijkere plaats helpen maken voor mensen met een psychische kwetsbaarheid

Ondanks het feit dat één op vier mensen in zijn of haar leven te maken krijgt met een psychische aandoening, blijft het stigma dat over geestelijke gezondheid heerst, bijzonder groot. Dit bemoeilijkt voor cliënten uiteraard sterk het (terug) participeren aan die maatschappij. We willen daarom niet enkel cliënten eenzijdig proberen 'klaarstomen voor die maatschappij', maar zien het ook als onze opdracht om die maatschappij meer welkom en toegankelijk te helpen maken voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hiervoor wordt in de literatuur de term 'kwartiermaken' gebruikt.

*Enkele initiatieven vanuit onze organisatie:*

- *WEP brengt regelmatig herstelverhalen aan leerlingen, studenten en verenigingen om via die weg te werken aan realistische beeldvorming*
- *onze eigen muziekgroep Out of My Box, bestaande uit (ex-)cliënten en hulpverleners*
- *jaarlijkse deelname aan de 'tiendaagse van de ggz', georganiseerd door het lokale bestuur met verscheidene lokale welzijnsvoorzieningen*
- *onze faciliteiten (vergaderinfrastructuur) ter gebruik stellen voor andere doelgroepen, verenigingen,…*
- *actief samenwerken met niet-ggz-partners zoals De Witte Hoeve met VDAB, sociale en reguliere economie, buurtcentra, …*

We zetten als organisatie in op stigmabestrijding, maar ook als individuele hulpverlener, behandelteam, afdeling,… is dit een opdracht. Het begint alleszins met het zelf bewust worden van het heersende stigma en de keuze om deel te nemen aan de oplossing. Zo moeten collega's elkaar kunnen aanspreken op stigmatiserende of herstelondermijnende uitlatingen.

Ook met de cliënt kan (zelf-)stigma een gespreksthema zijn en kan samen uitgezocht worden wat stigmagerelateerde problemen zijn, en waar een oplossing kan liggen. Zo kan bijvoorbeeld samen worden afgewogen wat de voor- en nadelen zijn bij openheid over de kwetsbaarheid.

Bij het 'gaan spreken' voor andere doelgroepen zoals het geven van workshops, lessen, voordrachten, buurtcontactmomenten,… die gericht zijn op kennisvermeerdering, is het zich bewust zijn van stigma belangrijk. De taal en bewoordingen die we gebruiken zijn daarbij bijzondere aandachtspunten. Gebruik goede, realistische info en focus in de toelichting op acceptatie, het perspectief van herstel en de beleving van openheid in het spreken over psychische kwetsbaarheid.

*"Breng de normaliserende boodschap over dat iedereen psychische kwetsbaarheden heeft. Mensen die psychische aandoeningen zien als symptomen op een schaal waar je hoger en lager kunt scoren (angst, somberheid, achterdocht) blijken minder te stigmatiseren. Waar mensen geloven dat het verschil tussen 'zij' en 'wij' een kwestie van een doorlopende schaal is, hebben zij positievere emotionele reacties en neigen ze er minder toe afstand te nemen." (www.samensterkzonderstigma.nl)*

## 1.5 Het vergroten van zelfcontrole, verantwoordelijkheid en eigen regie

> "IK LAAT MIJN ZIEKTE MIJ NIET OVERHEERSEN; DOORHEEN DE JAREN HEB IK HARD GEWERKT OM EEN EXPERT TE WORDEN VAN MIJN EIGEN ZELFZORG (DEEGAN)"

In een goede herstelondersteunende zorg zijn het vergroten van de zelfcontrole, en het krijgen van keuze, verantwoordelijkheid en regie over het eigen leven essentiële pijlers. De eigen ervaringskennis die de cliënt zelf reeds ontwikkelde is het vertrekpunt om meer zelfcontrole te verwerven over de kwetsbaarheid en het vaardiger worden in omgaan met ziekte en symptomen.

*Een concreet voorbeeld is het werken met crisis- en/of signaleringsplannen om herval te helpen voorkomen. Ook het aanleren van copingstrategieën via DGT- of ACT-modules zijn helpend in het leren omgaan met de eigen kwetsbaarheid.*
*De WRAP-training, die ervaringsdeskundigen aanbieden, biedt handvaten om zich goed te blijven voelen, om te leren gaan met triggers en waarschuwingssignalen, en zich te leren wapenen in het omgaan met crisissituaties.*

*De eigen wensen en doelen van de cliënt zijn eveneens vertrekpunten bij het vormgeven van de begeleiding om zo als cliënt terug zelf de autonomie te krijgen en het heft in eigen handen te nemen.*

Dit impliceert dat er keuzemogelijkheden moeten kunnen worden aangeboden en dat cliënten duidelijk geïnformeerd moeten worden over individuele therapieprogramma's. Hierdoor kan er tegemoet gekomen worden aan de individuele omstandigheden, voorkeuren en mogelijkheden van de cliënt.

*Via het vaktherapeutisch aanbod, Prisma, kan ingespeeld worden op de individuele noden.*
*In persoonlijke begeleidingsplannen, waar de cliënt zelf de regie over heeft, kan worden neergeschreven wat de persoonlijke doelen zijn.*

Op vlak van medicatie moeten cliënten goede informatie krijgen zodat zij zelf keuzes kunnen maken, en de (eventuele) medicatie afgestemd is op wat de cliënt belangrijk vindt.

We werken hier met een model van 'gezamenlijke besluitvorming' (shared decision making). Dit model komt erop neer dat je bij elke beslissing zowel de hulpverlener als de patiënt betrekt. Niet alleen de wetenschappelijke kennis telt, maar ook de ervaringskennis, de voorkeuren en de waarden van de patiënt. We spreken van evidence-based patient choice (Elewyn).

Soms kunnen cliënten ook wensen hebben omtrent begeleiders waar ze graag mee willen samenwerken. Deze wensen moeten we kunnen beluisteren om hier maximaal rekening mee te houden.

De regie leren nemen kan een proces zijn dat veel vraagt van cliënten. Zeker wanneer zij in het verleden, vanuit opvoeding of eerdere behandelingen, nooit de regie mochten opnemen. Ondersteuning in dit proces is dan ook een taak als hulpverlener.

Ook van hulpverleners vraagt dit veel. Het is nog meer maatwerk, nog meer afstemmen op de individuele noden van cliënten. In acute crisissituaties kan dit extra complex zijn: waar kun je de regie bij de cliënt laten, ten voordele van de vertrouwensband, en waar moet je toch overnemen?

## 1.6 Wat als herstel onmogelijk lijkt

*Soms kan herstel bij bepaalde cliënten onmogelijk lijken voor hulpverleners. Belangrijk is dan om te onderzoeken wat er aan de hand is.*

Kan er sprake zijn van een onderschatting van de cliënt zijn mogelijkheden? Of voelt een cliënt zich niet klaar om bepaalde stappen in zijn of haar herstel te nemen? Misschien is een cliënt nog te veel overmand door symptomen, of door rouw om verlies? Heeft het te maken met het feit dat een cliënt al heel lang in de zorg verblijft, en alle hoop en veerkracht verloren heeft? Sommige van deze cliënten hebben in het verleden al boodschappen gekregen dat hun mening er niet toe doet of dat er voor hen niet te veel meer te verwachten valt in het leven.

Het kan voor mensen ook een overlevingsstrategie zijn om niet meer te hopen en zich terug te trekken in zichzelf. Omdat ze bijvoorbeeld erg teleurgesteld zijn in het leven, in anderen, in de hulpverlening, ... Voor sommige cliënten kan het de eerste keer zijn dat zij uitgenodigd worden om hun eigen wensen en mening te uiten. Het kan een hele zoektocht zijn om ruimte te maken om eigen wensen en meningen naar de oppervlakte te brengen, want deze kunnen ook voor de cliënt onbekend zijn. Voor anderen kan het aanbod dat gegeven wordt rond herstel niet aansluiten bij hun interesses of mogelijkheden. Maar bij quasi elke cliënt kan er iets gevonden worden waar *“de ogen van gaan glinsteren”* (Belofsen).

De analyse van wat er kan spelen bij een cliënt kan helpen bij de mogelijke aanpak van de situatie.
Daarbij is het belangrijk om tijd te geven voor herstel en in te spelen op het tempo van de cliënt. Eigen verwachtingen of assumpties als hulpverlener over hoe het herstel voor iemand zou moeten verlopen, dienen losgelaten te worden; dit kan de deur openen om andere wegen te verkennen.

Maar ook voldoende tijd blijven investeren in herstelondersteuning en mensen niet op te geven zijn hulpmiddelen, zoals de cliënten blijven uitnodigen om te participeren aan verschillende herstelactiviteiten, tijd investeren in relatie-opbouw, laten voelen dat ook zij ertoe doen, onderzoeken welke rol andere mensen uit het sociaal netwerk, ervaringswerkers en anderen kunnen spelen, …

Waar nodig kan er ook gezocht worden naar werkvormen die meer aansluiten bij de noden van de cliënt. Zo kan er een voorkeur zijn voor bijvoorbeeld minder verbale werkvormen, meer individueel werken, bepaalde spelvormen rond bepaalde thema’s, ...

Onderzoeken en analyseren waarom herstel moeizaam verloopt kan helpend zijn om terug samen een spoor te vinden. Toch kan het gebeuren dat je het als hulpverlener ook even niet meer weet en je je onmachtig voelt om een cliënt te ondersteunen in zijn herstel. In zo’n situaties is het belangrijk dat hulpverleners die onmacht durven erkennen en hier ook over durven communiceren met collega’s. Samen kan dan bekeken worden hoe hier mee om te gaan.

De moeilijke situatie mee uithouden, en in verbinding nabij kunnen blijven met de cliënt kan in zo'n situatie heel betekenisvol en herstelondersteunend zijn.
Maar 'uitbehandeld zijn' bestaat alleszins niet. Delespaul zegt hierover: *"Herstel van patiënten moet altijd als een optie openstaan. Het perspectief van uitbehandeling, van niets meer kunnen doen, wordt overal verlaten. België zal niets anders kunnen dan dit traject te volgen."*

*De hulpverlener is dus ook de 'hoopverlener', die een hoopvol perspectief voor ogen houdt, zowel voor zichzelf als voor de cliënt.*

# 2| Herstelbegrippen

## 2.1 Herstel

> Herstel was voor mij ook losgelaten worden, met geloof in de kracht van m'n eigen vleugels. (WEP)

De meest gehanteerde definitie van herstel komt van Anthony (1993):
*"Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven."*

Zoals te lezen is in de definitie van Anthony, gaat het over herstel vanuit het cliëntenperspectief, het persoonlijke herstel.

*Herstel is een uniek proces waarin mensen met een psychische kwetsbaarheid zich ontworstelen aan de identiteit van de psychiatrische patiënt, de regie hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting geven. Aspecten als persoonlijk welzijn en kwaliteit van leven staan hierin op de voorgrond.*

Dit persoonlijk herstel is de essentie van waar herstel om draait.

Naast dit persoonlijk herstel zijn er ook nog vormen van herstel, zo spreekt men ook van klinisch herstel, maatschappelijk herstel en functioneel herstel.

### a. Klinisch herstel

Klinisch herstel gaat over herstel in de medische zin van het woord oftewel het verminderen van symptomen. Denk aan het verdwijnen of verminderen van hallucinaties en achterdocht dankzij de behandeling met antipsychotica. Klinisch herstel is geen voorwaarde voor persoonlijk herstel. Het kan wel het persoonlijk herstel bevorderen. Zo is het gemakkelijker om opnieuw sociale contacten aan te gaan als je minder gehinderd wordt door achterdocht en hallucinaties.

Een te grote focus op klinisch herstel, kan het persoonlijk herstel echter ook belemmeren: zo kan bepaalde medicatie symptomen doen verdwijnen, maar de kwaliteit van leven toch naar beneden halen en kan het de keuze van de cliënt zijn om te leren leven met bepaalde symptomen.

### b. Maatschappelijk herstel

Bij maatschappelijk herstel gaat het specifiek over welke rollen iemand opnieuw opneemt in zijn leven. Dit is een zeer breed begrip en mag niet verengd worden tot bijvoorbeeld het al dan niet hervatten van werk. Het kan gaan om de meest basale rollen in het leven: opnieuw partner, vader, moeder of vriend kunnen zijn. Heel wat mensen slagen erin om hierin een lange weg af te leggen en hun ziekte als het ware te overstijgen. Zij nemen opnieuw volwaardig deel aan het maatschappelijk leven (familie, werk, school, vrienden) zonder hierbij te zeer beperkt te worden door hun ziekte. Voor heel wat andere mensen betekent maatschappelijk herstel dat ze met behulp van ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van beschut wonen) opnieuw in de maatschappij kunnen wonen. Herstel is steeds een persoonlijk proces dat uitgaat van zowel de mogelijkheden als de beperkingen van een persoon.

### c. Functioneel herstel

Bij functioneel herstel gaat het over het herstel van bepaalde psychische functies zoals concentratie, het vermogen om te plannen en initiatief te nemen en je aan te passen aan nieuwe omstandigheden. Functioneel herstel draagt ertoe bij dat iemand bepaalde taken opnieuw kan uitvoeren. Dit kan helpen om ook bepaalde rollen opnieuw op te nemen (in bijvoorbeeld het huishouden of op het werk) en zo bijdragen aan maatschappelijk herstel.  Klinisch herstel kan functioneel herstel bevorderen maar is geen noodzakelijke voorwaarde.

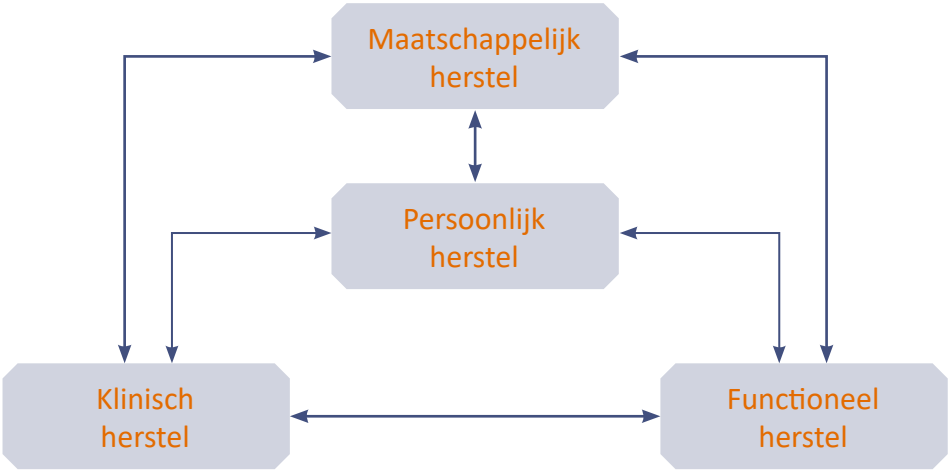



*Fig.: Van der Stel*

Herstel is met andere woorden een complex begrip, wat naar veel kan verwijzen. In deze tekst verwijst herstel veelal naar het persoonlijk herstel. Persoonlijk herstel wordt namelijk gezien als de motor van herstel.

Er zijn ook geen duidelijke criteria over wanneer iemand volledig of gedeeltelijk hersteld is. Het is een voortdurend proces waar mensen op zoek gaan naar hun eigen kracht, en van passieve ontvanger van de zorg evolueren naar een actieve regisseur van het eigen herstel (Kole).

## 2.2 Empowerment

Herstel en empowerment zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Empowerment betekent dat mensen die herstellen meer macht krijgen over hun eigen leven en maatschappelijke positie. Het gaat over het hervinden en ontwikkelen van de eigen kracht, en deze kracht actief inzetten.

Boertien en Van Rooijen stellen over empowerment:
*"Als principe zijn hoop en empowerment universeel, de invulling is hoogst persoonlijk. Door ervaren hoop durft iemand naar eigen belevingen te kijken. Daarbij blijkt er dikwijls een onvermoede grond van kracht te zijn die het mogelijk maakt om gaandeweg op te bouwen. Groeiende hoop en empowerment bieden de vrijheid en grond voor eigen keuzes. In dit herstelproces leert iemand om binnen het geheel van de eigen belevingswereld de hoogst individuele keuzemogelijkheden te zien waarmee hij of zij de regie over het eigen leven kan hernemen. Hoop en empowerment worden daarmee versterkt; ze zijn behalve de bron tevens resultaat van herstel."*

Hulpverleners kunnen dit empowerment faciliteren door cliënten te helpen de eigen regie terug te nemen, de eigen krachten te herontdekken en in te zetten.

> "Leren loslaten, nieuwe handvaten verwerven, en na een val zo snel mogelijk weer opstaan. (WEP)"

## 2.3 Herstelondersteunende zorg

### 2.3.1 Ontstaansgeschiedenis

Bijzonder aan de ontstaansgeschiedenis van herstelondersteunende zorg is dat deze benadering voornamelijk is gegroeid vanuit ervaringen van mondige cliënten.
Minder goede ervaringen met de geestelijke gezondheidszorg zette cliënten uit de Angelsaksische landen er in de jaren tachtig en negentig toe aan hun verhalen neer te schrijven. Zij hadden kritiek op de zorg die zij gekregen hadden en vonden deze vaak belemmerend i.p.v. bevorderend voor hun herstel.

Veel cliënten kregen naar aanleiding van een diagnose vaak te horen wat ze nooit meer zouden kunnen, bijvoorbeeld nooit meer zonder medicatie

kunnen leven, nooit meer betaald kunnen werken,... Daarnaast ervoeren cliënten ook dat vanuit de zorg de controle over hun leven overgenomen werd (met het idee mensen tegen zichzelf te beschermen). Een kritiek van zorggebruikers was dat de controle en verantwoordelijkheid in die mate werd ontnomen dat dit gevoelens van onmacht en hopeloosheid enkel versterkte.

Aan de andere kant ontdekten cliënten wat hen wél had geholpen. Ze schreven dit neer in herstelverhalen, richtten lotgenotengroepen op en kwamen in verschillende Angelsaksische landen tot een krachtige cliëntenbeweging. In diezelfde periode kwam er uit bepaalde onderzoeken naar voren dat de prognoses voor bepaalde ernstige en langdurige stoornissen beter waren dan aanvankelijk werd aangenomen.
Deze elementen samen maakten dat vanuit de gezondheidszorg zelf interesse groeide om hier iets mee te doen en herstelondersteunende zorg zijn plaats kreeg.

### 2.3.2 Definiëring

De essentie bij herstel is dat er ruimte ontstaat voor een leven buiten de ziekte om. Enerzijds dient die ruimte geboden te worden door naastbetrokkenen en hulpverleners. Anderzijds moeten mensen in staat zijn, en in staat gesteld worden, om die ruimte te voelen en te benutten. Herstelondersteunende zorg is die ruimte tot herstel zo maximaal mogelijk aanbieden. Het is het geheel van waarden, principes en activiteiten die hulpverleners kunnen toepassen in de dagelijkse ondersteuning aan cliënten.

Als herstel het persoonlijke proces van de cliënt is dan is de hulpverlener de facilitator van het herstelproces. Dit noemen we Herstelondersteunende zorg. Zorg die erop gericht is herstelprocessen te bevorderen.

Helpend om in te schatten of een hulpverleningsactiviteit herstelondersteunend is, zijn
*volgende vragen (Droës):*

- Helpen we de cliënt hiermee verder bij het ‘op verhaal komen’ en het plaatsen van de kwetsbaarheid in het eigen levensverhaal?
- Vergroten we hiermee de eigen kracht van de cliënt, en zijn of haar gevoel weer greep te krijgen op de dingen?
- Maken we gebruik van de ervaringskennis van de cliënt?
- Geven we de cliënt hiermee zoveel mogelijk regie, of krijgt hij hierdoor meer regie?

### 2.3.3 Relatie tussen herstel en behandeling

De oplossing van psychische problemen ligt niet uitsluitend in het toepassen van diagnostiek en het opstarten van een bijhorende behandeling om de ziekte te genezen. Hulpverleners zijn nochtans vaak gericht op het bereiken van dit 'klinisch herstel'. De focus van de zorg moet echter veranderen naar het bereiken van 'persoonlijk herstel': de zoektocht naar een zinvol leven en het opnieuw vervullen van gewaardeerde rollen.

Binnen een herstelondersteunende zorg wordt het klassieke ziektemodel verlaten en de klemtoon van de zorg verschuift van 'behandelen van een ziekte' naar 'het bevorderen van veerkracht en het leren omgaan met moeilijke situaties', het leren omgaan met symptomen,… Therapeutische behandelmodellen zoals Dialectische Gedragstherapie, Acceptance and Commitment Therapy en empathisch-directieve benadering kunnen cliënten waardevolle handvaten aanbieden in het leren omgaan met de eigen kwetsbaarheid. Vanuit de visie van gezamenlijke besluitvorming wordt samen met de cliënt zorgvuldig afgewogen welke behandeling eventueel een hulp kan zijn om tegemoet te komen aan zijn zorgbehoeftes, wensen en doelen. Behandeling kan aldus bijdragen tot persoonlijk herstel, maar kan dit ook in de weg staan, vooral als het samengaat met praktijken van dwang en drang (Slade).

*De voornaamste paradigmaverandering bestaat dus niet uit het loslaten van alle medische vaardigheden en behandelmogelijkheden, maar wel om deze voortaan op een manier in te zetten die bijdraagt aan het herstelproces van de cliënt.*

Het centrale doel hierbij is: mensen helpen een zinvol leven te leiden.
Dat vereist een meer genuanceerde en afgewogen kijk op behandeling, waarbij het paternalistische, strikt medische model vervangen wordt door een model van twee experts (hulpverlener en cliënt) die samen beslissingen nemen om het herstelproces te bevorderen.

## 2.4 Ervaringsdeskundigheid

### 2.4.1 Ervaringskennis

> JE LEERT WAT HELPEND IS. EN OOK AL IS HET CONFRONTEREND, HET GEEFT JE VERTROUWEN EN MAAKT JE STERKER. (WEP)

Ervaringskennis staat voor kennis die gegroeid is vanuit de eigen ervaringen van cliënten. Cliënten leren m.a.w. uit eigen ervaringen wat helpend en niet-helpend kan zijn bij hun herstelproces.
Belangrijk is dat cliënten de 'vrije ruimte' krijgen voor het erkennen en verkennen van deze eigen belevingen (Boertien).

*Dit impliceert ook dat hulpverleners nieuwsgierig en geïnteresseerd zijn in de ervaringskennis die cliënten hebben opgebouwd, en dat ze deze kennis (h)erkennen, ernstig nemen en meenemen in de begeleiding van hun cliënt.*

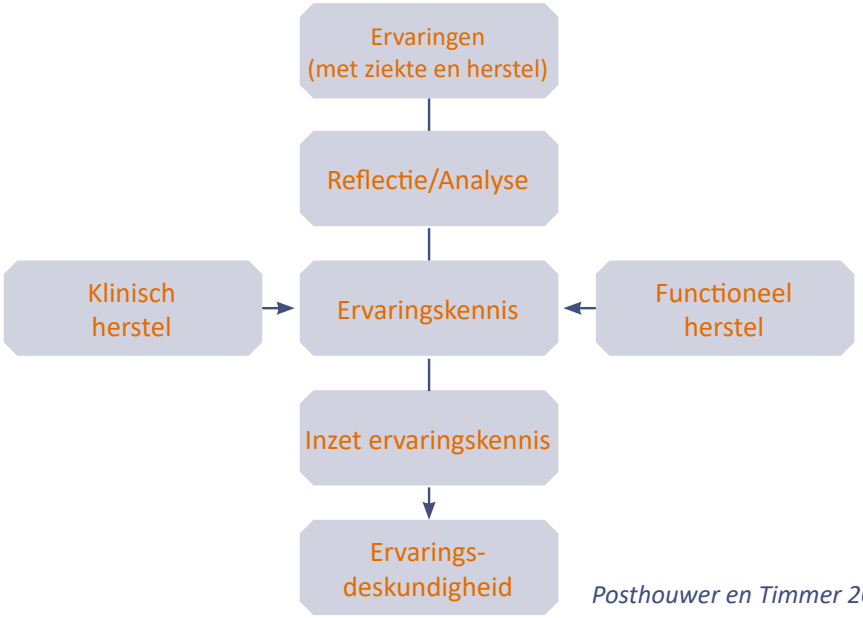
Zowel ervaringskennis van cliënten zelf als handvaten aangereikt door de hulpverlening kunnen cliënten immers ondersteunen bij hun herstel.

### 2.4.2 Ervaringsdeskundigheid

> WAT EEN ERVARINGSWERKER MEEGEEFT, KOMT MEER BINNEN EN BLIJFT MEER HANGEN. (WEP)

Het hebben van cliëntervaring of ervaringskennis, maakt je echter nog geen ervaringsdeskundige.
Ervaringsdeskundigheid opbouwen begint wel met het hebben van eigen ervaringen met psychische kwetsbaarheid en herstel. Door die ervaringen te analyseren en erop te reflecteren ontstaat ervaringskennis. Deze kennis wordt verbreed door ervaringen te delen met lotgenoten, en ook deze ervaringen weer te analyseren en erover te reflecteren. Via literatuur en scholing kan ervaringskennis ook verder uitgebreid worden.

Timmer vat dit samen als volgt:
*"Ervaringsdeskundigheid betreft dus professionele inzet en overdracht van kennis die vergaard is door analyse van en reflectie op eigen ervaringen, en ervaringen van deelgenoten, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties, media."*




*Posthouwer en Timmer 2013*

De rol van ervaringsdeskundigen om herstel bij cliënten te ondersteunen is cruciaal. Naar cliënten toe zijn zij diegenen bij uitstek om hoop en empowerment te stimuleren en uit te dragen naar cliënten. Zij kunnen begrip en (h)erkenning geven, en zijn zelf deskundig in herstel en in het leven met een kwetsbaarheid. Ervaringsdeskundigen gaan mee op de route van de ander, zonder de weg te wijzen.

Plooy schrijft hierover:
*"Een ervaringsdeskundige heeft via het eigen herstelproces de brandstof van hoop en empowerment ervaren, en weet dat dit een individueel proces is. Hij weet zeer nadrukkelijk wat hij niet weet: hoe een herstelproces voor iemand anders er uitziet. Maar hij weet ook wat soms helpt en soms hindert en hoeveel pijn en moeite het kan kosten om dit proces vorm te geven. Zijn rol is die van bondgenoot, een gelijke. En hij laat daarmee het vermogen van cliënten om zichzelf te helpen intact."*

*Ook hulpverleners kunnen veel van ervaringsdeskundigen leren. Zo kunnen zij helpen inzicht te geven in het cliëntenperspectief: wat kunnen gevolgen zijn van de aandoening zelf? Wat kunnen de maatschappelijke gevolgen ervan zijn? En hoe kunnen cliënten de geboden zorg ervaren?*
*Enkel zij kunnen dit perspectief bloot leggen, omdat zij de effecten van een aandoening en van zorg voelen (Boertien).*

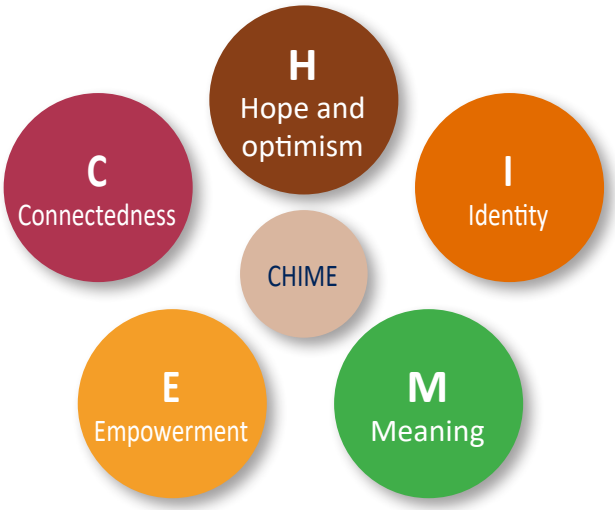
De ervaringskennis verruimt en verrijkt de professionele kennis en attitude van de hulpverlener en maakt hem zo een 'betere' professional. Ervaringsdeskundigen zijn dus van cruciaal belang in de uitbouw van herstelondersteunende zorg.

# 3| Kernelementen herstelvisie (CHIME)

Op basis van herstelverhalen beschreven verschillende auteurs en onderzoekers wat grote uitdagingen of helpende elementen zijn in een herstelproces. Vaak wordt in dat kader gerefereerd naar CHIME.

CHIME is een conceptueel kader van belangrijke kernelementen van herstelondersteunende zorg, dat werd uitgewerkt door Mike Slade en anderen op basis van onderzoek.

Het is een acroniem dat staat voor:
- Connectedness (verbondenheid)
- Hope and optimism for the future (hoop en optimisme)
- Identity (identiteit)
- Meaning in life (betekenis en zingeving vinden)
- Empowerment




## 3.1 Connectedness (verbondenheid)

Herstellen staat lijnrecht tegenover aan de zijlijn blijven staan. Herstellen gaat over het terug verbinding vinden met jezelf, maar ook over je opnieuw kunnen verbinden met anderen en met de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld door zinvolle en betekenisvolle activiteiten aan te gaan en belangrijke sociale rollen (terug) op te nemen. Dit klinkt vanzelfsprekend, maar kan voor cliënten soms ver weg liggen.

Herstellen is iets dat mensen zelf moeten doen, maar steun van anderen is hierbij onontbeerlijk (Wilken). Iedereen kan bijdragen tot die ‘verbondenheid’.
Denk maar aan steun van familie en vrienden die er tijdens heel het proces blijven staan en blijven geloven in de ander. De continuïteit in die steun door

bijvoorbeeld contact te blijven houden ook als het moeilijk gaat, kan dan heel veel betekenen.
Ook steun van lotgenoten of ervaringsdeskundigen blijkt erg helpend in het herstelproces te zijn. Omdat deze contacten naast (h)erkenning ook hoop en kracht kunnen geven voor de toekomst.

*Ten slotte is ook de steun van de hulpverlener erg waardevol in het terug vinden van verbondenheid met zichzelf, de ander en de samenleving. Het kan voor sommige cliënten een nieuwe ervaring zijn, om zich voor het eerst verbonden te voelen met iemand. Dit kan een eerste, noodzakelijke stap zijn vooraleer men verbinding kan maken met zichzelf en op zoek kan gaan naar verbinding met anderen buiten de hulpverlener.*

## 3.2 Hope and optimism for the future (hoop en optimisme)

> JE HOEFT NIET DE HELE REIS TE PLANNEN: VIND EEN VERTREKPUNT EN GA OP PAD. (WEP)

Hoop wordt vaak de motor van herstel genoemd. Zonder hoop, geen herstel.
Die hoop kan op allerlei manieren worden aangewakkerd. Vaak kan hoop ontstaan door een combinatie van intense ontevredenheid met het eigen leven, en een prikkel van buitenaf. Zo'n prikkel kan bijvoorbeeld zijn dat iemand sterk in jou blijft geloven. Of verhalen van anderen die gelijkaardige dingen hebben meegemaakt en er zich intussen van hebben weten te ontworstelen.

Noodzakelijk om te kunnen herstellen is dat een persoon terug de motivatie vindt om te leren omgaan met de aandoening en gevolgen daarvan. Dit vraagt enorm veel inzet en energie. Aanvankelijk is deze energie gewoon al nodig om te overleven, om het hier en nu door te komen en is het soms niet mogelijk ook nog eens vooruit te kijken.

Maar het herstelproces begint vaak bij een vonk van vertrouwen dat herstel wel mogelijk is. De cliënt krijgt terug hoop en gelooft dat beterschap mogelijk is. Hulpverleners (soms ook hoopverleners genoemd) kunnen enorm betekenisvol zijn door de hoop te blijven uitdragen naar cliënten, zeker op momenten dat cliënten de hoop zelf kwijt zijn.
Repper en Perkings:
*"Het keerpunt in mijn leven was het punt waarop ik terug hoop kreeg dat het mogelijk zou kunnen zijn om terug beter te worden."*

## 3.3 Identity (identiteit)

Cruciaal in een herstelproces is dat je weer onderscheid kunt maken tussen de ziekte en jezelf als persoon. Je bent niet langer de ziekte, je bent een persoon met een kwetsbaarheid of een ziekte.

Psychisch ziek worden blijkt immers als geen ander ziektebeeld impact te hebben op je eigenwaarde en identiteit. Veel mensen beschrijven dat ze contact verliezen met wie ze waren of zijn. Dat ze zich in plaats van individu vooral patiënt gaan voelen, geheel en al verklaard vanuit zijn of haar ziektebeeld. Ze vertrouwen zichzelf niet meer, en weten niet meer wat bij hen hoort en wat bij de ziekte.

Boevink beschrijft het als volgt:
*"Herstel betekent dat je moet 'ontpsychiatriseren'. Je moet leren niet alle tegenslagen steeds weer aan die zogenaamde stoornis in jezelf toe te schrijven, maar aan het leven zelf. Je moet het leven accepteren en er de verantwoordelijkheid voor nemen. Het duurt lang voordat je weer je eigen leven durft te leiden. Op krachten komen en zelfvertrouwen krijgen vraagt veel geduld."*

## 3.4 Meaning in life (betekenis en zingeving vinden)

Terug betekenis en zingeving vinden is een voorwaarde om te herstellen; terug aan het werk kunnen, belangrijke rollen weer opnemen van bijvoorbeeld vader, vriend of partner, terug actief lid zijn van die vereniging, iets kunnen betekenen voor anderen,… Een doel hebben is vaak nodig om de moed te vinden om verder te gaan.

*Wensen zijn daarin belangrijke motivatiebronnen. Zij zijn voor herstel als benzine voor een motor, want wensen genereren hoop. Maar ook op zoek gaan naar het ontstaan en de betekenis van de psychische kwetsbaarheid om dit een plaats te geven in het eigen levensverhaal, kan voor veel cliënten belangrijk zijn.*

## 3.5 Empowerment

Minstens zo belangrijk om terug een positieve identiteit te ontwikkelen is het herontdekken van eigen krachten en mogelijkheden. Vaak geraken deze ondergesneeuwd omdat er zo veel aandacht is gegaan naar de ziekte en kwetsbaarheid.

> IK ZET TERUG MIJN EIGEN KRACHT IN OM VERANDERING TEWEEG TE BRENGEN. (WEP)

Deze krachten kunnen heel divers zijn: persoonlijke kwaliteiten, talenten, vaardigheden, kennis, eigen steunbronnen vanuit de omgeving... Ook de manier waarop krachten terug ontdekt worden, kan erg verschillen. Sommigen vinden veel krachten terug in het eigen levensverhaal, anderen door (zinvolle) activiteiten en ervaringen in het heden.

Empowerment is onlosmakelijk verbonden met herstel; empowerment is door eigen actieve inzet de eigen krachten terug ontdekken, ontwikkelen en leren inzetten. Het gaat hierbij over de bereidheid de regie terug op te nemen over het eigen leven, en zelf keuzes te durven maken en voor eigen belangen op te komen. Herstel van autonomie is dus voor velen een belangrijke opgave in een herstelproces.

Ook zelf meer vat krijgen over de ziekte is belangrijk om te kunnen herstellen. Cliënten kunnen vaardigheden ontwikkelen om met de ziekte en beperkingen om te kunnen gaan. Op die manier leren zij minder afhankelijk te worden van de zorg in het omgaan met hun kwetsbaarheid.
In de Engelstalige literatuur spreekt men dan over 'self management' of ook zelfmanagement.

Ouwens, van der burg, Faber en Van den Weijden beschrijven het als volgt:
*"Zelfmanagement verwijst naar de cliënt die een eigen regie kan voeren over zijn leven met een ziekte en de behandeling hiervan."*

Deegan formuleert het zo:
*"Voor mij betekent herstel dat ik probeer zelf het stuur in handen te houden van mijn leven, ik laat mijn ziekte mijn leven niet overnemen."*

# Besluit

Herstelondersteunende zorg is alle zorg die in dienst staat van het herstel van de cliënt. Dat is niet altijd zo eenvoudig als het lijkt.
Deze tekst poogt een overzicht te bieden van de herstelvisie, zijn mogelijkheden en zijn uitdagingen.

De essentie van herstel is dat mensen zelf in beweging komen. Het is dus een subjectief en natuurlijk proces.
In deze visietekst vind je terug hoe je als medewerker of teamlid aan de slag kan met herstelondersteunende zorg. De focus ligt daarbij op de uitbouw van een evenwaardige relatie met de cliënt. Een presente, hoopvolle houding die de cliënt uitnodigt om terug in beweging te komen, en eigen keuzes te kunnen maken.

Dat vergt ook aanpassingen in de organisatie van de zorg. Dat cliënten hun herstelproces veel meer in eigen handen kunnen nemen, vraagt zorg op maat en gemeenschappelijke besluitvorming. Het ondersteunen van deze herstelprocessen gebeurt gelukkig ook meer en meer in samenwerking met belangrijke derden zoals familie of lotgenoten.
Herstelondersteunende zorg richt zich ook op de volledige persoon met al zijn levensdomeinen, sterktes en talenten. Het wil cliënten ondersteunen in het beter leren omgaan met de eigen kwetsbaarheid, maar wil hen ook helpen terug verbinding te maken met de maatschappij en anderen.

Deze visie op goede geestelijke gezondheidszorg is en blijft een continue uitdaging voor de organisatie van de zorg, ook in ons psychiatrisch centrum. Het is een taak die het ziekenhuis samen met alle medewerkers, cliënten, ervaringsdeskundigen, familie, ... ter harte neemt.

We kijken ernaar uit om deze samenwerking verder vorm te geven.

# Bibliografie


- *Herstelondersteuning van kans naar realiteit!,* Initiatiefgroep herstelondersteuning, maart 2011
- *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen,* GGZ Nederland, maart 2009
- *Handreiking Ropi: Recovery Oriented Practices Index; index voor herstelgerichte ggz,* Trimbos instituut (A. Hendriksen-Favier, S. van Rooijen, AM. Rijkaart), oktober 2010
- *Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur,* J. Droës en A. Plooy in tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen, 19de jaargang nummer 2, juni 2010
- *Making recovery a reality,* G. Shepherd, J. Boardman & M. Slade, Sainsburry Centre for Mental Health, maart 2008
- *100 ways to support recovery, a guide form mental health professionals,* Rethink recovery series, volume 1, Mike Slade, 2009
- *Recovering care: a contribution to a theory and practice of good care,* Jean Pierre Wilken, 2010
- *Herstel en Empowerment,* lezing door Martijn Kole in PC Sint-Hiëronymus, 28.02.2012
- *Implementing recovery,* G. Shepherd, J. Boardman & M. Burns, Sainsburry Centre for Mental Health, juli 2009
- *The Team recovery Implementation Plan: a Framework for creating recovery-focused services,* J. Repper and R. Perkins, ImROC (Implementing Recovery through Organiational Change, Center for mental health, NHS, oktober 2013
- *Depressief, goede zorg voor kwetsbare mensen,* H. Meganck, S. De Bruyne, M. Deceulaer, N. De Prijcker, Lannoo, 2014
- *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel en psychische aandoeningen,* J. Droës, C. Witsenburg, SWP, tweede druk 2015
- *Uitgedokterd,* Brenda Froyen, Manteau, 2016
- *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz,* Annemieke Hendriksen-Favier, Karla Nijnens en Sonja van Rooijen, Trimbos-instituut, 2012

- *Herstel-special: een speciale uitgave in het kader van 'herstel en gelijkwaardig burgerschap',* Ellen de Haan, GGZ Nederland, 2013
- *Richtlijn voor goede zorg; een handreiking voor een basishouding binnen herstelondersteunende begeleiding, Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht,* Herstelondersteunendezorg.nl, 2009
- www.samensterkzonderstigma.nl
- *Zo worden cliënten burgers: praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen,* Dirk Den Hollander en Jean Pierre Wilken, Uitgeverij SWP, achtste druk, 2017
- *Personal Recovery and Mental Illness, A guide for Menthal Health Professionals,* Mike Slade, Cambridge University Press, 2010
- *Heel de Mens, hoz en geestelijke verzorging,* Taco Bos, Inkeri Hyvarinen en Karien van Roermund, tijdschrift vor rehabilitatie, nummer 1, april 2011

# Werkten mee aan de tekst

- Stefaan Baeten
  algemeen directeur
- Davy Boone
  ervaringsdeskundige
- Stephan De Bruyne
  medisch directeur, psychiater
- Marjolein Deceulaer
  stafmedewerker herstelondersteunende zorg
- Katlijne Hanssens
  stafmedewerker beleid en communicatie
- Jeroen Kleinen
  voorzitter medische raad, psychiater
- Ronald Soontjens
  coördinator Zigzag, psycholoog
- Mieke Van Steelandt
  stafmedewerker zingeving en ethiek
- Alda Verbeek
  therapeutisch directeur
- Sara Vermeire
  ervaringsdeskundige

De tekst werd goedgekeurd door het Directiecomité en de Medische Raad.