

Reflectie op het internationaal reflectieforum Herstel en leefkwaliteit

H. V.

Een vernieuwende aanpak binnen de sociale sector werd met een ludieke vernieuwende studiedag even in de kijker gezet.

Erik Stevens, psychiater van St. Jan De Deo Gent, entertainde het gebeuren en bracht de

ideeën van Woldcafé over op een publiek van hulpverleners.

De rehabilitatie gedachten bestaan al een hele tijd, maar om ze massaal in de praktijk

toe te passen is nog voor velen een proces van lange adem. Er bestaan grote verschillen

in België en Nederland, door een andere praatcultuur en emancipatie fasen (processen).

Rehabiliteren = Eerherstel, door levenskwaliteit te verbeteren of te handhaven.

Eén van de grondleggers is Geoff Shepherd. Hij kwam als spreker samen met Jeannette

Harding. Zij vertelde haar verhaal van Herstel en Leefkwaliteit.

15jaar geleden kreeg ze de diagnose van “bipolaire stoornis”. Ze werkte ervoor als maatschappelijk werkster en maakte een hele moeilijke periode door in haar leven met

een neerwaartse spiraal: Zich niet goed voelen en depressieve klachten→werk

verlies→financiële problemen→scheiding van partner //→nood aan vernieuwing :

erkenning voor moeilijkheden en ondersteuning door hulpverlening. Ze bouwde een goeie band op met haar hulpverleners en langzaam aan herwon ze haar zelfvertrouwen

dank zij haar vrienden. Zij hielpen haar aan een nieuwe woonst en bleven geloven in haar mogelijkheden. Ondanks dat de hulpverlening zeer afwijzend was t.o.v. een nieuwe job, zocht ze zelf werk en vond dit ook zelf.

Ze vertelt dat maatschappelijk gezien hulpverleners haar niet konden helpen. Zij vond

steun en werd vooral geholpen door vrienden, sommige ook in de hulpverlening actief,

maar niet allemaal. Het gevoel van” integratie”, erbij horen, de dingen kunnen doen die

de meesten mensen doen, waren voor haar belangrijk en waren voor haar zeer helend

en bepalend voor haar gevoel van levenskwaliteit. Het zelf onder controle krijgen van haar stemmingsschommelingen i.p.v. medicatie vond ze een uitdaging en een persoonlijke taak.

“Iedereen kan dit, mits zelfkennis en steun en iets meer of beter willen dan gewoon bestaan”.

Dit is waar en tevens een gevaarlijke uitspraak voor al diegenen die geen steun vinden

door maatschappelijke context, kans armoede, beperkte mogelijkheden qua kennis of

intellect, etc.

(Onze sociale zekerheidsstelsel is nodig om deze groep ook alle kansen te geven om te

komen tot zelfstudie, waarachtige steun en om de hoop op beterschap niet verliezen.)

Geoff Shepherd, als man van de rehabilitatie gedachten, ondersteunt haar verhaal door

gerichte vragen te stellen en aan te tonen dat zij als ervaringsdeskundige behoorlijk deskundig is en het emancipatie proces door de hulpverlening behoorlijk goed heeft doorlopen. Hij geeft daarbij ook aan dat er binnen het huidige medisch - sociaal netwerk nog heel wat innovatie nodig is om meer mensen op weg te helpen zoals Jeanette Harding.

Detlef Petry, 40j psychiatrische ervaring in Maastricht C.P.P. Vijverdal, kwam met het thema : "Bondgenootschap" binnen de hulpverlening.

Hij erkent dat er al die jaren het een en ander is misgelopen t.o.v. mensen met een "chronische psychische diagnose". In de jaren 70 was hij ook bezig met een nieuwe denkpijpe rond verblijf in een psychiatrische instelling en het proces van outplacement.

Van Psychiater tot vriend, met respect voor de mens en zijn levensgeschiedenis. Van machtsprincipes binnen het medisch bolwerk naar humanisering. Vooral bij deze groep

mensen is er sprake van verhoging van lijden door traumatische aanpak van hulpverlening. Hij heeft het over "Levensproblemen" als term i.p.v. het stigmatiserende van diagnoses.

Hij erkent de nood aan respect, openheid, vertrouwen, kortom een menselijke benadering voor mensen die jaren lang een label mee kregen door een diagnose en enkel gezien werden als een probleem (cf. De patiënt, bestaat niet; er is steeds een mens met zijn omgeving en geschiedenis) Hij geeft aan dat hij mensen kon laten

herstellen zonder DSM IVR, gewoon door de dialoog van mens tot mens. Hij staat achter een vorm van Trialoog, waarbij de familie betrokken wordt bij het herstel en in dialoog wordt gebracht met de hulpverlener(s) en dit in eerste instantie in het belang van de geïdentificeerde cliënt (=probleemdrager van het familiesysteem. Trialoog is echter een zeer moeilijke vorm van communicatie en het risico op coalitie tussen 2

partijen maakt het vaak onmogelijk om tot een gezonde trialoog te komen.) Detlef Petry

herkent de hulpvraag van de cliënt en wil dat vooral naar diens wensen en verlangens

geluisterd wordt. Hij spreekt over een vorm van "transmurale werking" met "wijkteams", cf. burgerwacht maar dan vanuit een medische hoek. Hij erkent tevens het grote probleem van de cliënt door maatschappelijke context en cultuur verschillen,

door afwezigheid van gepaste familiesteun, door het behoren tot een minderheidsgroep

en niet tot de meerderheid. Hij ziet ook een onafhankelijke GGZ als mogelijkheid (Hulp kan net zo goed een dwang worden tot inpassing in een systeem en hangt dus af

van welke ideeën of visie en praktijk ze hanteert over ziekte en gezondheid, normaal en

abnormaal, conservatief of progressief, behoudsgezind of innovatie op verschillende

maatschappelijke terreinen)

Met een kleine opmerking tussendoor schetst hij meteen waar het om draait binnen de

psychiatrische instellingen: “Waar is de herstel afdeling?” i.p.v. crisisopvang, gesloten en openverblijf, opname dienst,... Wanneer is iemand hersteld? Wie bepaalt de mogelijkheden aan maatschappelijke integratie?

Een collectieve kijk is context bepalend. GGZ, media, onderwijs helpen mee een collectieve kijk te bepalen. Eigen leven in eigen handen, voor elke mens ↔ context of cultuur.

Het verhaal van Wil en Jan over “Ervaringsdeskundigheid”.

Zij vertegenwoordigen twee organisaties die het in de praktijk omzetten. Ze werken beiden op een eigen manier binnen een eigen emancipatie - proces met ervaringsdeskundigen.

‘Betaalde ‘ervaringsdeskundigen is blijkbaar iets recent binnen de organisaties.

Men spreekt over een streven naar 50% op 50% vertegenwoordiging in een organisatie

en de vraag of dit haalbaar is. Tevens heeft men het over het aanvullen van een medisch tekort binnen de zorgsector. Waar kunnen ze worden ingeschakeld? Enkel bij

de dagactiviteiten of ook op directie niveau? Wie bepaalt wie wat aankan? Is er opleiding en diploma vereist? In de praktijk blijkt dat het ook in Nederland nog niet zo vanzelfsprekend is. Het werken met ervaringsdeskundigen is onderhevig aan een evolutie met een win /win situatie binnen de zorgsector. Wanneer gaat men spreken van ‘deskundigen aan het werk’ in de zorgsector?

Herstel is de eerste stap in het proces. Herstel = rechtzetten, cf. empowerment en taalgebruik is daarbij heel cruciaal om gelijkwaardigheid te scheppen en een vermenschelijking opgang te brengen)

Rafaël Daem vertegenwoordigde UilenSpiegel en bracht in 12 minuten een schets van

zichzelf, zijn ziekte- en herstelproces en het belang van UilenSpiegel, en dit aan de hand van een familieopstelling volgens Hellinger, waarbij zeven vrijwilligers hem hielpen bij zijn uiteenzetting.

Rebecca Müller, ervaringsdeskundige en vertegenwoordigster van Ups&Downs, geeft

aan dat via zelfzorg en zelfhulpgroepen mensen vaak informatie opdoen en gestimuleerd worden tot vernieuwing van hun situatie. Ze spreekt over haar zelfhulpgroepen en stelt de vraag wie wel of niet komt, wie welke rol krijgt of wil binnen

het groepsgebeuren.

De zelfzorggroep biedt de mogelijkheid tot spreken met lotgenoten en hun ervaringen in het dagelijkse leven, dit kan andere mensen helpen. Tevens is er ruimte voor ontmoeting en dus ruimte voor het opbouwen van een beter sociaal netwerk met begrip en erkenning, waardoor leden zich na verloop van tijd vaak beter gaan voelen. Ze werkt in Brussel als secretaresse, zonder de term ervaringsdeskundige, maar weet

ook dat er nog heel wat te doen valt rond stigmatisering. Ze verwoordde het met een zin

als:” Ik wou dat ik kon zeggen dat ik naar mijn psychiater ga zoals ik zou kunnen zeggen

dat ik naar mijn kapper ga”.

Rik Van Laeken kwam spreken als ervaringsdeskundig familielid vanuit Similes. Hij pleitte voor meer dialoog met de hulpverlening en de nood om betrokken te zijn bij het herstel van andere gezinsleden. De familie wil gehoord worden, wil mee werken, maar wie bepaalt wat meewerken is? Momenteel is dit afhankelijk van de visie van de hulpverlener. Afhankelijk van de soort hulpverlening wordt de vraag naar meewerken van de familie positief of negatief bekeken, volgens hem. Wiens belangen behartigt de hulpverlener? Similes behartigt de belangen van de familieleden die wensen betrokken te worden in het herstelproces.

Chantal Van Audenhove bracht "Het helikopterperspectief", wat vrij snel bevroegd werd door Eric Stevens met de vraag of "Google earth visie" niet een betere formulering zou zijn.

Haar helikopterperspectief bestond uit een theoretische uiteenzetting vanuit onderzoek, praktijk en overheid voor hulpverleners. Ze ziet internationale koplopers in onze zorgsector door de hoeveelheid bedden, verkrijgbare en gebruikte medicatie, de beperking van dakloosheid en druggebruik en het respect voor mensenrechten (en hoogste zelfmoordcijfer?).

Ze stelt de vraag of de verwachtingen niet te overtrokken zijn ondanks dat er veel ontevredenheid is over residentiële opvang en behandeling door patiënten en familie zich meer en meer laat horen met ontevredenheid over hun inbreng. Ze probeert het positief te houden met aandacht voor therapeutische projecten in evolutie, de herstel

- visie die hoopgevend is en het belang van de omgeving dat mee in kaart gebracht wordt.

Het doorstromen van informatie zoals van het initiatief Wold café is niet evident, maar zou wel interessant en belangrijk kunnen zijn voor de overheid. Ze ziet Empowerment

en het begeleiden in een thuissituatie als een must, een begeleider aan huis zou zoveel mogelijk zelf moeten kunnen doen i.p.v. specialisten die elk hun ding doen. Er zou nu een overdaad aan specialisatie zijn in verschillende zaken, waardoor er een gedeelde

competentie ontstaat die niet efficiënt is en veel geld kost. Ze wil een zorg team met één duidelijke visie. (Blijft de vraag hoe ze dan het proces met ervaringsdeskundige ziet

en het verschillen van mening als uitdaging om tot groei en innovatie te komen.) Bevraging van de initiatieven en hun leiding, op basis van kennis, vaardigheden en attitude kunnen bijdragen tot een innovatieproces.

Heel wat om bij stil te staan en over na te denken.

Bedankt UilenSpiegel om te kunnen deelnemen aan deze studiedag met vernieuwende ideeën en uitdagingen.