

HERSTEL IN DE PRAKTIJK

Luc Van Huffel
In samenwerking met
Pascale Jamouille en Emmanuel Nicolas

HERSTEL IN DE PRAKTIJK

Psychisch kwetsbare personen beter
ondersteunen

Deze publicatie is het resultaat van een gemeenschappelijk initiatief van het Fonds Julie Renson, het Koningin Fabiolafonds voor de Geestelijke Gezondheid en de Koning Boudewijnstichting.

D/2015/45/152- ISBN 978 94 014 2151 5 - NUR 895

Vertaald vanuit het Frans door Katrien Meuleman

Vormgeving cover: Koen Bruyñeel

Vormgeving binnenwerk: Fulya Toper

© De auteurs & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2015.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Erasme Ruelensvest 179 bus 101

3001 Leuven

België

www.lannoocampus.be

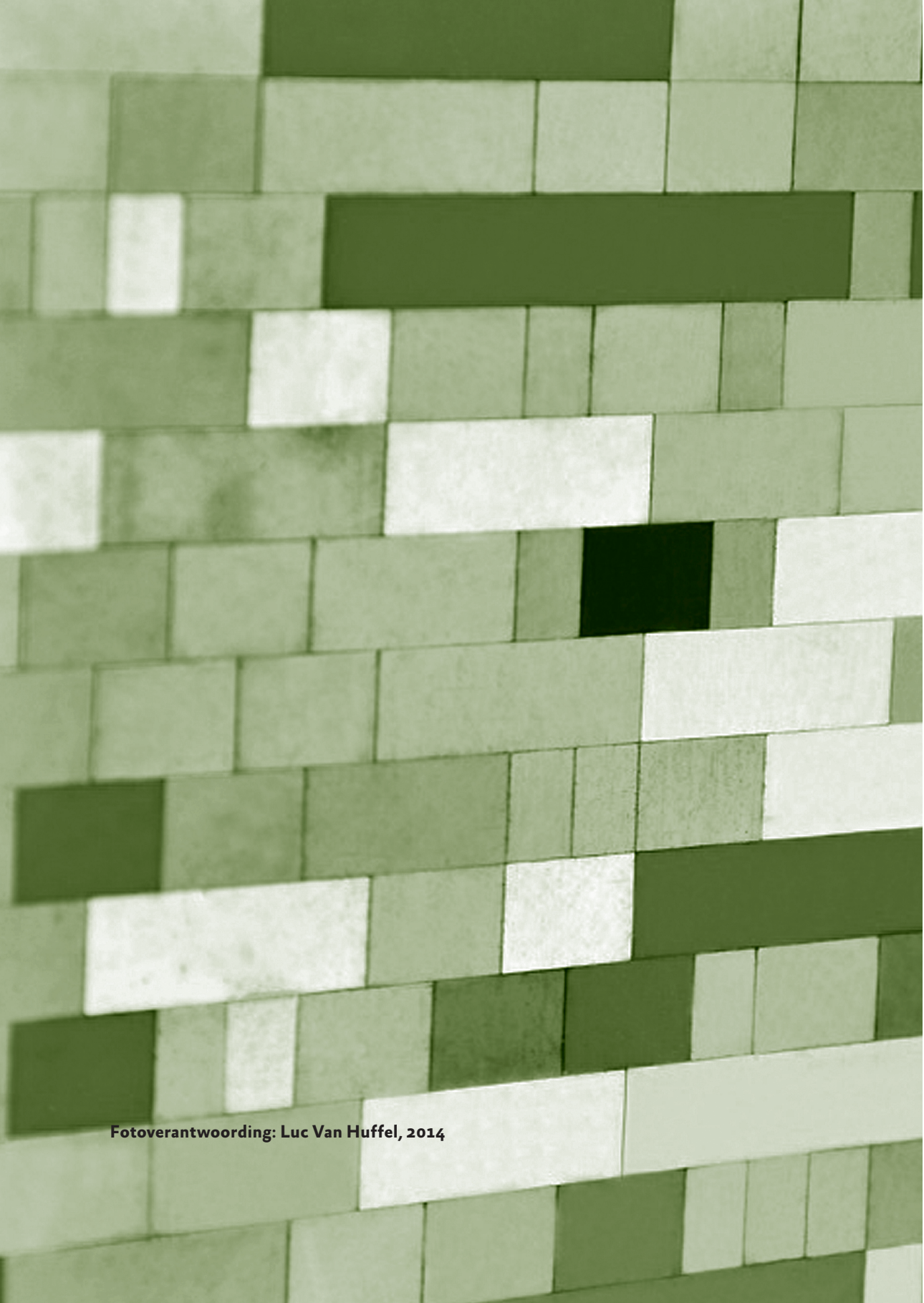
Inhoudstafel

INLEIDING: INNOVATIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	7
Innovatiologica's vanuit vier benaderingsgroepen inzake geestelijke gezondheidszorg	10
Een participatief onderzoek	13
De dynamiek van een terrein	14
1 NABIJHEID	17
Vaardigheden gebaseerd op nabijheid en het creëren van positieve ankerpunten	21
Vrijplaatsen van opvang als uitgangspunt van de relatie	25
Weerstand bieden tegen dominante relaties	27
Overdracht via een narratief proces	30
Actiologica's in de nabijheidsaanpak	33
2 GEMEENSCHAPSGERICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	37
Het creëren van alternatieven voor opname	40
De dynamiek van collectieve ruimtes	43
Begeleiding in de leefomgeving	46
Het verzorgende potentieel van participatie	48
Actiologica's in de gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg	52
3 ERVARINGSKENNIS	55
Het erkennen van de ervaringsbeleving	58
De vrijplaatsen van de ervaringsbeleving	62
De coconstructie van ervaringsdeskundigheid	67
Het begeleiden van de ervaringsbeleving van naasten	69
De ontwikkeling van het handelingsvermogen van families	72
Actiologica's in de coconstructie van ervaringskennis	75

4 CREATIVITEIT EN SOCIALE OVERDRACHT	79
Creatieve verkenning en creatief burgerschap	82
Vrijplaatsen voor creativiteit	84
Begeleiding van de creatieve exploratie	87
Creatieve expressie van zichzelf en van het collectief	91
Sociale overdracht	93
Actielogica's inzake creativiteit en sociale overdracht	95
5 VRIJPLAATSEN	97
Vrijplaatsen en vernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg	101
Vrijplaatsen in de nabijheid	101
Collectieve en gemeenschapsgerichte vrijplaatsen	102
Vrijplaatsen die de ervaring valoriseren	103
Vrijplaatsen die creativiteit bevorderen	104
Zin en functies van vrijplaatsen	105
BESLUIT: OM TE HERSTELLEN ...	109
Een nieuw paradigma binnen de geestelijke gezondheidszorg?	112
Vaardigheden die de noties herstel, empowerment en sociale inclusie herformuleren	114
De uitdagingen en onderhuidse spanningen van de innovatie	117
LIJST VAN ONDERZOCHE PRAKTIJKEN	121
GLOSSARIUM MET GEBRUIKTE TERMINOLOGIE	126
BEKNOPTE BIBLIOGRAFIE	138
EINDNOTEN	145

O

**Inleiding:
innovatie in de geestelijke
gezondheidszorg**



Fotoverantwoording: Luc Van Huffel, 2014

Dit boek is gebaseerd op veldonderzoek en bezint zich over de vernieuwende praktijken die op het gebied van geestelijke gezondheidszorg worden ontwikkeld.¹ Welke logica's liggen aan de basis en op welke manier wordt ingegrepen? Welke vaardigheden worden aangewend? In welke soorten plaatsen en tijd? We hebben ons onderzoek beperkt tot een vijftiental initiatieven. Ze hebben als bijzonder kenmerk dat ze uitgaan van het perspectief van de zorggebruiker en zijn omgeving, en geïnspireerd zijn op kennis die voortvloeit uit ervaring met psychisch lijden en de geestelijke gezondheidszorg.² Die biografische en professionele kennis put uit het intieme van de psychische aandoening en het herstelproces.³ Die vernieuwende initiatieven dragen niet per se het label 'geestelijke gezondheid'. Het is juist de bedoeling een niet-stigmatiserende band op te bouwen met mensen die door kwetsbare omstandigheden reeds erg verzwakt zijn.

Ook de familie wordt in de onderzochte praktijken betrokken. Psychische stoornissen stigmatiseren en isoleren immers ook degenen die er dagelijks mee omgaan. Familieleden werden bij de hulp- en zorgverlening lange tijd over het hoofd gezien. Bepaalde theorieën, die vandaag achterhaald zijn, legden de schuld bij de familie en wezen op haar verantwoordelijkheid bij het ontstaan van bepaalde psychische aandoeningen.⁴ Door die sociaalhistorische context ontstond een kloof, een afstand tussen de conventionele opname in psychiatrische instellingen en de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Sommige aspecten van de professionele kennis richten zich ook op nazorg. Zij werken vooral rond de sociale gevolgen van de ziekte wanneer die leidt tot uitsluiting, isolement en stigmatisering. Wanneer de symptomen zich stabiliseren en het herstelproces vordert, herstelt de sociale identiteit zich (Goffman, 1996) en dan komt het punt toegang tot werk naar voren. Door het hedendaagse activeringsbeleid dat psychosociale revalidatie voorschrijft, bestaat een gerede kans dat deze mensen te veel onder druk worden gezet om te presteren. Dat kan niet alleen leiden tot depreciatie en ontmoediging, maar ook tot sociale etikettering. Nochtans kan een verblijf in de psychiatrie een schat aan ervaring opleveren en meerdimensionale gerechtvaardigde en waardevolle kennis. Het naar waarde schatten van de ervaringen van de psychische aandoening en van

de zorgverlening leidde tot een actiologica. Die loopt als een rode draad doorheen het geheel van bestudeerde praktijken in ons veldonderzoek.

Vandaag voorziet de hervorming in de geestelijke gezondheidszorg⁵ het overhevelen van een deel van de zorgverlening in psychiatrische ziekenhuizen naar de leefomgeving van de patiënt. Men streeft naar een aanpak die mikt op het dagelijkse leven en de nabijheid, om zo het risico op een heropname te verminderen. De stem van de patiënt en die van zijn omgeving komen centraal te staan. Er moet naar hen geluisterd worden en met hen rekening worden gehouden. De nieuwe bepalingen leiden ertoe dat innovatie nodig is. Voor heel wat voorzieningen zullen nieuwe praktijken moeten worden bedacht en uitgevonden. Binnen deze beweging worden initiatieven genomen en ontwikkeld. Anderen zetten hun veldwerk verder en verlenen hun medewerking. We kunnen niet voorbijgaan aan deze bredere context van de evolutie in de geestelijke gezondheidszorg, zijn uitdagingen en zijn spanningsspellen.⁶ In dit boek focussen we ons evenwel voornamelijk op volgende vragen: Welke referentiesystemen worden bij de vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg gehanteerd? Over welke vernieuwing gaat het precies? Gaat het over de hervorming van de praktijken of over die van de ruimtes waar ze in de praktijk worden gebracht?

Innovatiologica's vanuit vier benaderingsgroepen inzake geestelijke gezondheidszorg

Dit boek schetst de innovatie vanuit vier benaderingsgroepen, uitgaand van hun heuristische betekenis. Die beschrijving richt zich niet op het in kaart brengen van alle innovatievelden inzake geestelijke gezondheidszorg – die is van nature onvolledig en ontoereikend – maar wil de referentiesystemen, de actiologica's en de toekomstgerichte vaardigheden ont-hullen. We groeperen ze rond vier werkingsconcepten en stellen ze in de eerste vier hoofdstukken stuk voor stuk voor:

- Nabijheid
- Gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg
- Ervaringskennis⁷
- Creativiteit

Elke groep omvat ruimtes die onderzocht zijn en waarin de praktijk-knowhow worden toegepast.

De op *nabijheid* gebaseerde aanpak bouwt zijn knowhow op in de onmiddellijke omgeving van zeer kwetsbare mensen. Elke benaderingswijze creëert op haar manier innovatieve ruimtes die aangepast zijn aan de realiteiten van het psychische lijden zoals dat in erg precare situaties beleefd wordt. Door vertrouwensbanden op te bouwen wakkeren die praktijken de kennis van hun publiek weer aan. Ze herstellen de conflictbemiddeling en de gelijkheid in relaties en sociale contacten. Een proces van verbinding met personen die psychisch lijden, krijgt binnen interventieruimtes vorm en steunt op de betrouwbaarheid en de rijke bron van kennis die in precare contexten is verworven.

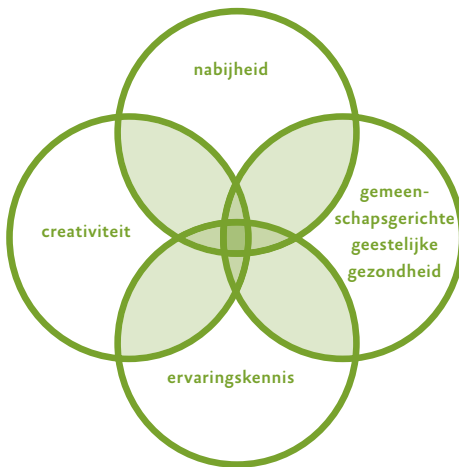
Gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg richt zijn praktijken vooral op achtergestelde gebieden, meer bepaald volkswijken en etnisch diverse buurten. Die praktijken bevorderen wederzijdse hulp binnen gemeenschappelijke ruimtes, door vertrouwensbanden te smeden met en tussen de bewoners. Door manieren van maatschappelijke participatie aan te moedigen, worden de gevolgen van uitsluiting en isolement verminderd en worden de middelen van de gemeenschap door zorgondersteuning versterkt. De drijvende krachten van de maatschappij en de informele netwerken worden gezien als hefboom. Het is van essentieel belang die op te bouwen. De gemeenschapsgerichte benadering pakt de sociale gevolgen van psychisch lijden aan. Ze doet een beroep op de kennis die de mensen hebben over hun afgelegde parcours, hun situatie en hun middelen. Ze bekijken de positie van de ‘patiënt’ en die van de ‘deskundige’ van naderbij en zwengelen de discussie aan over de betekenis van zorg op het gebied van geestelijke gezondheid.

De aanpak gebaseerd op *ervaringskennis* berust op de hulp van ervaringsdeskundigen en de maatschappelijke participatie van de zorggebruikers. Deze zijn allebei van essentieel belang voor het herstelproces. Het uitwisselen van ervaringen zorgt voor een betere deskundigheid over de manier waarop psychische aandoeningen en de zorg ervaren worden. De kennisdragers, ‘ervaringsdeskundigen’ of ‘deskundige derde’ genoemd, dragen hun kennis over aan collega’s en instellingen. Zo wil men de kwaliteit van de zorgverstrekking verbeteren en rechten voor patiënten en hun fa-

milie opeisen. In de praktijk gaat die overdracht van de intieme sfeer naar de openbare sfeer. De overdracht bevordert de participatie en het burgerschap wanneer ze bijdraagt tot het destigmatiseren van de geestesziekte.

De aanpak gebaseerd op *creativiteit en sociale overdracht* benut het artistieke potentieel van mensen en hun vermogen om te communiceren via hun creaties. Beeldende kunst biedt mogelijkheden om uitzonderlijke, persoonlijke leefwerelden uit te beelden. Radio-uitzendingen, theatervoorstellingen ... het zijn projecten die mensen op langere termijn betrekken. Ze maken het mogelijk begeleide en goed ondersteunde risico's te nemen, omdat ze door de groep geruggensteund worden. Zoals we zullen zien, brengt creativiteit soms heel onverwachte aspecten van hulp aan het licht. De ruimtes die gecreëerd worden, getuigen dan van individuele en collectieve talen. Het worden creatieve dragers die de realiteit van psychisch lijden overbrengen en aantonen welke rol de zorgverlening kan spelen. De overdracht is dan sociaal en gericht op burgerschap.

Die vier benaderingsgroepen inzake geestelijke gezondheidszorg zijn dynamisch en onderling verweven. Ze tonen overlappende zones, ruimtes van praktijk-knowhow die meerdere actiologica's aanzwengelen.



Figuur 1: De vier onderzochte benaderingsgroepen inzake geestelijke gezondheidszorg

Zo ontvouwen er zich bijvoorbeeld praktijken met logica's van nabijheid en van creativiteit. Vaardigheden uit de gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg verbinden logica's in de nabijheidsaanpak met die van ervaringskennis. Dezelfde actielogica kan bovendien in meerdere praktijken toegepast worden. Daarom is de ontwikkeling van ervaringskennis een actielogica die ook berust op aanpakken in de nabijheid, gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg en creativiteit. Het veld geestelijke gezondheidszorg blijkt dus dynamisch, complex en bijzonder rijk te zijn. Door dieper in te gaan op deze vier groepen zullen we proberen de ruimtes te beschrijven waarop deze praktijk-knowhow invloed heeft en welke logica's die aandrijft. Door een transversale lezing, dat wil zeggen doorheen de diverse bestudeerde ruimtes en praktijken, kunnen we de logica's begrijpen die meer algemeen de geestelijke gezondheidszorg doorkruisen. Op die manier kunnen we de veranderingen die zich op het terrein afspelen van nabij volgen. We buigen ons ook over de dagelijkse praktijk door professionele zorgverstrekkers en ervaringsdeskundigen aan het woord te laten om bij de realisatie van de door ons beoogde overdracht zo getrouw mogelijk te zijn.

Een participatief onderzoek

Voor het uitvoeren van deze studie hebben we gekozen voor participatief veldonderzoek (Jamouille, 2011). We hebben de bronnen vergeleken die voortvloeiden uit formele en informele gesprekken, etnografische beschrijvingen, participatieve seminars ... (de Sardan, 2008). We hebben ontmoetingen gehad met zowel professionele zorgverstrekkers als met zorggebruikers. Onze etnografische benadering bestond uit verschillende stappen. We dompelden ons onder in diverse zorgcentra om er de sfeer op het terrein op te snuiven. We beschreven die stemming in de werkomgevingen en daarnaast werden verhalen uit de professionele praktijken uitgewerkt. Ervaringsdeskundigen namen eveneens deel aan de oefening van ontmoeting en uitwisseling. De verkenning van dat terrein heeft beetje bij beetje de gespecialiseerde professionele kennis afgetoetst aan de deskundigheid van de zorggebruikers. In notitieboekjes verzamelden we de gevoelige gegevens en beschreven we wat we in de plaatsen en ruimtes konden observeren, horen en aanvoelen. We waren betrokken bij twee participatieve seminars, georganiseerd door de Koning Boude-

wijnstichting, het Koningin Fabiolafonds en het Fonds Julie Renson. Elk seminarie werd bijgewoond door ruim honderd professionals, zorggebruikers en familieleden. Die seminars waren een ankerplaats tijdens dit onderzoek, ontmoetingsplaatsen waar de diverse protagonisten een rijke en vernieuwende dialoog konden voeren. De gesprekken tijdens die bijeenkomsten werden van a tot z opgenomen en uitgeschreven. Zo konden niet alleen de ervaringen en meningen van de deelnemers, maar ook de dynamiek en spanningen die op het terrein van geestelijke gezondheidszorg speelden, het verloop van de analyse voeden. De kennismaking van de onderzoekers met het terrein, de uitwisseling van opgedane kennis en de coconstructie van kennis hebben dit onderzoek geleid. De participatieve dynamiek zorgde ervoor dat tal van personen die bij uitdagingen inzake geestelijke gezondheidszorg betrokken zijn, werden samengebracht. Ze heeft geholpen om vertrouwen te creëren en zowel een gemeenschappelijke cultuur als stellingnames te ontwikkelen.

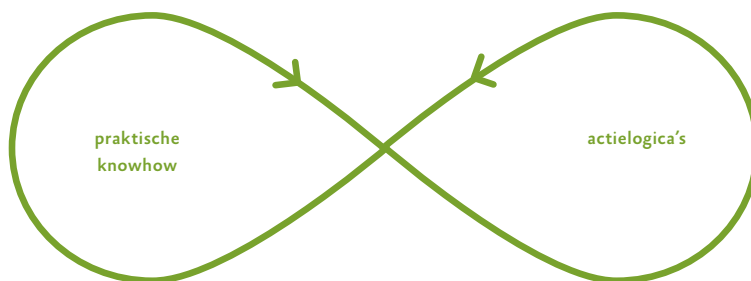
Vervolgens hebben we, in een benadering die meer ‘etno-logisch’ en multidisciplinair was, ons onderzoeksmateriaal overgeleverd aan de zienswijze en de standpunten van antropoloog Pascale Jamoulle. Zij superviseerde het hele veldonderzoek, en vergeleek die met onze multidisciplinaire intervisiegroep. De intervisiegroep bestond uit psychologen, een psychiater, antropologen, psychosociale werkers, sociaal pedagogen: zij zijn allen als docenten, promovendi of wetenschappelijke onderzoekers verbonden aan de wetenschappelijke dienst binnen de groep van de universiteit van Bergen-Henegouwen.⁸ Samen zijn we erin geslaagd de vernieuwende actiologica’s inzake geestelijke gezondheidszorg te distilleren. Zij moeten de basis vormen van de praktijk-knowhow die in het kader van dit onderzoek werd onderzocht.

De dynamiek van een terrein

Door de diverse soorten van aanpak in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen, bestaat het risico dat de dynamiek vastgeroest geraakt en zodoende voorbijgaat aan het initiële doel, namelijk de energieoverdracht van een terrein. Laten we de beeldspraak van een foto gebruiken. Een foto kan een sfeer of een beweging in beeld brengen. Zij kan precies

en nauwkeurig zijn, of juist omgekeerd en beschaduwde, onscherpe of dooreenvloeiende zones tonen, die door de fotograaf bewust zijn aangebracht. Het huidige boek is een momentopname, net zoals een foto, gemaakt op basis van een onderzoek dat een jaar heeft geduurd. Het moet de werkelijkheid van het terrein overdragen, maar het omvat per definitie ook niet-onderzochte gebieden en onnauwkeurige handelingen, die in het kader van andere onderzoeken ten gronde moeten worden geobserveerd en beschreven.

Niettemin heeft de analyse van het materiaal dat bij diverse professionals en ervaringsdeskundigen is verzameld bijzondere logica's blootgelegd. Deze zullen richting geven aan de acties inzake geestelijke gezondheidszorg, zoals het smeden van nabijheidsbanden, de gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg, het uitwisselen van kennis verkregen uit ervaring, het ondersteunen van creativiteit ... Ze dialogeren met de concepten 'herstel', 'empowerment' en 'sociale inclusie'. De werkingsmodaliteiten gebeuren door middel van praktijk-knowhow. Bijvoorbeeld door tips van zorggebruikers, workshops, radio-uitzendingen, artistieke creaties en eerstelijnsopvang. De actiologica's en de praktijk-knowhow staan in een permanente dialoog die professionals en het betrokken publiek in een proces van coconstructie van kennis betreft.



Figuur 2: Een coconstructie van kennis

Na de verkenning aan de hand van de vier benaderingsgroepen zullen we de 'rode draad' van de innovatie in de geestelijke gezondheidszorg weer opnemen: het oprichten van vrijplaatsen als innovatieve omgeving, ervaringskennis als basis voor herstel en tot slot enkele mogelijkheden voor

overdracht. Als orgelpunt komen de actuele veranderingen en uitdagingen binnen de geestelijke gezondheidszorg aan bod. In de kantlijn van deze terreinstudie dringt zich de volgende vraag op: maken we momenteel een verschuiving in het paradigma mee?