



Psychosociale rehabilitatie en socio-professionele inclusie

De WGO beschrijft een goede geestelijke gezondheid als 'een toestand van welzijn waarin het individu zich bewust is van zijn bekwaamheden, de gewone stress van het leven aankan, productief en rendabel kan werken, en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn gemeenschap'.¹

Stigmatisering is 'één van de voornaamste problemen waarmee personen met psychiatrische stoornissen worden geconfronteerd'. Stigmatisering doet afbreuk aan het gevoel van eigenwaarde, draagt bij tot een verslechtering van gezinsrelaties en verhindert individuen om zich **maatschappelijk in te schakelen, en een woonst en werk te vinden**.²

Isolement en verlies van sociale inschakeling als burger zijn de belangrijkste kenmerken van de handicap die samenhangt met psychische stoornissen en terzelfdertijd frequent leidt tot herval. Dit heeft vaak verband met het afbreken van geplande en stabiele zorg. Uit talrijke studies blijkt dat een persoon in de gemeenschap kan ingeschakeld blijven als hij de noodzakelijke flexibele en adequate ondersteuning krijgt. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de kans op rehospitalisatie zeer sterk vermindert door de implementatie van een aangepaste opvolging in de gemeenschap. Door interventies die de ontwikkeling van doelgerichte vaardigheden en een adequate ondersteuning bevorderen, is het mogelijk om de reïntegratie van deze mensen en de opvolging na een opname aanzienlijk te verbeteren.

In het actieplan voor de geestelijke gezondheid in Europa³ van de WGO worden de uitdagingen voor de komende jaren beschreven. Deze bestaan erin om een beleid en wetgeving uit te werken, te implementeren en te evalueren die leiden tot acties, waardoor het welzijn van de hele bevolking wordt verbeterd, geestelijke gezondheidsproblemen worden voorkomen en de integratie en het functioneren van personen met dergelijke problemen worden bevorderd. De prioriteiten voor de komende tien jaar zijn de volgende:

- Het belang van geestelijk welzijn onderstrepen;
- Collectief strijden tegen stigmatisering, discriminatie en ongelijkheid; mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun familie versterken en ondersteunen zodat zij actief kunnen meewerken aan de ontwikkeling en invoering van omvattende, geïntegreerde en doeltreffende geestelijke gezondheidszorgsystemen (inclusief promotie, preventie, behandeling, herstel en maatschappelijke inclusie);

¹ The World Health Report 2001. Mental health : New Understanding, New Hope. Geneva, WHO, 2001
http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

² Wahl OF. Mental health consumers' experience of stigma. Schizophrenia Bulletin,1999, 25 :467-478.

³ Mental health: facing the challenges, building solutions – WHO Regional Office for Europe. Report from the WHO European Ministerial Conference. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

- Omvattende, geïntegreerde en doeltreffende geestelijke gezondheidszorgsystemen (inclusief promotie, preventie, behandeling, herstel en maatschappelijke inclusie) ontwikkelen en invoeren;
- Zorgen voor competent en efficiënt personeel op al die gebieden;
- De ervaring en expertise van patiënten, naastbetrokkenen en hulpverleners erkennen en daarvan gebruik maken bij de planning en de uitwerking van diensten.

Volgens Farkas⁴ is psychosociale rehabilitatie een systematische methodiek die erop gericht is om gebruikers te helpen de omgeving te kiezen waar ze willen leven, waar ze opleiding(en) willen volgen of willen werken, waardoor ze een gevoel van succes kunnen ervaren. Psychosociale rehabilitatie heeft ook als doel om de hulpverlening zo uit te bouwen dat dit mogelijk wordt. Zo past psychosociale rehabilitatie in het zorgaanbod. Daarbij zal het er dus op aankomen om gebruikers te helpen om de nodige vaardigheden te ontwikkelen in het milieu van hun keuze en de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben om hun zelfgekozen doelstellingen te realiseren. De uitdaging bestaat erin om de gebruikers in de gemeenschap te integreren en ervoor te zorgen dat ze er actief aan kunnen deelnemen. Het doel is hulp aan te bieden om in deze omgeving beter te functioneren en te 'herstellen': een positieve identiteit te ontwikkelen in zelfgekozen sociale rollen. Bij die aanpak wordt dus de nadruk gelegd op de sterktes van het individu in plaats van op de ziekte. Dit concept past in de herstelvisie, waarin hoop wordt gecreëerd en een zo goed mogelijk leven, ook al is de ziekte niet verdwenen en blijven de beperkende symptomen aanwezig.

Alhoewel psychosociale rehabilitatie tot doel heeft de slaagkansen van gebruikers te verhogen zodat ze in de omgeving van hun keuze kunnen functioneren met zo weinig mogelijk professionele interventies, dient men er rekening mee te houden dat het gaat om een proces dat begint met en eindigt bij de gebruikers, waarbij prioritair aandacht wordt geschonken aan de bijdrage en de keuzes van de betrokken individuen.

Bovendien zal het erop aankomen om functionele tekorten te compenseren of uit de wereld te helpen en de interpersoonlijke en omgevingsbarrières te overwinnen die gepaard gaan met de aanwezigheid van een handicap.

Tenslotte is het de bedoeling om de capaciteiten om een autonoom leven te leiden te herstellen door sociale uitsluiting en werkloosheid terug te dringen.⁵ We kunnen het niet over psychosociale rehabilitatie hebben zonder het over behandeling te hebben.

Behandeling heeft tot doel symptomen te verlichten met geneesmiddelen en psychotherapie. Behandeling gebeurt door therapeutische teams, bijna altijd in de voorziening. Behandeling beoogt genezing.

Rehabilitatie heeft tot doel gebruikers te helpen om hun vaardigheden te ontwikkelen en terug gewenste sociale rollen op te nemen. Vanuit die waarden en principes is de meest geschikte omgeving voor rehabilitatie de gewone leefomgeving. Rehabilitatie beoogt herstel.

⁴ Farkas, M., Sullivan Soydan, A., Gagne, C., (2005). Disponibilité à la réhabilitation: une introduction. Socrate Editions

⁵ Anthony et Liberman, 1986 - 1992

Herstel betekent niet genezing, maar is een persoonlijk proces dat een verandering van attitudes, waarden, gevoelens, doelstellingen, competenties en/of rollen beoogt. Het is een middel om een nuttig en hoopvol bevredigend leven te leiden, ongeacht of dat nu beperkt is door ziekte of niet. Herstel impliceert de vorming van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in het leven van het individu dat leert om de gevolgen van de ziekte te overwinnen.

De vier elementen die een rol spelen bij herstel, zijn:

- Hoop vinden
- De eigen identiteit opnieuw bepalen
- Het leven een betekenis geven
- Verantwoordelijkheid opnemen.

Professionele rehabilitatie

Professionele rehabilitatie heeft tot doel om mensen met een psychiatrische beperking te helpen om succesvol en tevreden te functioneren in de werkomgeving van hun keuze en om hun professionele doelstellingen tot een goed einde te brengen.

De nadruk wordt dus gelegd op het rehabilitatieproces, op het betrekken van de gebruiker als actieve partner en op de competenties van het team om de gebruiker gedurende het volledige proces te begeleiden. Het gaat hier om een aanpak, zowel met de gebruiker als met zijn omgeving, die ondersteuning vereist die niet beperkt is in de tijd, en die gebaseerd is op de voorkeuren en de belangen van de gebruikers (en niet van behandelaars), met als doel professionele integratie in al haar vormen, waarbij de voorkeur uitgaat naar competitieve jobs (in gewone werkomgevingen).

Professionele psychiatrische rehabilitatie is een geheel van activiteiten die de gebruiker engageren om een actieve rol te spelen in de keuze van zijn professionele doelstellingen en in de ontwikkeling van de ondersteunende activiteiten die hij nodig heeft. Dat vereist dus vanwege de gebruikers een aanzienlijk en langdurig engagement.

Het werk van de hulpverleners bestaat erin de gebruiker te helpen bij het ontwikkelen en volhouden van zijn engagementen, zelfs nadat hij werk gevonden heeft. De hulpverleners blijven ondersteuning bieden bij het oefenen van vaardigheden, bij nieuwe ontwikkelingen en veranderingen.

Volgens deze Noord-Amerikaanse benadering is professionele psychiatrische rehabilitatie een complex proces dat niet ondersteund wordt door één theorie, maar veeleer gebaseerd is op een filosofie, algemene principes en waarden die gedeeld worden door alle betrokken hulpverleners. Het gaat om deze principes:

- De gebruiker helpen om zich te definiëren en een professionele identiteit te ontwikkelen,
- De capaciteit om het engagement, de vaardigheden en de kwalificaties van de gebruikers te verhogen, in de overtuiging dat groei mogelijk is
- Doeltreffende interventies om vaardigheden te ontwikkelen en steun bieden om een gewenste job te kiezen, te krijgen en te behouden
- De mogelijkheid om doeltreffend samen te werken met mensen uit verschillende culturen.

Als belangrijkste waarden onthouden we:

- Integratie in alle aspecten van een gewoon leven in de maatschappij
- Partnerschap, door een relatie van samenwerking en wederzijdse verantwoordelijkheid
- Bevorderen van eigen keuze door relevante informatie en ondersteuning te bieden
- Een geïndividualiseerde aanpak.

Partnerschap verwijst hier naar het uitbouwen van reële werkrelaties met de gebruikers zodat elke partner met zijn expertise kan bijdragen. Daarnaast gaat het om partnerschap met het ondersteunend netwerk, met het zorgteam en natuurlijk met de opleidings- en arbeidssector.

Het beleid inzake sociaal-professionele integratie wordt doorgaans gezien als de koninklijke weg om opnieuw aan werk te geraken. Geen werk hebben betekent evenwel niet noodzakelijkerwijs dat men niet actief is. Onderzoek lijkt aan te tonen dat gestructureerde activiteiten zelfs een positiever effect zouden hebben op de geestelijke gezondheid dan beroepsactiviteiten. Maar er wordt verduidelijkt: 'Enkel activiteiten die zinvol zijn voor het individu bieden een hoog niveau van persoonlijke inzet dat toelaat om het gebrek aan werk te compenseren. Meer bepaald moet de activiteit tegemoet komen aan de intrinsieke doelstellingen inzake persoonlijke ontwikkeling, tot de uitbouw van bevredigende sociale relaties en het leveren van een bijdrage tot de samenleving (Ryan & Sheldon). Bovendien vermindert de identificatie met een groep, of het behoren tot een vereniging, het risico op eenzaamheid, herstelt het de sociale verbondenheid en versterkt het de zelfwaarde en het gevoel van sociale betekenis. Wanneer de groep het mogelijk maakt om moeilijkheden te delen om die problemen dan samen te overwinnen groeit solidariteit. Het is het feit dat men tot een sociale groep behoort, dat doorslaggevend is⁶. We zitten dus ver van de bezighoudingsactiviteiten die nog al te vaak worden aangeboden aan dit publiek...

Daarnaast is er het belang van sociale integratie.

Donatienne Desmette⁷ bespreekt de resultaten van een onderzoek dat in 2001–2002 werd uitgevoerd bij gebruikers van 18 OCMW's die gebruik maakten van een structuur voor burgerparticipatie. Daaruit blijkt dat de individuen die regelmatig deelnemen aan een sociale activiteit, zich sociaal beter aanvaard en erkend voelen. Ook lijken ze zich in vergelijking met 'niet-gebruikers' beter te voelen, wat tot uiting komt in een vermindering van hun depressieve symptomen. Dit resultaat is op twee vlakken belangrijk. Het welzijn speelt immers ook een mobiliserende rol in het proces van sociale integratie: omdat de medewerking aan een structuur voor sociale activiteiten de geestelijke gezondheid van de individuen verbetert, blijken die individuen zich sociaal meer geïntegreerd te voelen.

Het blijkt dat personen die vaak naar een structuur voor 'burgerparticipatie' gaan, ook diegenen zijn die de meest positieve houding ten aanzien van een job tonen, wat meer bepaald tot uiting komt in het feit dat ze meer geneigd zijn om stappen te zetten in de zoektocht naar werk.

⁶ DESMETTE, D. et al., « Chapitre 7. Les activités d'insertion sociale : occupation ou insertion ? », in Ginette Herman, Travail, chômage et stigmatisation, De Boeck Supérieur « Économie, Société, Région », 2007 (), p. 253-281.DOI 10.3917/dbu.herma.2007.01.0253

⁷ Ibid

Bovendien zien we een zuigeffect op het persoonlijke sociale netwerk van de gebruiker, want hoe meer sociale ondersteuning de structuur intern biedt, hoe meer de gebruiker aangeeft dat hem dat ook daarbuiten tot nut is. Sinds de invoering van de projecten voor de hervorming van de GGz via netwerking, de 107-projecten, zagen we een bijna exponentiële oriëntering van mensen naar diensten voor sociale integratie.

Om de relevantie van dergelijke oriëntering te bepalen, verwijzen we naar de WHO. Men onderscheidt 3 dimensies in het denken over geestelijke gezondheid:

1. Positieve geestelijke gezondheid verwijst naar een toestand van welzijn, een gevoel van geluk, van zelfverwezenlijking en/of positieve persoonlijkheidskenmerken (optimisme, zelfachting, veerkracht, gevoel van eigenwaarde, zelfvervulling enz.). Het is een toestand van evenwicht en harmonie tussen het individu en de omgeving waaraan hij zich moet aanpassen.
2. Psychisch onwelbevinden is een toestand van onbehagen die niet noodzakelijkerwijs op een pathologie of een mentale stoornis wijst. De term verwijst naar de vage aanwezigheid van weinig intense of vluchtige angstsymptomen en depressieve symptomen die niet voldoen aan diagnostische criteria en die een reactie kunnen zijn op lastige situaties en existentiële moeilijkheden, zoals stress, schuldgevoel, psychosomatische stoornissen of professionele uitputting. Als die toestand van psychologisch lijden intenser wordt of blijft duren, kan die evenwel wijzen op een psychische stoornis en een medische behandeling vereisen.
3. Mentale stoornissen steunen op diagnostische classificaties die gebaseerd zijn op vastgelegde criteria en verwijzen naar gerichte therapeutische acties. Die stoornissen hebben een variabele duur en blijken min of meer ernstig te zijn of een handicap te vormen. Het gaat bijvoorbeeld om psychotische stoornissen, ernstige depressieve stoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen of stoornissen gelinkt aan het gebruik van middelen.

Ook al richten diensten voor socioprofessionele inclusie⁸ zich niet op mensen met ernstige en chronische psychiatrische stoornissen die op zoek zijn naar een bezigheid, toch blijken die diensten zeer geschikt om meer levenskwaliteit te bieden aan mensen bij wie een situatie van sociale uitsluiting tijdelijke geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaakt (de pathogene effecten van uitsluiting) en die hun situatie willen veranderen. Die voorzieningen, die weinig expertise hebben op het vlak van psychische stoornissen en beperkt zijn in hun middelen, worden dan overvraagd en doen een beroep op een partnerschap met andere diensten om de noden van die gebruikers op een

⁸ Waals decreet van 17 juli 2003 betreffende de sociale insluiting (BS 28 juli 2003). Artikel 4 bepaalt de grote doelstellingen waarop de acties in het kader van sociale inclusie gericht moeten zijn:

1° het sociaal isolement doorbreken;

2° deelname aan het maatschappelijke, economische, politieke en culturele leven mogelijk maken;

3° sociale erkenning bevorderen;

4° het welzijn en de leefkwaliteit verbeteren;

5° de autonomie bevorderen.

Volgens artikel 3 van het Waals decreet van 3 april 2009 houdende erkenning van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en van de referentiecentra inzake geestelijke gezondheidszorg met het oog op de toekenning van subsidies is een therapeutische club een onthaal- en activiteitenplaats waar personen met ernstige of chronische psychiatrische of psychologische stoornissen overdag (geheel of gedeeltelijk) stabiliteit kunnen vinden of verzorgd kunnen worden.

geïntegreerde manier aan te pakken. Andere eerstelijnsactoren (meer bepaald de OCMW's) doen hetzelfde als ze stellen dat 'inclusie zich niet mag beperken tot professionele integratie'.

Die verschillende elementen vormen het model van 'co-interventie/integratie' van sociale en gezondheidsaspecten dat meer zou moeten worden gebruikt. Het is de combinatie van de twee die doeltreffendst blijkt te zijn in het kader van een transdisciplinaire aanpak, die verder gaat dan de klassieke netwerking waarbij elke actor, hoewel hij overleg pleegt met de anderen, op een aparte manier in de eigen dienst tussenkomt. Dit model veronderstelt ook een collaboratie tussen gezondheidswerkers, patiënten en de gemeenschap.

Dat is ook de filosofie en de visie van de Gids 'Naar een betere geestelijke gezondheidszorg', die focust op coördinatie en responsiviteit op de noden van gebruikers door netwerkvoorzieningen complementair samen te brengen, ongeacht of het nu gaat om actoren uit de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg of van buiten de zorg zoals de sectoren huisvesting, recreatie, opleiding en werk.

