



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

STUDIEDAG

Verslavingszorg en Wetenschap: Worstelen of dansen?

Herstelondersteunende verslavingszorg:

Een pleonasme?

Workshop 4

Dr. Peter Joostens, beleidspsychiater team algemene regionale psychiatrie

Leen Bouvin, teamcoördinator team verslavingszorg



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN



REHAB LIVE

Even voorstellen...

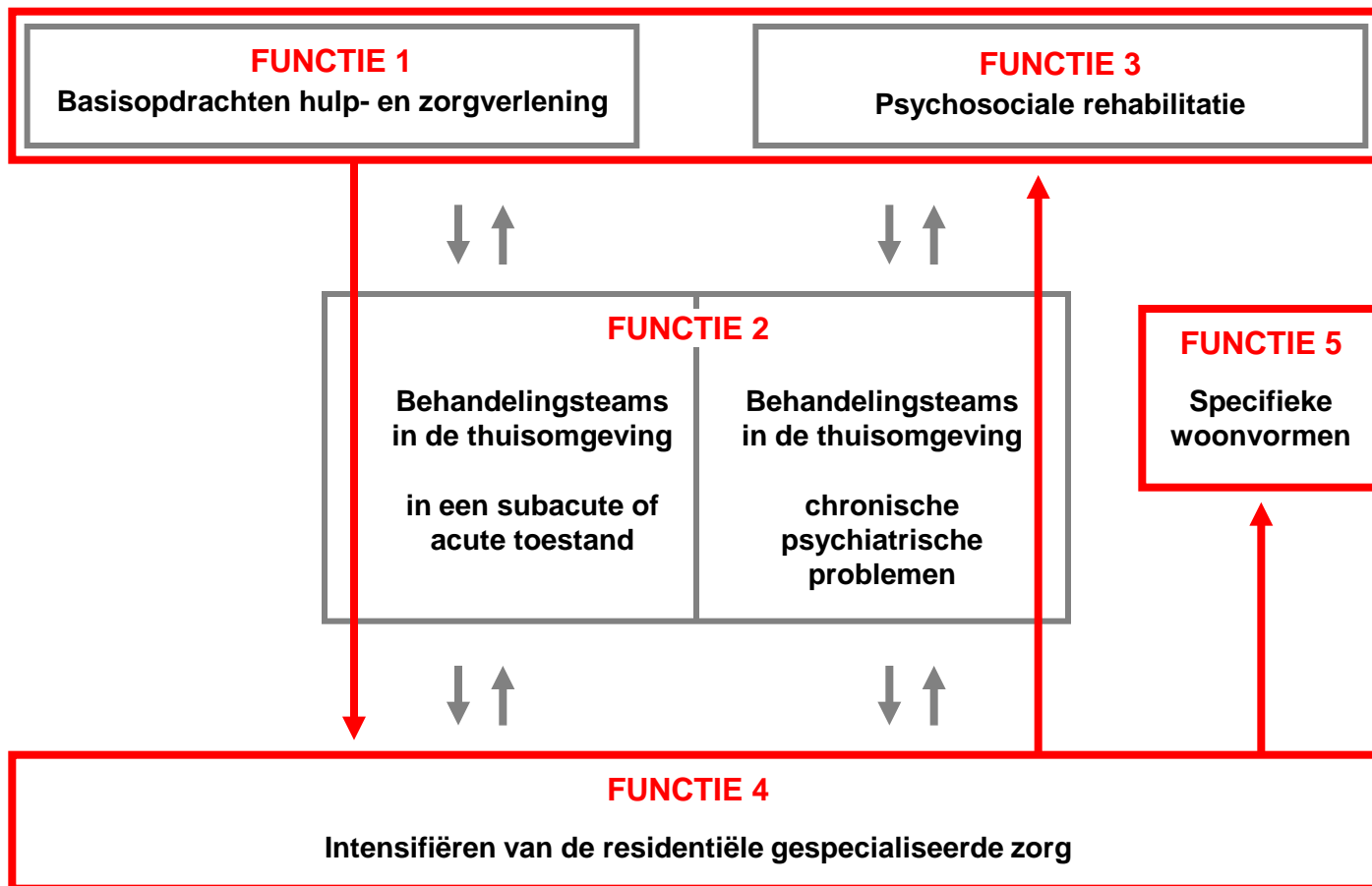


Herstel

Dr. Peter Joostens



Het nieuwe GGZ-model



BASISPRINCIPES Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

1/HERSTELBEWEGING

(participatie, ervaringsdeskundigheid)

2/PRESENTIE

(er zijn, tegengewicht voor verzakelijking)

3/KRACHTGERICHT WERKEN

(regie bij cliënt, mogelijkheden- Solution focused
of oplossingsgericht werken)



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

WHO: psychosociale rehabilitatie(1996)

Een proces dat mogelijkheden schept voor individuen om hun optimale niveau van onafhankelijk functioneren in de (lokale) samenleving te bereiken. Hierbij worden zowel **de competenties van het individu** verbeterd als veranderingen in de **omgeving** aangebracht om een kwalitatief zo goed mogelijk leven te scheppen voor mensen die een psychische aandoening hebben (gehad) die een bepaalde mate van beperking met zich meebrengt.

Psychosociale rehabilitatie is erop gericht om individuen en samenlevingen een optimaal niveau van functioneren te bieden, en beperkingen en handicaps zo klein mogelijk te maken, waarbij de nadruk ligt op **de keuzes van het individu** om met succes **in de (lokale) samenleving** te leven.

Psychiatrische rehabilitatie

Richt zich specifiek op de zorg voor mensen met langdurige of blijvende psychosociale beperkingen die samenhangen met een psychiatrische aandoening.

Herstel: 3 invalshoeken

Klinisch herstel

- Symptoomreductie, streven naar volledige remissie
- “Restitutio ad integrum”

Persoonlijk herstel

- Verwerken van wat gebeurd is
- Leren omgaan met de kwetsbaarheid
- Opnieuw oriënteren op heden en toekomst, HOOP, zingeving,
Vraagt veel van de persoon

Sociaal herstel

- Participatie: weer meedoen in de samenleving (wonen, werk, vrije tijd ...). KWARTIER MAKEN
- Herstel van burgerschap
Vraagt veel van de samenleving

Niet
overnemen,
maar
samenwerken

“Dokter, kom
van je troon”

Een proces,
geen resultaat

Een
gemeenschappelijke
visie

Blijf erin
geloven

HERSTEL
is ...

Bezieling
prikkel!

Je continu laten
inspireren

Durf tijd te
nemen om stil
te staan

Volg het tempo
van de patiënt

Bedenk af en toe:
'wat als het mijn
familielid zou zijn?'

Blijf nieuwsgierig en
zoek naar sprankels!



Herstel en verslavingszorg

Leen



ARTICLE

**Recovery: A Common
Vision for the Fields of Mental
Health and Addictions**



Cheryl Gagne

Boston University

William White

Chestnut Health Systems,
Bloomington, Illinois

William A. Anthony

Boston University

The vision of recovery is reshaping the fields of mental health and addiction services. This paper reviews how this broad vision is shaping common goals, principles, values and strategies across the two fields. We further examine how a common vision of recovery can positively impact the treatment of co-occurring disorders and speculate on how this vision can bridge the seeming differences between these two fields and reshape a mutual understanding of the essentials of recovery from severe mental illness and addiction.

Keywords: *recovery-oriented system, mental illness, addiction, common vision*

In the field of mental health, the emergence of the recovery concept was supported by two divergent influences; the lived experiences of people living with and recovering from psychiatric disabilities, and research data that supported the fact that people with psychiatric disabilities do recover (Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002). The recovery vision was introduced and most often discussed in the

that a significant percentage of people with severe mental illnesses were dramatically improving over time. Currently, there are 10 national and international longitudinal studies of 20 to 30 years demonstrating that recovery is possible for at least one-half of people diagnosed with schizophrenia and other severe mental illnesses (Bleuler, 1972; Ciompi & Muller, 1976; DeSisto, Harding et al., 1995; a and h:

TABLE 1—COMMON CHARACTERISTICS UNDER A RECOVERY VISION

	Mental Illness	Addiction
Goals	To assist people affected by mental illnesses by reducing the impairment and disability, and improve quality of life.	To assist people affected by addiction disorders by reducing the impairment and disability, and improve quality of life.
Role of Person with Disability	Person is agent of recovery. Active involvement is necessary for recovery.	Person is agent of recovery. Active involvement is necessary for recovery.
Principles	Broad heterogeneity of population and outcomes Focus on person and environment Long-term perspective Recovery is a process and a continuum Non-linear process of recovery Family involvement is helpful Peer support is crucial Spirituality may be critical component of recovery Multiple pathways to recovery	Broad heterogeneity of population and outcomes Focus on person and environment Long-term perspective Recovery is a process and a continuum Non-linear process of recovery Family involvement is helpful Peer support is crucial Spirituality may be critical component of recovery Multiple pathways to recovery
Values	Person-centered Partnership (person involvement) Growth Choice Strengths perspective Focus on wellness and health	Person-centered Partnership (person involvement) Growth Choice Strengths perspective Focus on wellness and health
Strategies to Facilitate Recovery	Treatment i.e.: Crisis intervention, medication, therapy, illness management education Community support (connection to peer-support and recovery organizations) Skills for valued roles Ongoing, flexible recovery-enhancing services Advocacy	Treatment i.e.: post-treatment monitoring, early re-intervention, medication, therapy Community support (assertive linkages to communities of recovery) Skills for valued roles Ongoing, flexible recovery-enhancing services Advocacy
Essential Ingredients of Recovery-Oriented System	Treatment Rehabilitation Peer support Community support Legal aid Enrichment Basic support Family education and support	Treatment Rehabilitation Peer support Community support Legal aid Enrichment Basic support Family education and support
Societal Attitudes	Historically, prognosis was considered hopeless Debates about cause(s) and nature of illness Criminalization of illness Prejudice and discrimination	Historically, prognosis was considered hopeless Debates about cause(s) and nature of illness Criminalization of illness Prejudice and discrimination

Stelling 1

**Een herstelgerichte
verslavingszorg is per definitie
ambulant.**

Stelling 2

De herstelbeweging en de verslavingszorg zijn 2 aparte werelden die je best gescheiden houdt.

Stelling 3

In een herstelgerichte verslavingszorg moet je het doel van de cliënt centraal stellen, met bvb een aanbod voor gecontroleerd of gereduceerd gebruik.

Stelling 4

Verlavingszorg is
“herstelgerichte zorg” avant la
lettre en wel om de volgende
redenen:

-
-
-



Discussie

20 min.





Conclusies



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN