



# Herstel en Rehabilitatie In de Gerontopsychiatrie



GGZ Friesland

# Wat is Herstel Ondersteunende Zorg ?

- **Herstelondersteunende zorg helpt mensen met ernstige psychische problemen zichzelf te helpen. Herstel betekent hier geen genezing, maar weer zelf de regie over het leven voeren. Steeds meer organisaties omarmen deze herstelvisie. Herstelondersteunende zorg vergt een cultuuromslag: durf om cliënten het roer in handen te geven.**



# Definitie Gezondheid

- Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

# Ziekte en Herstel

Herstel ligt heeft verschillende fases

- Fase 1: Overweldigd door de aandoening
- Fase 2: Worstelen met de aandoening
- Fase 3: Leven met de aandoening
- Fase 4: Leven voorbij de aandoening

# 5 fasen

- <https://www.youtube.com/watch?v=yKuWRZ4xeww&index=5&list=FLDObbabGwBPHR97oklsD5tg>

# Ziekte en Herstel

Herstel ligt op verschillende niveau's

- Niveau 1: Behandeling
- Niveau 2: Houding medewerkers
- Niveau 3: Inzicht oorzaak depressie
- Niveau 4: Holistische kijk op de wereld

# Kenmerken van Herstelondersteunende zorg

- De hulpverlener straalt **hoop** en vertrouwen uit
- De hulpverlener is **present** (aandachtig aanwezig)
- Gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en **bescheiden** wijze
- Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het **eigen verhaal** van de cliënt
- Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (**empowerment**) zowel individueel als collectief
- Erkent, benut en stimuleert de **ervaringsdeskundigheid** van de cliënt
- Erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door **belangrijke anderen**
- Is gericht op het **verlichten van lijden** en het **vergroten van autonomie/regie** .

# Herstelbevorderende factoren

- acute stabilisatie bij crisis en (toegang tot) goede behandeling en therapie;
- de vervulling van de meest basale behoeften;
- de aanwezigheid en ondersteuning van een betrokken en competent persoon die begrijpt wat de persoon in kwestie doormaakt;
- hoop;
- acceptatie;
- copingsvaardigheden;
- vaardigheden om met een dreigende terugval om te gaan;
- zelfzorgvaardigheden;
- sociale vaardigheden;
- belangenbehartiging;
- de moed om risico's te nemen;
- begeleiding bij werk en opleiding;
- bevredigend werk en bevredigende relaties;
- diversiteit in gewaardeerde rollen;
- financiële zekerheid;
- intimiteit;
- spiritualiteit.





# Herstelbelemmerende factoren

- het ontbreken van de meest basale levensvoorzieningen;
- inadequate en ineffectieve professionele hulp;
- middelenmisbruik;
- traumatische ervaringen;
- onwaardige behandeling door anderen;
- gebrek aan vertrouwen en gevoelens van hopeloosheid bij belangrijke anderen;
- het ontbreken van kansen op het innemen van gewaardeerde sociale rollen;
- gebrek aan informatie over bruikbare copingstrategieën ten aanzien van de psychische klachten;
- stigma; • schaamte.

# Aspecten van Herstel en herstelondersteuning

Aspecten van herstel	Hulpverlening	Resultaten
Herstel als persoon	Herstelwerkgroepen Psychotherapie Gesprekken	Zingeving, zelfgevoel, grenzen (persoonlijke identiteit)
Herstel van gezondheid	Bemoeizorg Behandeling Leren omgaan met symptomen	Minder symptomen Soms genezing
Herstel van dagelijks functioneren	Rehabilitatie in de leefomgeving	Dagelijkse routines
Herstel van rollen	Rehabilitatie in de maatschappij	Rolherstel (maatschappelijke identiteit)

# Do's

- De krachten, talenten en mogelijkheden van cliënten zijn leidraad voor de hulpverlening.
- Het plan brengt in kaart welke wensen en ambities iemand heeft.
- Het plan brengt in beeld welke hulpbronnen hij/zij daarvoor heeft.
- Het plan maakt duidelijk welke ondersteuning de cliënt graag wil en op welke wijze.
- Het tempo wordt bepaald door de cliënt.
- Het taalgebruik sluit aan bij de cliënt.
- De cliënt heeft voldoende keuzemogelijkheden.
- Er is aandacht voor het netwerk van de cliënt.

# Don'ts

- De diagnose, ziektegeschiedenis en beperkingen staan centraal.
- Het soort doelen ligt bij voorbaat vast.
- Doelen worden geformuleerd door de hulpverlener.
- De meeste doelen zijn vanuit het perspectief van hulpverleners gesteld:
  - de cliënt dient zijn dag- en nachtritme terug te krijgen;
  - de cliënt moet stabiliseren;
  - de cliënt krijgt ziekte-inzicht.
- Het plan gaat vooral over problemen en beperkingen.



# De 'Biopsychosociale' Visie

De **biopsychosociale visie** gaat ervan uit dat **biologische - en mentale processen** (toestandsbeleving en gedachten) en **omgevingsfactoren onlosmakelijk met elkaar verbonden** zijn

Biologische en mentale processen dragen er in die **voortdurende interactie** aan bij dat het individu zich met succes kan handhaven in de omgeving waarmee hij van doen heeft

Dit zich **met succes handhaven** noemen we **'functioneren'**

# Wat is functioneren?

Het **'doen en laten'** waarmee het individu zijn **eigen welbevinden bewaakt** en waarmee hij/zij zich **staande houdt in het leven van alle dag**

# **Wat is welbevinden?**

**Voorspoed & Geluk!??**

**Het je 'in orde' voelen als persoon**

**Je de moeite waard voelen**

**Bestaansrecht voelen**

**Kunnen zijn zoals je bent**

Gaat veel verder dan:

'leuke dingen meemaken', 'genieten' en 'plezier hebben'



# ‘Het eigen welbevinden bewaken’

## *Hoe gaat dat??*

Door dingen te *doen* die dat gevoel opleveren

Door dingen te *laten* die aan dat gevoel afbreuk doen

- heeft een **natuurlijke prioriteit** in ons bestaan
- betreft een natuurlijk, **zich vanzelf voltrekkend leerproces** met een uitgesproken **persoonsgebonden karakter**





# **‘Je staande houden in het leven van alle dag’**

## ***Hoe doe je dat??***

- **Voortdurend mee bezig**
- **Gaat meestal ‘vanzelf’**
- **Ieder op zijn eigen manier**

De persoon is daarbij:

**gespitst op kansen in zijn omgeving** om dingen te doen waarmee hij zich ‘in orde’ kan houden;

hij is gespitst op **‘persoonlijke aanknopingspunten’**

**De persoon zélf is de enige die voelt waar hij het van moet hebben!!!**



# Wat is een 'Kansrijke Omgeving'?

Een omgeving waarin de persoon **uit de voeten kan** met zijn persoonlijke, karakteristieke functioneringswijze

Een omgeving waarin **wat te zoeken, te doen en te beleven** valt

Een omgeving waarin de persoon de gelegenheid krijgt een **eigen aanpak** te vinden voor wat gebeuren moet of voor wat hij geachte of gevraagd wordt te doen

# Disfunctioneren & Succesvol Functioneren

**Wat is er aan de hand bij cliënten/bewoners?**

**Cliënten/bewoners zijn vaak van hun karakteristieke leefwijze afgeraakt door:**

***verstoring* in het samenspel tussen wat zich in de omgeving voordoet en wat de cliënt/bewoner aan mogelijkheden in zich heeft**

(mogelijkheden kunnen beperkt worden door al of niet verworven onvolkomenheden in lichamelijke en geestelijke vermogens)

# Gevolgen van dergelijke verstoringen:

- **Ontregeling:** geen greep hebben op jezelf en de situatie; er slecht aan toe zijn
- **In beslag genomen worden** door slechte toestand leidt tot ontstaan en verergeren van klachten
- **Cliënt raakt steeds verder af van zijn functioneringsmogelijkheden**



# Wat is 'Disfunctioneren'?

Bij secundaire ontregeling ten gevolge het ontbreken c.q. niet beantwoordbaar zijn van persoonlijke aanknopingspunten kunnen probleemgedrag en psychische klachten ontstaan zoals fobieën, dwanghandelingen en dwanggedachten, voortdurend klagen, agressief gedrag, verslavingen, zich terugtrekken, vermijden etc.

Dit doen en laten heeft de **functie van noodgreep**:

Het **houdt de directe ontregeling buiten de deur**, maar dergelijk doen en laten ondermijnt wél het welbevinden en **verzielt het bestaan**

In feite is er sprake van een '**misaanpassing**'

# ‘Overleven’

‘Opvullen’ van de **bestaansleegte** zonder dat het eigen bestaan daarmee steeds verder verziakt wordt, maar ook **zonder** dat de cliënt er echt van opknapt of **zich de moeite waard en in orde voelt**

# Disfunctioneren en Ziektebeelden

Het opsporen van beperkingen en eventueel onderliggende ziektebeelden (psychose, psycho-organische stoornis, ontwikkelingsstoornis, stemmingsstoornis, etc.) kan van belang zijn als leidraad voor behandeling: bijvoorbeeld medicatie of de inschatting dat de cliënt zou kunnen profiteren van een bepaalde behandelvorm

Risico daarbij is wel dat de 'diagnose' te veel kan gaan sturen in de richting van een uitsluitend stoornis-/probleemgerichte benadering

# De Functioneringsgerichte Benadering (Functioneringsgerichte Rehabilitatie)

De Functioneringsgerichte Benadering richt zich in 1ste plaats op het op de achtergrond geraakte karakteristieke persoonlijke functioneren

Daarnaast kan het nodig zijn om gelijktijdig:

- **De last van problemen, stoornissen, beperkingen en handicaps te verminderen**
- **Nieuwe dingen te leren, te trainen en of te ervaren**

De Functioneringsgerichte Benadering **begint bij de voordeur!!!!**



# Rol van de hulpverlener bij de Functioneringsgerichte Benadering

Er vooral voor zorgen dat:

- De cliënt bezig blijft met 'zoeken & doen'
- Er wat te zoeken, te vinden en te doen is  
(in vertrouwde, herkenbare leefomgeving zijn de meeste aanknopingspunten voor functioneren te vinden)
- Er voor de cliënt ruimte is voor eigen keuzes en aanpak, zodat waar mogelijk *de cliënt de zelfcontrole herwint!!!*

# De cliënt/bewoner leren kennen...

## Afstemmen & Overeenkomen

- Raadplegen en informeren
- Cliënt leren kennen in zijn gezonde functioneren en zijn beperkingen
- Kijken naar omstandigheden die functioneren uitlokken
- Kijken hoe de last van klachten zijn te beperken
- Met cliënt overeenkomen wat hij nodig heeft

# Waarom Functioneringsgerichte Rehabilitatie?

- **Richt zich** van meet af aan **op de gezonde mogelijkheden** van cliënten
- **Visie die aanstuurt:** gebruikte begrippen zijn **concreet, begrijpelijk** en **waarneembaar**
- Biedt **hulpverlener kader** om zijn **talenten** en **vaardigheden** af te **stemmen** op wat de **cliënt nodig heeft**
- **Voor iedereen en overal toepasbaar!!!**



# EINDE