

METHODOLOGISCHE GIDS OVER EMPOWERMENT



AN INSPIRATIE TOT IMPACT



EMPOWER.MENT.

Deze Methodologische Gids maakt deel uit van het Erasmus+ project EMPOWER.Ment. Empowerment van mensen met ernstige psychische uitdagingen door inclusie in elke fase van hun ontwikkeling en behandeling, met als doel een alternatieve, systematische benadering te bieden om mensen met mentale uitdagingen te ondersteunen op een manier die inclusief en respectvol is.



Erasmus+

Vrijwaring

Empowerment, mensen met geestelijke gezondheidsproblemen/of moeilijkheden in staat stellen sociaal te worden opgenomen, door ervoor te zorgen dat ze worden opgenomen in elke stap van het opleidings- en/of therapeutische traject, is een initiatief van de Europese Unie. Gefinancierd door Erasmus+, het Europese programma voor volwasseneneducatie.

Het materiaal op het platform is alleen voor informatieve doeleinden.

Ons doel is om actuele en nauwkeurige informatie te verstrekken. De goedkeuring door de Europese Unie van de productie van deze publicatie houdt geen goedkeuring in van de inhoud, die alleen de mening van de auteurs weergeeft en kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor enig gebruik dat kan worden gemaakt van de hierin opgenomen informatie. Zulke informatie:

- zijn slechts van algemene aard en zijn niet bedoeld voor specifieke gevallen van natuurlijke of rechtspersonen,
- niet noodzakelijkerwijs volledig, nauwkeurig, volledig of actueel zijn;
- ze vormen geen professioneel of juridisch advies (als u gespecialiseerd advies nodig heeft, moet u altijd het advies inwinnen van een gekwalificeerde professional).

Copyright melding

Overname is toegestaan mits bronvermelding, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld. Indien voorafgaande toestemming vereist is om de informatie te reproduceren, vervangt deze toestemming de bovengenoemde algemene licentie en vermeldt deze duidelijk eventuele gebruiksbeperkingen.

INHOUDSOPGAVE

(U kunt klikken en bereiken)

3	INTRODUCTIE
6	PARTNER ORGANISATIES
6	ANIMA
7	HUGARAFL
8	L'Ovile
9	T-Hap
10	Unimore
11	DFW2W
12	Hoofdstuk 1 Context, definities, referenties, data & analyses (De achtergrond?)
18	Hoofdstuk 2 EMPOWER.Ment project - inspiratie, methodologie en uitdagingen
23	Hoofdstuk 3 Goede praktijkvoorbeelden van inclusieve ondersteuning van mensen met ernstige psychische uitdagingen
26	Hoofdstuk 4 Manieren om de praktijken op te nemen in ondersteunende diensten voor geestelijke gezondheidszorg (kritieke elementen van praktijkvoorbeelden)
29	Hoofdstuk 5 Conclusie - De volgende stappen in inclusieve ondersteuning
31	BIJLAGE

INTRO

DUCTIE

Deze Methodologische Gids maakt deel uit van het Erasmus+ project EMPOWER.Ment. Empowerment van mensen met ernstige psychische uitdagingen door inclusie in elke fase van hun ontwikkeling en behandeling, met als doel een alternatieve, systematische benadering te bieden om mensen met mentale uitdagingen te ondersteunen op een manier die inclusief en respectvol is.

De motieven die ons ertoe hebben aangezet om aan dit project te werken beginnen vanuit onze wens als professionals in de geestelijke gezondheidszorg om samen te komen met mensen die vanuit een ander pad bij de geestelijke gezondheidszorg betrokken zijn geweest, onze kennis te delen en samen dit programma te maken. We hopen een omgeving te creëren waarin onze verschillende standpunten, ideeën, ervaringen en kennis elkaar zouden integreren en versterken.

Deze samenwerking bracht een E-learning programma en een Glossary tot leven.

Dit deel van het project is er om de lezer een kijkje achter de schermen te geven en de filosofie van het project uit te leggen, hoe we hebben gewerkt om het te realiseren en wat we hopen te bereiken. In de volgende hoofdstukken kan men meer te weten komen over het traditionele stelsel van geestelijke gezondheidszorg, de nieuwe, uitdagende benaderingen die in heel Europa ontstaan die nieuwe verhalen bieden over geestelijke gezondheidsproblemen en waar we in dit kader staan.



Bovendien streeft het EMPOWER.Ment-project ernaar om als voorbeeld en inspiratie te dienen voor meer samenwerkingsprogramma's die ons begrip van geestelijke gezondheid en de houding en het gedrag ten opzichte van mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen verrijken. Daarom bevat deze gids een gedetailleerde weergave van de methodologie die we tijdens het project hebben gebruikt, de uitdagingen waarmee we te maken kregen en onze suggesties om de opgedane kennis te integreren in de dagelijkse praktijk.

Een opmerking over de taal...

Alvorens verder te gaan, is het belangrijk om enige verduidelijking te geven over de taal die in het project wordt gebruikt – die er zelf deel van uitmaakt. We delen de grondgedachte dat taal de manier kan bepalen waarop we onze realiteit ervaren en dus hebben nieuwe ideeën een nieuwe taal nodig om tot uitdrukking te komen. Anderzijds kan een nieuwe taal als katalysator dienen voor het ontstaan van nieuwe ideeën.

De taal die we in dit project kiezen, is dus in overeenstemming met de bewoordingen die mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen het meest comfortabel maken, zodat ze echt worden opgenomen en gerespecteerd. Niettemin, om elk misverstand te voorkomen, zijn wij van mening dat een gedetailleerde verkenning van een deel van de gekozen terminologie moet worden gegeven.

“Ernstige geestelijke gezondheidsproblemen”

Allereerst moeten we dieper ingaan op de term "ernstige psychische problemen", die wordt gebruikt om een specifieke groep mensen te onderscheiden die volgens de WHO de meeste problemen ervaart van alle andere psychische aandoeningen en volgens onze ervaring is het meest kwetsbaar voor sociale uitsluiting, stigmatisering en discriminatie. Deze term verwijst naar mensen die ongebruikelijke ervaringen hebben, ongebruikelijke overtuigingen, extreme gemoedstoestanden en/of ondraaglijke gevoelens van angst hebben ervaren. Die mensen worden meestal gediagnosticeerd met "psychose", "persoonlijkheidsstoornis", "schizofrenie", "bipolaire stoornis" en "depressie". Mensen bij wie psychiatrisch de diagnose is gesteld, worden volgens de UNCRPD ook als mensen met een beperking beschouwd.

Hier moeten we benadrukken dat, hoewel het project gaat over mensen met ernstige psychische problemen, onze grondgedachte verder gaat dan die ervaringen en we geloven dat elke vorm van mentale stress "ernstig" is voor de persoon die ermee te maken heeft. De principes die dit project omarmt kunnen worden toegepast om mensen te ondersteunen die met verschillende situaties te maken hebben - ongeacht of ze als "ernstig", "mild" of zelfs "onbelangrijk" worden beschouwd.

“Stress, Moeilijkheden en Uitdagingen”

Vanaf het begin van het project was het ons duidelijk dat we geen medische taal zouden gebruiken, omdat we al weten dat het over het algemeen ontkrachtend en stigmatiserend is en de persoon achter het label verbergt. Wat nog belangrijker is, is dat een project over geestelijke gezondheid dat spreekt vanuit de lens van het medische model, niets nieuws te vertellen heeft en alleen maar de mening van de professionals zal regenereren..

Woorden als "dienstgebruiker", "cliënt", "persoon met doorleefde ervaring" of "psychiatrische overlevende", hoewel ze op veel manieren empowerment kunnen zijn, zijn we van mening dat ze verwijzen naar zeer specifieke groepen mensen en niet inclusief genoeg zijn. Bovendien hebben deze woorden zelf tal van connotaties die ons project om in een andere richting te gaan in gevaar zouden brengen.

Zo begon onze reis om aanvaardbare, relevante en versterkende termen te vinden die mensen niet zouden overschaduwen, noch hun ervaringen zouden bagatelliseren. Enkele veel voorkomende uitdrukkingen die door verschillende soorten groepen zijn gebruikt (bijvoorbeeld zelfhulporganisaties, activistische bewegingen, enz.), zijn:

"mentale stress", "geestelijke gezondheidsproblemen" en "geestelijke gezondheidsuitdagingen". Hoewel we ontdekten dat al deze termen over het algemeen als passend worden beschouwd, moesten we beslissen over een enkele termen die we in het hele project zouden gebruiken om verwarring te voorkomen. Zowel "stress" als "geestelijke gezondheidsproblemen" zijn termen die zich richten op het negatieve aspect van de ervaring en de pijn die het met zich meebrengt.

Integendeel, 'geestelijke gezondheidsuitdagingen' kunnen positiever klinken, het geeft aan dat er moeilijkheden zijn maar dat men ze kan overwinnen. Hoewel we moeten toegeven dat het vertalen van het woord "uitdaging" in verschillende talen zelfs een volledig positieve betekenis kan krijgen, verwijzend naar dingen die ons kunnen laten groeien, waardoor de pijn die men zou kunnen tegenkomen op een bepaalde manier wordt verborgen.

Na lange discussies hebben we besloten om bewust de term 'geestelijke gezondheidsuitdagingen' te gebruiken in het hele project, in de hoop het de positieve noot te geven waar we in geloven.

We willen duidelijk maken dat dit besluit het leed, de moeilijkheden en de pijn niet wil verbergen die deel kunnen uitmaken - maar niet noodzakelijk zijn - van deze ervaringen, maar het weerspiegelt wat we al weten en wat we willen verspreiden: dat herstel is mogelijk!

te maken en de bekrompenheid en stigmatisering te doorbreken die bepaalde woorden en ideeën onvermijdelijk met zich meebrengen, geloven we dat er een grote stap voorwaarts kan worden gezet in de richting van levenskwaliteit, sociale inclusie en gelijkheid. Het is wel belangrijk dat die verhalen voor iedereen beschikbaar komen. Voor mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen om ze voor zichzelf te gebruiken, voor professionals om ze te gebruiken in de omgang met mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen en met elkaar, voor familieleden, vrijwilligers en mensen in opleiding en in het algemeen de samenleving.

Om deze redenen hebben we besloten om dit project en specifiek deze gids samen met mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen op gelijkwaardige basis te maken, in de hoop een nieuwe pagina te schrijven over geestelijke gezondheid voor mensen met psychische problemen, hun families, vrijwilligers, ondersteuners, professionals en de samenleving als geheel.

PARTNER ORGANISATIES

ANIMA

ANIMA is een non-profit, niet-gouvernementele organisatie (NP-NGO) die sinds 2005 een actief lid is van de geestelijke gezondheidsgemeenschap. De visie van ANIMA bestaat uit het geven van advies en ondersteuning om iedereen die een psychisch gezondheidsprobleem heeft te versterken. Wij zijn van mening dat niemand alleen met een uitdaging of moeilijkheid op het gebied van geestelijke gezondheid te maken zou moeten hebben. Het doel van ANIMA is om een substantiële en positieve keuze te worden voor de geestelijke gezondheidszorg en hoogwaardige diensten aan te bieden aan mensen in nood. Ons doel is de oprichting van een volledig geïntegreerd netwerk van diensten om de behoeften van de bevolking te dekken op niveaus zoals het systeem voor geestelijke gezondheidszorg, sociaaleconomische, educatieve en wetenschappelijke documentatie.

Om onze doelstellingen te bereiken:

- 01** Bieden we kwaliteitsdiensten op het gebied van geestelijke gezondheid en sociale ondersteuning die beantwoorden aan reële behoeften.
- 02** Richten we ons op het ontwikkelen van een effectieve zorgdienst in de geestelijke gezondheidszorg.
- 03** Informeren we mensen volledig over de onderwerpen die betrekking hebben op zijn/haar persoonlijke en sociale leven.
- 04** Vormen we samenwerkingen met andere organisaties, netwerken en agentschappen met vergelijkbare doelstellingen en acties voor het algemeen belang.
- 05** Worden we voortdurend geëvalueerd en verbeterd in het licht van onze efficiëntie en effectiviteit.

De activiteiten van ANIMA omvatten een psychosociale rehabilitatie-eenheid, een online informatieplatform over geestelijke gezondheid, een creatieve workshop die mensen met mentale stress verbindt met de gemeenschap, begeleiding door crisis en training in begeleiding door crisis.

AnimaHome: animahome.gr

AnimaCare: animacare.gr

PARTNER ORGANISATIES

HUGARAFL (d.w.z. Mind power) is een IJslandse ngo die door collega's wordt geleid en die in 2003 is opgericht door personen met een uitgebreide persoonlijke en professionele kennis van de geestelijke gezondheidszorg. Deze individuen hadden het gemeenschappelijke doel om de geestelijke gezondheidszorg in IJsland te willen veranderen en verbeteren. Alles wat Hugarafll doet, wordt beslist en gedaan door mensen met geleefde ervaringen van emotioneel leed en/of professionele achtergronden die als gelijken werken.

HUGARAFL

We streven ernaar een empowerende omgeving te creëren die persoonlijk herstel bevordert voor individuen met doorleefde ervaringen en hun dierbaren. Het unieke van Hugarafll is de individuele aanpak en de samenwerking tussen mensen met doorleefde ervaringen en mensen met een professionele achtergrond. Het werk van Hugarafll is gebaseerd op de ideologie van Empowerment van Judi Chamberlin en het Empowerment Paradigm of Recovery, Healing, and Development van Daniel Fisher.

Enkele van de activiteiten van Hugarafll zijn:

Stemmen horen peer groep ● Peer-ondersteuning ● Steungroepen voor vrienden en families
Een podcast en een livestream over mentale gezondheid ● Yoga ● Geestelijke gezondheidseducatie voor studenten ● Empowerment van groepswerk voor 18 – 30 jarigen
Internationale samenwerkingsprojecten ● Schrijven van artikelen, media-aandacht en wetgevingsinput ● Conferenties, lezingen en workshops ● Kunstwerk ● Therapie en begeleiding.

Hugarafll | stærsti virki notendahópur á Íslandi þar sem valdefling er markmið - hugarafll

PARTNER ORGANISATIES

L'Ovile

L'Ovile is een sociale coöperatie die in 1993 is opgericht in Reggio Emilia (regio Emilia-Romagna, Italië) en die de integratie van kansarme mensen bevordert. Volgens de Italiaanse wet is de organisatie een coöperatie van type A en B: sector A levert sociale diensten en sector B biedt werkgelegenheid. Op het gebied van geestelijke gezondheid beheert L'Ovile rehabilitatiestructuren en ontwerpt trajecten die erop gericht zijn mensen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen sterker te maken en hen te helpen herstellen van een moeilijk moment in hun leven, zich geïntegreerd te voelen in de samenleving en op een zo autonoom mogelijke manier te leven.

Cooperativa L'Ovile – Cooperativa di solidarietà sociale ONLUS

PARTNER ORGANISATIES

T-Hap komt tegemoet aan de behoefte van individuen, professionals en gemeenschappen om te floreren met eindige middelen, manieren van bestaan op samenwerking te ervaren, stress en verschillende soorten angst te verminderen, de verschillende niveaus van het menselijk bestaan aan te pakken, de geestelijke gezondheid en het welzijn in ons leven te optimaliseren. T-hap-aanbiedingen met betrekking tot wellness-optimalisatie kunnen worden beschreven aan de hand van drie basisprincipes: onderwijs, therapie en reizen.

T-hap is een concept. Het is gericht op het optimaliseren van de mogelijkheden voor welzijn in het leven van mensen. Het biedt een paraplu van experts en diensten voor het opzetten en verbeteren van wellness. Het brengt professionals uit verschillende werkomgevingen samen om te werken onder "win-winsituaties", waarbij niet alleen netwerken worden gecreëerd, maar echt culturen van goedbedoelende, zeer efficiënte individuen op weg naar welzijn.

The logo for T-Hap is located in the upper right quadrant of the page. It consists of the text "T-Hap" in a white, bold, sans-serif font, centered within a red, rounded rectangular shape. The red shape has a gradient and a subtle shadow effect, giving it a three-dimensional appearance as if it's a button or a floating element.

T-hap – Optimizing Wellness and Quality of Life

PARTNER ORGANISATIES

UNIMORE

UNIMORE heeft een lange traditie (het werd opgericht in 1175) en wordt beschouwd als een van de beste universiteiten in Italië voor onderwijs en onderzoek. Het staat op de 2e plaats van openbare universiteiten volgens het toonaangevende financiële dagblad van Italië, en behoort tot de top 8 van middelgrote Italiaanse universiteiten volgens de Times Higher Education Ranking 2011-2012.

UNIMORE, met iets meer dan 27.000 studenten, waaronder 3.500 promovendi, is groot genoeg om alle faciliteiten te bieden die men van een grote universiteit mag verwachten (goed gevulde bibliotheken, computerruimtes, gratis internet en studie ondersteunende diensten), maar klein genoeg om een persoonlijke en vriendelijke leeromgeving.

UNIMORE bestaat uit 13 afdelingen en biedt een breed scala aan opleidingen op bachelor niveau, tot aan doctoraatsstudies in de meeste disciplinaire gebieden, van geesteswetenschappen en sociale wetenschappen tot techniek en technologie, en van natuur- en natuurwetenschappen tot geneeskunde en biowetenschappen.

UNIMORE is gevestigd in het hart van een van Europa's rijkste en meest dynamische regio's, die wereldberoemd is om zijn productie van mechanische onderdelen, motoren, sportwagens (bijv. Ferrari en Maserati) en om zijn agrovoedingssector, keramische tegels en fabricage industrieën.

UNIMORE is gevestigd in twee steden met de hoogste levensstandaard in Italië. Zowel Modena als Reggio Emilia worden beschouwd als belangrijke kunst- en cultuursteden, en de kathedraal en het centrale plein van Modena staan op de lijst van UNESCO-wereld erfgoedlocaties.

[Unimore - Homepage](#)

PARTNER ORGANISATIES

De Nederlandse Stichting Innovatie Welzijn 2 Werk (DFW2W) is een onafhankelijke, non-profit organisatie, gevestigd in de regio Rotterdam (Nederland), die professionals ondersteunt (bijv. Europese instituten, gemeenten, gemeenten, provincies, overheden, uitzendbureaus, aanbieders van opleidingen, jongerenwerkorganisaties, non-profitorganisaties) en jongeren (14-35 jaar) om hun volledige potentieel te bereiken op het gebied van (jeugd)werkgelegenheid, stage, onderwijs, sociale innovatie, geestelijke gezondheid, sociale inclusie en (jongeren) ondernemerschap.



De sleutelfiguren van DFW2W, Carla de Vreij, Pieter van Schie en Desiree van der Heydt, zijn zeer ervaren in het beheer van door de EU gefinancierde projecten in het kader van verschillende EU-financieringsprogramma's (ESF, Lifelong Learning, Youth in Action, Integration durch Austausch, je eerste EURES-baan en Erasmus+ KA1, KA2 en KA3).

DFW2W (dutchfoundationofinnovationwelfare2work.com)

Hoofdstuk 1

Context, definities, referenties, data & analyses

Recent bewijs toont de enorme toename van mensen die ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen ervaren en/of bij wie de diagnose ernstige geestelijke gezondheidsproblemen is gesteld in de afgelopen tien jaar in Europese landen.

Volgens het Europees Actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020 (het laatste dat beschikbaar is) behoren geestelijke gezondheidsproblemen tot de belangrijkste uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid in Europa en treffen ze elk jaar meer dan een derde van de bevolking, de meest voorkomende van dit zijn depressie en angst. Europese landen geven veel geld uit om mensen te helpen en te ondersteunen met geestelijke gezondheidsuitdagingen, die worden verdeeld over verschillende soorten diensten, afhankelijk van de economie van elk land en/of begrip van geestelijke gezondheid in het algemeen. Ter indicatie kunnen we vermelden dat van al het geld dat wordt uitgegeven aan mensen met een handicap, 13,7% wordt besteed aan mensen met de diagnose "unipolaire depressieve stoornis", waardoor het de duurste aandoening in Europa is, met de diagnose "Schizofrenie" en "Bipolaire stoornis" volgen respectievelijk op de elfde en twaalfde plaats. Een groot deel van dat geld wordt besteed aan sociale uitkeringen of pensioenen, aangezien de werkgelegenheidscijfers voor mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen in Europa variëren van 18% tot 30%, waarbij een deel van deze variatie afhangt van de diagnose, met de laagste percentages voor mensen met "psychotische stoornissen".

Dit in ogenschouw nemend, kunnen we concluderen dat de gangbare opvatting over mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen is dat ze hun hele leven veel ondersteuning nodig hebben, oftewel dat hun situatie "chronisch" is en dat ze daardoor waarschijnlijk gewonnen hebben, nooit kunnen werken. Dit verhaal, hoe goed bedoeld ook, voedt de vicieuze cirkel van mensen die niet kunnen herstellen en steeds meer diensten en voordelen nodig hebben.

Op dezelfde manier worden er veel middelen besteed aan onderzoek om geestelijke gezondheidsuitdagingen beter te begrijpen, maar soms kan de manier waarop de bevindingen worden begrepen en gepresenteerd misvattingen en stereotypen in de hand werken, wat leidt tot slechtere, niet-inclusieve diensten en ondersteuning. Een goed voorbeeld is het onderzoek naar het verband tussen "psychische stoornissen" en "zelfmoord" waaruit sterk blijkt dat mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen vaak zelfmoord plegen. Ongeacht de bedoelingen van de onderzoekers, bereiken deze bevindingen meestal de kennis van de algemene bevolking als een feit, zonder enige uitleg, wat het idee bevordert dat zelfmoord plaatsvindt als een "symptoom" van de "geestelijke stoornis" of omdat de andere symptomen ondraaglijk zijn. Wat meestal niet wordt vermeld, is dat mensen die geestelijke gezondheidsuitdagingen ervaren, ook het slachtoffer zijn van stigmatisering en discriminatie, waardoor ze niet op gelijke voet kunnen deelnemen aan het sociale leven. Onder die canon zouden we kunnen suggereren dat mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen niet vanwege hun ondraaglijke "psychose" tot zelfmoord overgaan, maar omdat ze als minderwaardig worden behandeld, buitengesloten en ontslagen, en dat kan ondraaglijk zijn.

Hoofdstuk 1

Context, definities, referenties, data & analyses

Andere onderzoeken - en als gevolg daarvan andere financiële middelen - richten zich op de co morbiditeit die optreedt tussen diagnoses van de geestelijke gezondheid en chronische lichamelijke ziekten, zoals hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en metabool syndroom.

Wat echter zelden wordt onderkend, is dat mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen dit soort pathologische problemen hebben door de manier waarop we ze doorgaans behandelen. Met andere woorden, die gezondheidsklachten overkomen niet alleen mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen, maar juist mensen die te maken hebben met zeer complexe situaties. Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen hebben vaak slechte toegang tot kwaliteitszorg, omdat ze niet over de middelen beschikken, of omdat ze in de eerste plaats worden gezien als "psychiatrische patiënten" en de andere aandoeningen waarmee ze te maken hebben over het hoofd worden gezien. Meer dan dat, mensen bij wie psychiatrische stoornissen zijn vastgesteld, krijgen meestal psychiatrische medicijnen voorgeschreven die veel bijwerkingen hebben, waaronder een hoger risico op veel chronische ziekten.

Wat we hier zien, is dat hoewel er veel geld en middelen worden uitgegeven om mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen te ondersteunen, als we niet voor een meer holistische benadering kiezen, dit zonde is en het leven van mensen er weinig beter van wordt.

Van alle groepen mensen met een beperking worden mensen met ernstige psychische problemen het meest geconfronteerd met sociale uitsluiting, om verschillende redenen, waarvan stigma de meest overheersende is. Daarom is het niet per se de toestand van de mensen met ernstige psychische problemen die hen verhindert deel te nemen aan sociale activiteiten, werk of leven zoals iedereen, maar de negatieve overtuigingen en attitudes die hun toestand en hen in het algemeen omringen. Bovendien komen geestelijke gezondheidsuitdagingen vaker voor onder degenen die sociaal en economisch het meest achtergesteld zijn, waardoor nog meer uitsluiting ontstaat. Dit vertaalt zich meestal in verschillende vormen van discriminatie en schending van mensenrechten.

Hoewel we erkennen dat Europese samenlevingen de afgelopen decennia enkele verbeteringen hebben geconstateerd in hun benadering van geestelijke gezondheid, wordt er nog steeds geen rekening gehouden met mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen in hun dagelijks leven en/of therapeutisch/behandelingsproces. Er is dus nog enorm veel werk aan de winkel om ervoor te zorgen dat geestelijke gezondheidszorg in volledige menselijke waardigheid en met eerbiediging van de mensenrechten wordt verleend.

Hoofdstuk 1

Context, definities, referenties, data & analyses

De sociale omgeving van mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen kan hun complexe situatie en belevingswereld vaak niet bevatten. Zelfs als steun heel goed bedoeld is, kan het vaak zeer ontkrachtende vormen aannemen, meestal voortkomend uit verkeerde overtuigingen, zoals dat de persoon in moeilijkheden niet in staat is om zelf beslissingen te nemen, of dat zijn toestand permanent en hopeloos is, of dat weinig vooruitgang kan worden verwacht van iemand met een diagnose als schizofrenie of bipolaire stoornis. Een van de meest voorkomende fouten die mensen vaak maken wanneer ze mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen proberen te ondersteunen of er omheen leven, is dat ze denken dat ze nergens iets over te zeggen hebben, omdat hun toestand zo kritiek is dat het hun "rechte" denken of hun reden in het algemeen. Op deze manier worden mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen behandeld als minderjarigen, worden ze minder onafhankelijk en zelfverantwoordelijk, en gaan ze uiteindelijk daarnaar handelen, waarbij ze hun "levenskracht" verliezen. Op die manier blijft de vicieuze cirkel het stereotype doen herleven en verdiept de maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychische stoornissen zich. Vaak missen mensen die oprecht iemand met psychische problemen willen ondersteunen, de benodigde vaardigheden of hulpmiddelen om dit te doen, of hebben ze alleen ongepaste voorbeelden van ondersteuning gehad die ze verder doorgeven. Vrienden en familieleden, vrijwilligers, studenten en professionals op het gebied van gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning - worden meestal getraind in het omgaan met de uitdagingen in plaats van samen met de persoon te handelen, aan hun welzijn.

Dit alles in overweging nemend, bevorderen het huidige project en de huidige gids een holistische, volledig empowerende en inclusieve benadering van geestelijke gezondheidszorg. Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen worden erkend als personen met capaciteiten en hun doorleefde ervaring wordt gewaardeerd, vooral omdat ze gelijkwaardige partners waren bij de totstandkoming van het project.

Een diepere discussie over stigma

Hoewel we van deze gids geen academisch artikel willen maken, kan men niet spreken over empowerment zonder rekening te houden met stigma. Stigma ligt meestal aan de basis van machtsverlies bij mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen en het gaat dieper dan men zou denken.

Stigma bestaat uit labelen, stereotypering (= negatieve of positieve beoordeling van een label) en vooroordelen (= onderschrijven van negatieve stereotypen), die leiden tot statusverlies en discriminatie van de gestigmatiseerde persoon of groep.

De gevolgen van het stigmatiseren van mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen zijn dramatisch en worden vaak even belangrijk geacht als de geestelijke gezondheidsuitdagingen zelf. Stigma kan veel van de levensdoelen en mensenrechten van mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen ondermijnen door hen de toegang tot hoger onderwijs, medische zorg, werk en het opbouwen van relaties te ontzeggen.

In de afgelopen jaren is stigma in de samenleving een populaire uitdrukking geworden, waarbij de verantwoordelijkheid voor de schadelijke impact van stigma vaak op een abstracte entiteit wordt gelegd en losgekoppeld van specifieke individuen en structuren die het bestendigen.

Onderstaande tabel (link) geeft een uitgebreider overzicht van de vormen die stigma kan aannemen en hoe ze iemand met geestelijke gezondheidsuitdagingen kunnen treffen.

 Soort stigma	 Definitie	 Voorbeelden
<h2>Openbare stigma</h2> <hr/>	<p>De reactie die mensen in de algemene bevolking hebben op mensen met psychische problemen</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • "Ik zou niet naast iemand willen wonen die psychisch ziek is". • "Ik denk dat vatbaar zijn voor geweld een onderscheidend kenmerk is van mensen met een psychische aandoening". <hr/>
<h2>Structurele stigma</h2> <hr/>	<p>Regelgeving, wetten of instellingen die mensen met psychische problemen systematisch discrimineren of benadelen</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • HB-5639 State of Michigan: vergroot de discriminatie door instanties voor geestelijke gezondheidszorg te verbieden binnen 300 meter van de eigendomsgrens van een school te opereren. • Sensationele krantenkoppen. • Wetten die personen met geestelijke gezondheidsproblemen verbieden om verkozen te worden voor een ambt of zitting te nemen in een jury. <hr/>
<h2>Zelfstigma</h2> <hr/>	<p>De internalisering van het stigma van geestelijke gezondheidsuitdagingen door de persoon die ze heeft</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> • "Eerst dacht ik dat ik gek was en ik dacht oké, heb ik een psychische aandoening? ... omdat mijn moeder een psychische aandoening heeft of paranoïde schizofreen is, en ik dacht dat ik zou blijken zoals zij; Ik wilde niet dat dat zou gebeuren". • "Geloven dat ik voor altijd ziek en nutteloos zal zijn en nooit zal kunnen doen wat ik wil doen en nooit iets zal opleveren omdat ik een psychische aandoening heb". <hr/>
<h2>Gevoelde of waargenomen stigma</h2>	<p>Het stigma dat mensen met een (potentieel) gestigmatiseerde psychische aandoening vrezen of ervaren als aanwezig in de gemeenschap of samenleving</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angst dat anderen het gebruik van antidepressiva zouden associëren met onbekwaam of hopeloos zijn. • Niet solliciteren uit angst om gediscrimineerd te worden.

 Soort stigma	 Definitie	 Voorbeelden
<p style="text-align: center;">Ervarings stigma</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Label vermijden</p>	<p>Ervaring met daadwerkelijke discriminatie en/of participatiebeperkingen van de betrokkene.</p> <hr/> <p>Niet zoeken naar of deelnemen aan geestelijke gezondheidszorg om de negatieve gevolgen van een stigmatiserend label te vermijden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anders behandeld door de andere gezinsleden. • "Ik ben gemeden of ontweken toen bekend werd dat ik een psychiatrische diagnose heb". <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • "Ik schaam me voor mijn diagnose en vermijd daarom het gebruik van geestelijke gezondheidsbehandelingen". • "Ik schaam me voor de diagnose depressie en verstopt daarom mijn medicatie of trek het label van de fles".

Een mijlpaal om van richting te veranderen

en mondiale instellingen voortdurend aan nieuwe kaders en richtlijnen om betere omstandigheden te bereiken voor mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen en voor mensen uit gevoelige sociale groepen in het algemeen.

Een grote stap in die richting is het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een beperking (UNCRPD) dat in 2006 is aangenomen en in 2008 in werking is getreden. de traditionele modellen van geestelijke gezondheid, volgens welke mentale stress als een beperking wordt beschouwd, maar in plaats daarvan het idee van 'beperking' hervormt door het in de interactie tussen mensen en de samenleving te plaatsen in plaats van binnen de persoon.

Volgens het verdrag "personen met een beperking omvatten personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die, in interactie met verschillende barrières, hun volledige en daadwerkelijke deelname aan de samenleving op voet van gelijkheid met anderen kunnen belemmeren" (Art 1.) Terwijl "beperking" "een evoluerend concept is en het resultaat is van de interactie tussen personen met beperkingen en gedrags- en omgevingsbarrières die hun volledige en effectieve deelname aan de samenleving op voet van gelijkheid met anderen belemmert".

Deze houding schept de voorwaarden voor het ontstaan van nieuwe ideeën en voor een meer inclusief beleid. Een beperking wordt niet meer gezien als een probleem binnen de persoon en heeft ook niet alleen te maken met gezondheid of welzijn. Het gaat om de interactie tussen de unieke kenmerken en functies van iemands lichaam en geest en de omgeving en sociaal-politieke context waarin ze leven. Het verdrag vertegenwoordigt een nieuwe mentaliteit in het beleid met betrekking tot beperkingen en discriminatie, waarbij het volledige en gelijke genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle personen met een beperking wordt bevorderd, beschermd en gewaarborgd. Het bevat geen nieuwe rechten, maar identificeert de specifieke maatregelen die staten moeten nemen om zich te beschermen tegen discriminatie op basis van een beperking, waarbij een beperking en een sectorale aanpak elkaar doorkruisen en wordt bevorderd.

Die richtlijnen kunnen dienen als middel om de rechten van mensen met psychische problemen te beschermen en hun toegang tot kwaliteitsdiensten over de hele wereld te garanderen. Het Verdrag bevordert volledige integratie en deelname aan het gemeenschapsleven en toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de eigen gemeenschap van mensen (Artikel 19 – Zelfstandig leven en opgenomen zijn in de gemeenschap). Dit heeft belangrijke implicaties in termen van de-institutionalisering en de ontwikkeling van gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg en sociale diensten (art. 12 Gelijke erkenning voor de wet).

Bovendien zet de Conventie vraagtekens bij het idee dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en andere aandoeningen die als "beperkingen" worden beschouwd, niet in staat zijn om de leiding te nemen en beslissingen te nemen over hun eigen leven. Het bevordert belangrijke rechten zoals het recht om eigendom te bezitten, contracten aan te gaan, de eigen financiële zaken te beheren, te trouwen, te werken en de voogdij over de kinderen te behouden. Verder stelt het Verdrag dat mensen met een "geestelijke beperking" hun handelingsbekwaamheid moeten behouden en, indien nodig, moeten worden ondersteund bij de uitoefening van hun handelingsbekwaamheid en hun rechten (artikel 12 Gelijke erkenning voor de wet).

In 2021 lanceerde de Europese Commissie de Strategie voor de rechten van personen met een beperking 2021-2030, die tot doel heeft de weg vrij te maken voor een Europa zonder belemmeringen en personen met een handicap in staat te stellen hun rechten te genieten en volledig deel te nemen aan de samenleving en economie. Het is gebaseerd op de resultaten van de vorige Europese strategie inzake handicaps 2010-2020 en is nauw verbonden met het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (CRPD) en met het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Het bevordert een intersectioneel perspectief in overeenstemming met de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling van de Verenigde Naties en de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling (SDG's).

Op basis van drie hoofdpijlers (rechten op voet van gelijkheid met anderen, onafhankelijk leven en autonomie, en vrijwaring van discriminatie en gelijke kansen), bevat deze strategie verschillende veelbelovende initiatieven voor veel personen met een beperking, waaronder psychosociale beperkingen, in de Europese Unie. Uit de strategie blijkt bijzondere aandacht voor de rechten van personen met psychosociale beperkingen en personen met geestelijke gezondheidsproblemen. Dit volgt de aanbevelingen van de evaluatie van de Strategie 2010-2020, waarin wordt uiteengezet dat voorheen sommige personen met een beperking ondervertegenwoordigd waren, zoals personen met psychosociale beperkingen.

Door het recht op deelname aan het politieke en openbare leven, op onderwijs, werk en andere rechten te bevorderen, biedt het Verdrag een wettelijk kader om een einde te maken aan de discriminatie die mensen met een verstandelijke beperking dagelijks ervaren en bevordert het gelijkheid.

Hoofdstuk 2

EMPOWER.Ment project: inspiratie, methodologie en uitdagingen

Het EMPOWER.ment project heeft tot doel mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen te ondersteunen bij het innemen van hun rechtmatige plaats in de samenleving, door hen te betrekken bij elke stap van hun opleiding en/of therapeutisch traject - van planning tot evaluatie. Dat zal worden bereikt door hulpmiddelen te creëren om vrijwilligers, vrienden/familie, professionals in de geestelijke gezondheidszorg en universiteitsstudenten voor te lichten over hoe ze kunnen zorgen voor gelijke participatie van mensen met psychische problemen, in elk aspect van hun leven.

De drie outputs die in het project zijn gemaakt, zijn:



Methodologische gids over EMPOWER.ment: van inspiratie tot impact:

een gids om inclusieve praktijken op te nemen in het dagelijks leven, de klinische praktijk, ondersteuning en diensten



Toolkit "Wij zeggen, jij zegt, zij zeggen": een verklarende Glossary met woorden voor de geestelijke gezondheid, waarbij de bestaande taal in de geestelijke gezondheidszorg wordt geanalyseerd en alternatieven worden voorgesteld of manieren worden gebruikt om deze toe te passen,

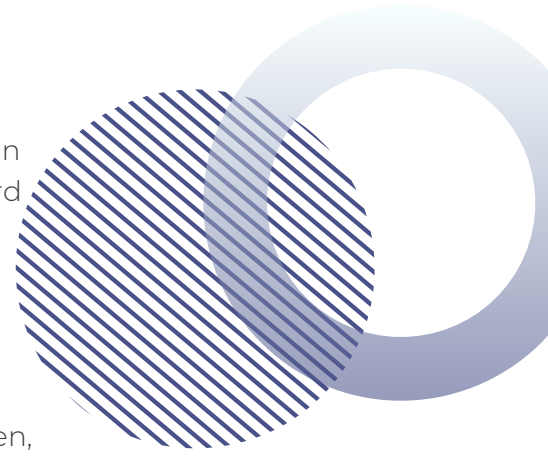


EMPOWER.Ment e-learning module via MOOC: voor vrienden, familie, professionals in de geestelijke gezondheidszorg, vrijwilligers en studenten, over inclusieve en versterkende ondersteuning voor mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen.

Hoofdstuk 2

EMPOWER.Ment project: inspiratie, methodologie en uitdagingen

De actieve betrokkenheid van mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen bij het ontwerp en de inhoudelijke creatie van de outputs vormde de kern van de methodologie die in dit project werd gebruikt. Dit was een manier om de principes en methoden die het project propageert te implementeren, om te leven naar het voorbeeld dat we proberen te geven. Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen maakten van begin tot eind deel uit van het projectteam naast de mentale gezondheidsprofessionals, hadden een gelijkwaardige rol in de beslissingen die in het project werden genomen, namen deel aan alle werkvergaderingen en lieten hun stem horen. Naast die uit het projectteam zijn ook andere mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen specifiek betrokken bij focusgroepen, bij overleg over bepaalde onderwerpen of bij inhoudelijke toetsing.



Wat ons inspireerde

De filosofie van dit project haalt inspiratie en wijsheid uit verschillende modellen en benaderingen in de geestelijke gezondheidszorg die inclusief zijn en de mensenrechten respecteren van mensen met ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen:

Het herstelmodel is een holistische

Het herstelmodel is een holistische, persoonsgerichte benadering van geestelijke gezondheidszorg, gebaseerd op de simpele principes dat het mogelijk is om te herstellen van een psychische aandoening en een volledig, bevredigend leven te leiden en dat de meest blijvende verandering plaatsvindt wanneer de persoon met geestelijke gezondheidsproblemen registreert het. Het herstelproces is zeer persoonlijk en kan op veel verschillende manieren plaatsvinden. Het kan klinische behandeling, ondersteuning door collega's, gezinsondersteuning, zelfzorg en andere benaderingen omvatten. Het herstelmodel zorgt ervoor dat patiënten direct betrokken kunnen worden bij hun eigen behandeling.

Trauma-geïnformeerde zorg

Trauma-geïnformeerde zorg is een benadering op het gebied van menselijke dienstverlening die afwijkt van de medische vraag "Wat is er mis met jou?" op de vraag "Wat is er met je gebeurd?". De benadering gaat ervan uit dat een persoon eerder wel dan niet een voorgeschiedenis van trauma heeft, inclusief ongunstige ervaringen uit de kindertijd, en dat sommige gedragingen en gevoelens van een persoon met geestelijke gezondheidsuitdagingen een reactie op het trauma kunnen zijn. Of een gebeurtenis traumatisch is, hangt niet alleen af van de aard van de gebeurtenis zelf, maar ook van de negatieve invloed ervan op ons emotionele, sociale, spirituele en fysieke welzijn. We worden allemaal op verschillende manieren getroffen door traumatische gebeurtenissen.

Open dialoog

Open dialoog is een filosofische, holistische benadering voor mensen die een geestelijke gezondheids crisis doormaken en hun families, vrienden en netwerken in het algemeen. Open dialooggroepen, die vaak bij mensen thuis plaatsvinden, betrekken de persoon in crisis, zijn familie en zijn sociale netwerk om een ondersteunende omgeving te creëren die, door middel van een eerlijke dialoog, de crisis kan begrijpen, begrijpen en doorstaan. Wat het uniek maakt, is dat het geen alternatief is voor psychiatrische diensten, maar een psychiatrische dienst zelf die in Finland is begonnen en zich nu over Europa verspreidt.

De Hearing Voices-benadering

De Hearing Voices-benadering biedt een niet-pathologiserende, open manier om mensen te begrijpen en te ondersteunen door de ervaring van het horen van stemmen. Het gaat ervan uit dat het horen van stemmen (evenals het zien van visioenen en andere zintuiglijke ervaringen) een normaal onderdeel kan zijn van de menselijke ervaring met verschillende betekenissen voor mensen.

De aanpak gaat niet over het wegwerken van de stemmen, maar over het begrijpen van hun stemmen in relatie tot hun levenservaringen, het veranderen van hun relatie met hun stemmen zodat de stemmen onschadelijk en/of behulpzaam worden, en leren omgaan met hun stem en de oorspronkelijke problemen die hun ervaring met het horen van stemmen veroorzaakten.

Wat we gedaan hebben

Het eerste resultaat, een Methodologische Gids, is een gedetailleerde vastlegging van het EMPOWER.Ment-project in zijn geheel. Het beschrijft de context en de ideeën die ons aan dit project hebben doen werken, samen met de methodologie die we hebben gebruikt en de uitdagingen waarmee we werden geconfronteerd.

In deze gids zijn er ook twee hoofdstukken gewijd aan goede praktijkvoorbeelden, in de hoop te inspireren en te bewijzen dat wat we ondersteunen ook daadwerkelijk kan worden toegepast. Het eerste hoofdstuk (hoofdstuk 3) geeft samenvattingen van de praktijken, terwijl het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 4) meer ingaat op de kernelementen die deze praktijken goed maken, vanuit ons perspectief, en zijn ook de elementen die zouden moeten worden toegepast op elke vorm van officiële of niet-officiële ondersteuning. Meer details over elke goede praktijk vindt u in de bijlage.

De praktijkvoorbeelden zijn door de partnerorganisaties geselecteerd na overleg met de mensen die zij ondersteunen. De aan deze praktijken gekoppelde getuigenissen vertegenwoordigen opnieuw een directe bijdrage van mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen aan het project, die een stukje van hun persoonlijke ervaring met de praktijken aanboden en hoe ze ervan profiteerden.

In de tweede output, de Glossary, werkte het projectteam gedurende een aantal maanden met mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen.

Met name voor het eerste deel van de Glossary werkten de partners nauw samen, met wekelijkse bijeenkomsten om een database op te bouwen met woorden die veel worden gebruikt in contexten van geestelijke gezondheid. Vervolgens werden om economische redenen (tijd en middelen) 30 van die woorden geselecteerd om in de Glossary te worden opgenomen.

Nadat de dertig woorden waren geïdentificeerd, nodigden de partnerorganisaties mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen uit om deel te nemen aan focusgroepen waar de termen zouden worden besproken. Om de deelnemers voor de focusgroepen te vinden, hebben de organisaties contact gezocht met mensen die hun diensten gebruikten, mensen die ze in het verleden hadden gesteund, en open uitnodigingen via sociale media. In totaal namen 50 mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen deel aan de focusgroepen in de leeftijd van 25 tot 73 jaar.

In elk land werd een focusgroep opgericht die eenmaal per week bijeenkwam. De deelnemers analyseerden de termen, de manieren waarop ze over het algemeen worden gebruikt, en stelden enkele versterkende termen voor om ze te vervangen door, respectievelijk, meer inclusieve manieren om ze te gebruiken. In elke groep werden notulen gemaakt en vervolgens werden de aantekeningen voor de woordenlijst gemaakt, rekening houdend met alle geuite meningen.

De discussies waren ook bedoeld om ervoor te zorgen dat het taalgebruik over geestelijke gezondheid inclusief en begrijpelijk is, zodat het niet alleen de schat is van enkelen, zoals professionals, maar ook toebehoort aan en beheerst en begrepen wordt door de direct betrokkenen, zoals mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen en gezinsleden. Deze terminologie kan een belangrijke rol spelen bij het vormen van nieuwe opvattingen over ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen, die bijgevolg kunnen leiden tot een nieuwe benadering van de sociale inclusie van mensen die erdoor worden getroffen..

Wat betreft de derde output, de E-learning Module, is de

thematische structuur het resultaat van een werksessie waarin professionals en mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen, leden van de partnerorganisaties bespraken en overeenkwamen welke thema's nodig zouden zijn om aan te pakken in een cursus over empowerment van ondersteuning. Professionele en persoonlijke ervaring worden beide weerspiegeld in de uitgebreide thematische structuur, en de inhoud, zowel geschreven als gefilmd, is gemaakt door hetzelfde gemengde team. Rekening houdend met het feit dat steeds meer mensen ernstige geestelijke gezondheidsuitdagingen ervaren, is het verzekeren van hun deelname aan de planning en uitvoering van andermans trainingen over zaken die voor hen persoonlijk van groot belang zijn, een cruciale factor voor de sociale inclusie van deze sociale groep.

Hoofdstuk 2

EMPOWER.Ment project: inspiratie, methodologie en uitdagingen

Uitdagingen en moeilijkheden en hoe deze aan te pakken

Hoewel het project rijk was aan prestaties en resultaten, stonden we ook voor verschillende uitdagingen, die we hebben doorstaan en waarvan we hebben geleerd. In deze sectie delen we deze uitdagingen met de lezers, met als doel grondig te zijn in onze presentatie van de projectmethodiek en bewustzijn te creëren over wat dit type project kan inhouden.

Zoals te verwachten is, is het werken gedurende 30 maanden in een team dat verspreid is over 5 landen en bestaat uit zeer diverse experts, met verschillende culturele, sociale en taalkundige achtergronden, niet zonder problemen. Deze multiculturaliteit kan een schat zijn als er verstandig mee wordt omgegaan. Maar om dit te laten gebeuren, moet een multicultureel team enkele inherente obstakels overwinnen, wat ook het geval was in ons project.

De leden van het projectteam hadden verschillende werkrollen: mensen die werken in de geestelijke gezondheidszorg, mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen, psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, managers en maatschappelijk werkers. We begonnen met heel verschillende uitgangspunten in ons bewustzijn van enkele van de onderwerpen van het project. De opvattingen over geestelijke gezondheid en ondersteuning werden gevormd door deze rollen en door de specifieke expertise die we elk hadden, en dat kwam tot uiting in de werkbesprekingen.

Taal, als essentieel onderdeel van de verandering die we met het project willen creëren, vormde soms ook een obstakel. De werktaal was Engels, wat voor geen van de teamleden de moedertaal was. Ideeën en meningen werden af en toe afgekapt of ingeperkt tijdens het vertaalproces, aangezien geen van de leden over hun volledige taalkundige gereedschapskist beschikte. Het werken aan de verklarende glossary van termen op het gebied van geestelijke gezondheid was bijzonder uitdagend omdat we de termen in het Engels bespraken, maar we moesten ook hun betekenissen en connotaties in onze talen analyseren.

Bovendien kwamen de verschillen in de nationale gezondheidsstelsels en de bestaande wettelijke kaders in elk van onze landen naar voren toen we goede praktijken of mogelijke oplossingen voor de systeemproblemen bespraken. In de meeste gevallen waren de nationale realiteiten te verschillend om voor alle landen een bepaalde praktijk voor te stellen.

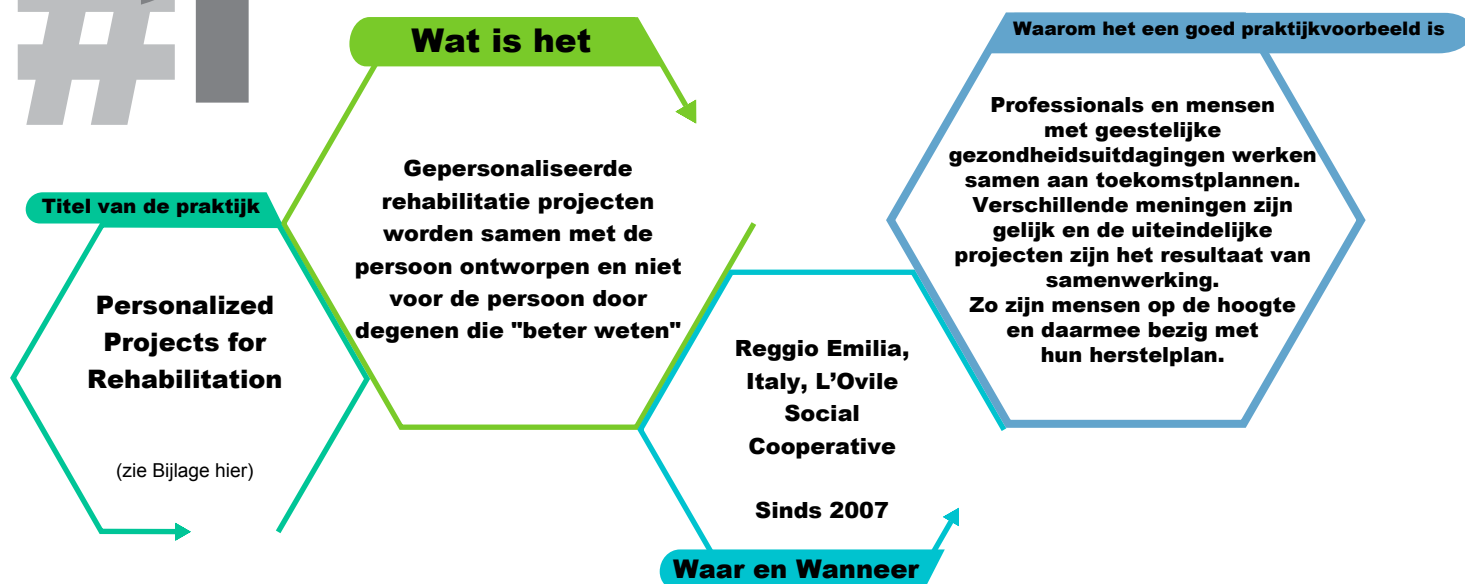
Tijdens dit project hebben we veel met elkaar gepraat. We hadden uitgebreide online bijeenkomsten waar we spraken over ons begrip van concepten op het gebied van geestelijke gezondheid en de persoonlijke ontmoetingen waren erg belangrijk omdat ze ons de kans gaven om op een persoonlijker niveau met elkaar om te gaan, naast het grondig bespreken van elk facet van de inhoud die we hebben gemaakt. De passie en toewijding die we allemaal hebben voor de onderwerpen waren onze belangrijkste drijfveren om het gesprek op een manier te voeren die ons zal helpen kwalitatieve resultaten te creëren. We bleven open, nieuwsgierig naar de perspectieven van de anderen en bereid om van hen te leren. We vonden consensus over werkmethodes en overeenstemming over concepten, maar we respecteerden en handhaafden ook enkele verschillen. Ons doel was niet om onze opvattingen te uniformeren, maar eerder om een bredere visie te creëren die ze allemaal omvatte.

Hoofdstuk 3

Goede praktijkvoorbeelden van inclusieve ondersteuning van mensen met ernstige psychische uitdagingen

In dit hoofdstuk presenteren we een deel van ons werk om aan te tonen dat onze filosofie en waar we voor staan, kan worden toegepast in praktijksituaties, met positieve resultaten. Gedetailleerde beschrijvingen en getuigenissen van de mensen die van deze praktijken hebben geprofiteerd, zijn te vinden aan het einde van de Methodologische Gids.

#1



#2



Hoofdstuk 3

Goede praktijkvoorbeelden van inclusieve ondersteuning van mensen met ernstige psychische uitdagingen

#3



#4



#5



Hoofdstuk 3

Goede praktijkvoorbeelden van inclusieve ondersteuning van mensen met ernstige psychische uitdagingen

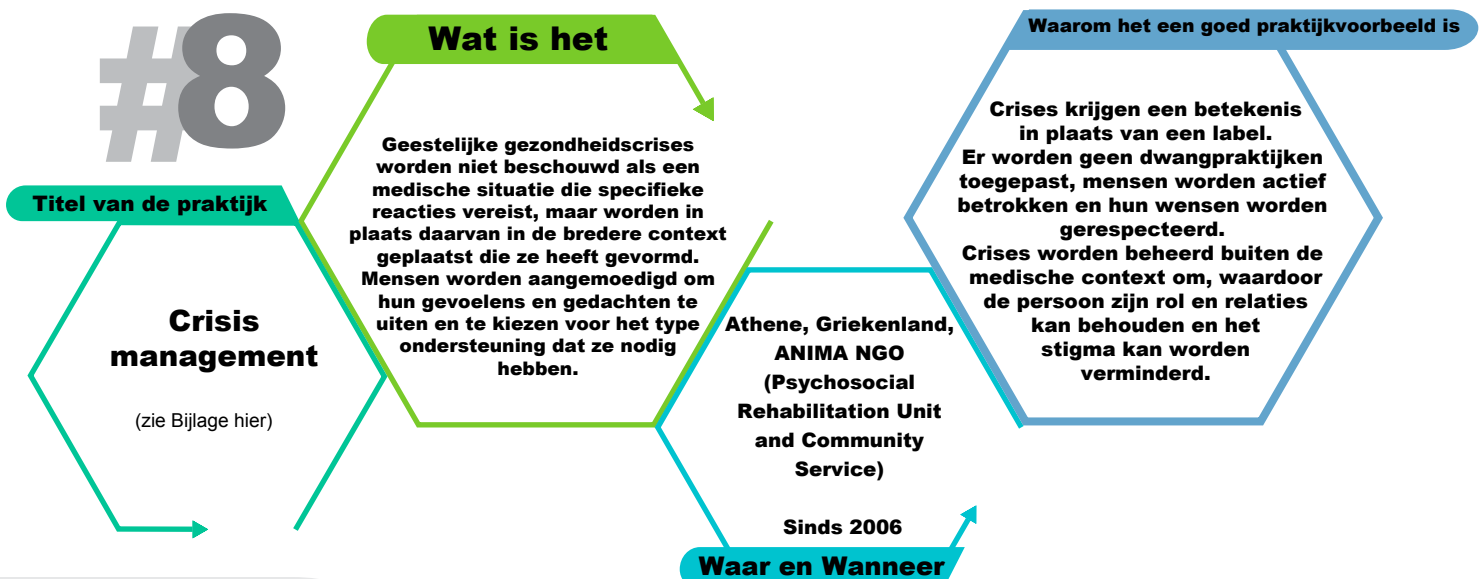
#6



#7



#8



Hoofdstuk 4 - Manieren om de praktijken op te nemen in ondersteunende diensten voor geestelijke gezondheidszorg (kritieke elementen van praktijkvoorbeelden)

Het uitwisselen van praktijkvoorbeelden is een zeer goede manier om kennis te delen en vooruitgang te boeken. Door te leren over praktijkvoorbeelden, kunnen bestaande diensten een evaluatiepunt hebben en kunnen nieuwe diensten geïnspireerd raken en een plan hebben om zich te organiseren. Zelfs voor unieke mensen, niet noodzakelijkerwijs professionals in de geestelijke gezondheidszorg, kunnen praktijkvoorbeelden dienen als een manier om hun kennis te vergroten en hun begrip te verbeteren.

Het probleem met praktijkvoorbeelden is dat ze werken in specifieke situaties, dus generalisatie of reproductie onder verschillende omstandigheden is niet altijd mogelijk. Dus wat kunnen we halen uit praktijkvoorbeelden die daadwerkelijk een praktisch nut hebben?

Dat zou zijn om de specifieke elementen waaruit elke praktijk bestaat te nemen en ze op te nemen in de verschillende omgevingen waarin we ons bevinden. Daarom wijzen we in dit hoofdstuk op de enkele elementen die ons doen geloven dat de gepresenteerde praktijken 'goed' zijn.

We hopen dat iedereen die deze Gids leest zich door deze elementen laat inspireren en nieuwe manieren vindt om ze op te nemen in de ondersteuning van mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen.

1 Respect en acceptatie

In welke situatie mensen zich ook bevinden, ze verdienen het om met respect behandeld te worden. Verschillende meningen, waarden, ervaringen of betekenissen moeten geaccepteerd worden.

Gevoelens gehoord, gerespecteerd en geaccepteerd te worden, helpen de kloof te overbruggen tussen mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen en professionals die zijn ontstaan door langdurige ervaringen met opname in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

2 Geloven in de sterke punten en mogelijkheden van mensen

De enige manier waarop mensen kunnen herstellen, is als wij (zoals in de samenleving) geloven dat ze dat kunnen. Geen enkele interventie, programma of dienst kan mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen zinvol ondersteunen als ze in de kern geloven in het verhaal van de 'chronische geestesziekte'.

3 Niet-medische taal

Het gebruik van alledaags taalgebruik lijkt misschien iets onbelangrijks, maar in feite creëert het een open omgeving, waar geestelijke gezondheidsuitdagingen worden opgevat als een menselijke ervaring en niet als iets mysterieus en verwarrend. Bovendien minimaliseert het vermijden van medische taal machtsonevenwichtigheden, aangezien professionals en mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen die zware en tegengestelde identiteiten niet hoeven te dragen.

4 Diagnoses zijn medische taal

Diagnoses zijn een medische taal, die voor professionals nuttig kan zijn om te communiceren, maar ze hebben weinig te bieden bij het ondersteunen van mensen. Integendeel, ze kunnen ons begrip beperken en een barrière vormen in de relaties. Voorbeelden van goede praktijken richten zich niet op hen, maar proberen in plaats daarvan de mensen met hun persoonlijke en unieke uitdagingen te leren kennen.

5 Interventies op maat

Interventies gericht op personen met geestelijke gezondheidsuitdagingen die in praktijkvoorbeelden worden voorgesteld, zijn ontworpen en geïmplementeerd volgens de specifieke behoeften, doelen en competenties van elke persoon en niet volgens hetzelfde recept voor iedereen.

6 Sterke samenwerking tussen professionals en begunstigen

Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen werken samen met professionals aan het ontwerpen en uitvoeren van interventies. De gedachtewisseling tussen hen en professionals is cruciaal voor het empowermentproces.

7 Actieve deelname van elke persoon en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven

Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen moeten aan het stuur zitten en de beslissingen nemen over hun leven, in alle opzichten.

Het is de taak van professionals, vrienden en familie om de persoon op zijn persoonlijke pad te begeleiden, om empowerment en verantwoordelijkheid voor het eigen herstel te ondersteunen.

8 Zelfbewustzijn bevorderen

Om hun herstelplan te volgen, moeten mensen zich bewust zijn van zowel hun sterke als zwakke punten en moeten ze vrij zijn om hun begrip en betekenis te creëren van wat voor hen zinvol is.

9 Het plaatsen van de geestelijke gezondheidsuitdagingen in de omgeving waarin ze plaatsvonden

Praktijkvoorbeelden tonen het belang aan van het ontwerp en de implementatie van interventies die zowel gericht zijn op de persoon als op het omliggende systeem. Zo wordt het “probleem” niet bij de enkele persoon gelegd en kunnen de uitdagingen betekenis krijgen.

10 Informatie en toestemming

Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen moeten, net als iedereen, goed geïnformeerd worden over alles wat hen aangaat. Het verbergen van informatie of het nemen van beslissingen voor hen “omdat ze niet weten wat het beste voor hen is” is een schending van de mensenrechten en helpt op geen enkele manier bij het herstel. Mensen moeten vóór elke stap echt worden geïnformeerd en hun beslissing moet worden gerespecteerd. Geen enkele vorm van therapie mag worden toegepast zonder de geïnformeerde toestemming van de persoon die het ontvangt.

11 Inclusie in alles!

Mensen met geestelijke gezondheidsuitdagingen kunnen, net als iedereen, pas echt geaccepteerd worden als hun mening gewaardeerd wordt over alles wat hen aangaat. Dus, van dagelijkse activiteiten tot het kiezen van therapie en het nemen van beslissingen over geestelijke gezondheid, de dienst, mensen moeten altijd worden gevraagd en aangemoedigd om zich uit te drukken en deel te nemen.

Hoofdstuk 5 Conclusie

Manieren om vooruit te komen

Voordat we onze gids afsluiten en afmaken, willen we er eerst op wijzen dat we onze analyse hebben gemaakt na de compilatie van alle verzamelde informatie. Dit werk is ontwikkeld omdat we denken dat er behoefte is aan een verandering van het verhaal over mensen met ernstige psychische problemen (SMHD); hoe zij naar zichzelf handelen en ook hoe professionals deze doelgroep aanspreken.

Het doel van deze gids is om mensen met ernstige psychische problemen in hun kracht te zetten en hen daadwerkelijk op te nemen en te erkennen in hun eigen onderwijs- en behandelproces. Voor ons, als professionals, was er behoefte aan verandering van de manier van spreken, de verhalen en de woorden die we gebruiken wanneer we verwijzen naar mensen met geleefde ervaring. Als we dit veranderen, zullen we vermijden deel uit te maken van het stigma en de bekrompenheid die bepaalde woorden en diagnoses met zich mee kunnen brengen, dit zal helpen om op een inclusieve manier te handelen. Na al deze processen is een van de belangrijkste dingen de geleerde lessen, wat willen we bereiken en opnemen na de ontwikkeling van deze gids. Een les is dat we een gemeenschappelijke basis delen, we zullen verschillende denkwijzen en perspectieven kunnen integreren. In dit project zijn er verschillende professionals geweest met verschillende achtergronden en landen die een gemeenschappelijke basis van begrip hebben kunnen bereiken om een echt instrument voor integratie te creëren, dat ook kan worden bereikt door deze gids in de toekomst te gebruiken.

Empowerment komt van binnenuit en het breidt zich uit naar mensen met geleefde ervaring. Ze moeten in zichzelf geloven en ondanks de diagnose en hun situatie in staat worden gesteld om te bereiken waar ze naar streven. Om echt te helpen met deze empowerment, moeten professionals, zorgverleners en ondersteuners ruimdenkend zijn en in sommige gevallen zelfs vergeten wat we eerder hebben geleerd. De manier om mensen echt te bekrachtigen met geleefde ervaringen, is door ze op een echte manier te horen en het probleem aan te pakken als: Vertel me hoe je denkt dat ik je kan helpen.

Hoofdstuk 5 Conclusion

Les moyens d'aller de l'avant

EEN ANDERE Ibelangrijke les die we hebben geleerd, is dat we met het constructivisme zijn gekomen; samen iets bouwen. De manier om empowerment te creëren, om echte inclusie te creëren, is door deel uit te maken van het proces samen met de persoon met geleefde ervaring, niet als vanzelfsprekend aan te nemen wat ze nodig hebben en het ze te vertellen, maar door te spreken, een proces te creëren en te construeren waarin ze zich betrokken voelen, gewaardeerd en gehoord. En natuurlijk, uit onze comfortzone gaan, uit wat we vroeger deden en nu doen.

Alle geleerde lessen hebben ons geholpen om onze manier van denken op een bepaalde manier te veranderen, de manier waarop we een situatie aanpakken, een gevoel en de mogelijke emoties waarmee een persoon wordt geconfronteerd met betrekking tot de mentale uitdaging dat hij/zij doormaakt.

We kunnen concluderen dat zelfs als we verschillende achtergronden, landen en professionele ervaringen hebben, we vechten en aandringen voor dezelfde zaak, voor het verbeteren van dezelfde situatie. We duwen en trekken elkaar vooruit, zoals gezegd, samen bouwen is de manier om echte empowerment te creëren. Na dit werk, deze analyse en ontwikkeling geloven we echt in de continuïteit en duurzaamheid van dit programma, dat veel te bieden heeft op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en sociale zorg.

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Personalized Projects for Rehabilitation - L' Oville

Wat is het

Een gepersonaliseerd project voor revalidatie is een plan dat een lid van het team en de persoon samen schrijven nadat ze elkaar ongeveer 2 maanden hebben gekend. Het begint met het identificeren van de persoonlijke capaciteiten en moeilijkheden, algemene en specifieke doelstellingen voor het persoonlijke werk dat gedaan moet worden in de gemeenschap met de hulp van het team, rekening houdend met de wensen en prioriteiten van de persoon. Het duurt min of meer 3 of 6 maanden, na deze periode zijn de partijen het eens over de vervolging van een deel van het project of herzien andere doelstellingen als de eerste zijn bereikt of niet interessanter voor de persoon.

Het project bevat het doel dat de persoon heeft, het vindt plaats in de gemeenschap (wekelijkse bijeenkomsten met een aangewezen professional) en daarbuiten - of de persoon nu voor persoonlijke doeleinden gaat, zoals een baan of sport of andere.

Het is een herstelgerichte aanpak, bedoeld om de persoon te ondersteunen en te begeleiden op zijn persoonlijke pad. Het is een overeenkomst tussen de partijen, de persoon verzet zich niet passief tegen een opgelegd programma. We zijn er vast van overtuigd dat verandering en herstel alleen kunnen worden nagestreefd als de persoon zich voelt en akkoord gaat met de doelstellingen. Het is een continue gedachtewisseling.

In de Gemeenschap wonen 11 mannelijke gebruikers met SMHD, sommigen met een gerechtelijk verleden. Iedereen heeft zijn eigen persoonlijke project voor rehabilitatie.

Het doel is om persoonlijke capaciteiten en moeilijkheden te identificeren. De eerste worden gezien en gebruikt als hulpbron, de laatste komen overeen met de gebieden waaraan moet worden gewerkt. Een ander doel is om je bewust te worden van persoonlijke kwetsbaarheden en doelen die op korte tot middellange termijn goed geplaatst zijn.

Het uiteindelijke doel is om een betere persoonlijke kennis en bewustzijn te bereiken, om zich bewust te zijn van de eigen kwetsbaarheden en om sterker te worden terwijl hij de gemeenschap verlaat.

Wat is het

In de afgelopen periode heeft het team besloten tot een herstelgerichte aanpak waarbij ook de inrichting van de PPR op elkaar is afgestemd. Het doel is om met de persoon samen te werken bij het uitwerken van het project, vertrekkende van de persoonlijke noden en doelstellingen en waar nodig bemiddelend, om het bewustzijn van de sterke en zwakke punten van de persoon te vergroten.

Elke persoon in onze gemeenschap heeft een PPR opgesteld samen met hun referentie-professional en gedeeld met het team, om een kader en doelstellingen op korte, middellange en lange termijn te hebben die dienen als referentie in het dagelijks leven, evenals een gedeelde schets van de stappen die nodig zijn om ze te bereiken. Elke 3 maanden maakt elk lid van het team een mini-icf over de voortgang van het project en over hoe hij/zij de persoon ziet. Elke 6 maanden wordt de PPR herzien, eerst door een specifieke ontmoeting met de persoon te houden en vervolgens door een rapport op te stellen over de voortgang van de doelstellingen, en dit ook te delen met de psychiater van de geestelijke gezondheidszorg op het grondgebied. In het volgende project wordt besloten om bepaalde niet of slechts gedeeltelijk behaalde doelstellingen vast te houden om in continuïteit te werken.

Belangrijkste succeselementen

De kracht van gepersonaliseerde rehabilitatieprojecten ligt in het feit dat ze samen met de persoon zijn ontworpen en niet voor de persoon door degenen die de theorie beter "zouden" moeten kennen. Deze modus operandi zorgt voor meer bewustzijn en therapietrouw omdat de professionals en de persoon samenwerken aan de mogelijkheid om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en te verbeteren..

We zijn geïnspireerd door de vereniging "Il chiaro del bosco" (Homepage - Recovery (ilchiarodelbosco.org) voor het herstelgedeelte. We werken samen met de afdelingen geestelijke gezondheid, NHS (Centri di Salute Mentale - AUSL RE).

Site: www.ovile.coop

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Low-threshold service - Hugarafli

Wat is het

U kunt direct lid worden van Hugarafli en profiteren van de diensten, er is geen diagnose nodig en geen verwijzing. Wij werken niet met specificaties als “ernstig, chronisch etc”. De persoon beslist zelf of hij onze diensten nodig heeft of wil.

U moet de ethische code volgen: respecteer elk lid, respecteer vertrouwelijkheid, gebruik geweldloze communicatie, gebruik geen alcohol of drugs. En hoewel mensen het als een toevluchtsoord kunnen gebruiken, is het doelgericht gericht op herstel.

Daardoor hebben we veel leden. Mensen blijven niet in vrije val wachten op ondersteuning bij hun herstel. Door vroegtijdig ondersteuning te bieden, kunnen we voorkomen dat mensen langdurig gebruik maken van het servicesysteem en zelfs ziekenhuisopname. Door direct geaccepteerd te worden, ervaren mensen niet de afwijzing dat ze niet in het hokje passen zoals bij sommige andere diensten, en het kan helpen om iemands eigenwaarde te behouden wanneer ze zichzelf niet zien als een verloren zaak in hun herstel zonder plaats om gaan.

De doelen zijn om de toegankelijkheid te waarborgen, zodat elke persoon die de dienst nodig heeft deze kan vinden en er onmiddellijk toegang toe heeft, en om de hiaten op te vullen die zijn achtergelaten door andere structuren voor geestelijke gezondheidszorg.

We houden de mensen bij die zich inschrijven en die in groepen en intern aanwezig zijn om de kwaliteit van de bijeenkomsten en onze dienstverlening te evalueren. We plaatsen regelmatig anonieme vragenlijsten om feedback te verzamelen over onze bijeenkomsten (na elke module van zes weken).

De praktijk vindt plaats in Hugarafli, waaronder jaarlijks 150-200 volwassenen die herstellen van geestelijke gezondheidsuitdagingen of van moeilijke tijden in hun leven.

Belangrijkste succeselementen

1

Service verlenen wanneer dat nodig is

2

Kansen grijpen voor groei en verandering

3

Behoud van de waardigheid van de persoon.

”

Getuigenis

“Wat mijn herstel mogelijk heeft gemaakt, is dat ik een service heb waarop ik kan rekenen wanneer ik die nodig heb. Voor mij is het belangrijk als ik een crisis meemaak dat ik een dienst heb die me op dat moment grijpt. Als ik op een wachtlijst kom, kan mijn crisis uitgroeien tot een ernstiger situatie. Mijn crises zijn ook een kans om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en vooruitgang te boeken en als ik niet de steun krijg die ik nodig heb, mis ik die kans een beetje.

Laagdrempelige dienstverlening waar ik snel en op tijd hulp kan krijgen, is een waardevol vangnet voor mij dat voorkomt dat ik zwaardere zorg moet gebruiken om een goede geestelijke gezondheid te behouden.”

”

Site: www.hugarafli.is

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Inclusion in decision making - Hugarafli

Wat is het

Het is een consistente praktijk van besluitvorming: mensen kunnen dit minstens één keer per week uitoefenen, in de hoofdvergadering van Hugarafli, waar iedereen wordt aangemoedigd om aanwezig te zijn en over verschillende zaken wordt besloten, zoals het schema, projecten waarbij we betrokken raken, de standpunt dat we innemen over ander beleid of wat er in de media gebeurt. Het is een democratisch proces, waarbij elk lid een stem heeft.

Het kan gaan om hele simpele zaken zoals waar we de kopjes in de keuken plaatsen, maar ook om meer ingewikkelde zaken zoals hoe als organisatie te reageren op een onterecht beeld van geestelijke gezondheidsproblemen in de media.

Het doel is om mensen te ondersteunen bij het (her)vinden van hun persoonlijke kracht.

Deze praktijk leidt tot snellere en betere resultaten op weg naar persoonlijk herstel door een stem en beslissingsbevoegdheid te geven, door te erkennen dat ieders mening ertoe doet. Het kan dingen herstellen die zijn weggenomen, zoals waardigheid, vertrouwen, keuzevrijheid. Het creëert een gevoel van verbondenheid en geeft mensen het gevoel dat ze meebouwen aan iets.

De praktijk vindt plaats in Hugarafli, waaronder jaarlijks 150-200 volwassenen die herstellen van geestelijke gezondheidsuitdagingen of van moeilijke tijden in hun leven.

Belangrijkste succeselementen

1

Voortdurend stimuleren van deelname aan besluitvorming

2

Niet discriminerend, ongeacht leeftijd of andere kenmerken

3

Transparante informatie, iedereen beschikt over dezelfde hoeveelheid informatie over elke aangelegenheid waarover wordt beslist

Site: www.hugarafli.is

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Self-directed recovery - Hugarafli

Wat is het

De persoon kiest zelf wat hem of haar ten goede zal komen bij zijn herstel, in plaats van bepaalde normen voor herstel na te jagen die iemand anders voor hem stelt. Verschillende dingen werken voor verschillende mensen en voor jezelf beslissen waar je baat bij hebt, is een empowerende ervaring.

Wanneer iemand lid wordt van Hugarafli, krijgen ze de beschikbare groepsactiviteiten en individuele ondersteuning te zien en kiezen ze waar ze op letten, hetzij van de professionals in de organisatie, hetzij van de collega's. Er is een wekelijkse "revalidatiegroep", waar deelnemers worden uitgenodigd om doelen voor de week te stellen die verband houden met hun herstelplan en om hun voortgang te bespreken.

Het resultaat is een hoog percentage succesvol herstel. Mensen stappen uit bij onze diensten als ze het gevoel hebben dat ze hersteld zijn. Mensen leren veel over zichzelf, genieten van een betere geestelijke gezondheid en ontwikkelen verschillende vaardigheden.

De doelstellingen zijn het ondersteunen van empowerment en eigenaarschap van het eigen herstel, wat de persoon helpt meer toegewijd te zijn en daardoor succesvoller te zijn in zijn herstel.

De praktijk vindt plaats in Hugarafli, waaronder jaarlijks 150-200 volwassenen die herstellen van geestelijke gezondheidsuitdagingen of van moeilijke tijden in hun leven.

Belangrijkste succeselementen

1

Het helpt bij het opbouwen van het zelfvertrouwen, de betrokkenheid en het eigenaarschap van mensen over hun herstel

2

Het is een kans om te leren met en van de collega's met wie u uw herstelstappen deelt

Site: www.hugarafli.is

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Journey to Work - Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 Work

Wat is het

Journey to Work is een Nederlands-Schotse samenwerking tussen de Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 Work (DFW2W) en Werkcenter Scotland, die is gebouwd op bekroonde praktijkvoorbeelden Werkcenter Papendrecht (IDELE 2006), Future Move (2012) en Future Move Part II (meer details hier).

De Schotse regering heeft specifiek verzocht om formeel een soortgelijk jeugdwerkgelegenheidsprogramma in Schotland op te starten.

Journey to Work is opgezet om structurele oorzaken van jeugdwerkloosheid aan te pakken. Werkloosheid van meer dan 6 maanden is een belangrijke factor die verhindert dat kansarme jongeren en jongeren met speciale behoeften (opnieuw) worden aangenomen, met mogelijk ernstige gevolgen: productieverlies, hogere sociale uitgaven, verminderde belastinginkomsten en tragere groei. Op persoonlijk vlak is de impact op de jonge werkzoekende niet minder verwoestend en omvat; verlies van vertrouwen en zelfredzaamheid, afhankelijk van sociale uitkeringen, enz. In een bepaalde maand heeft een nieuwe werkloze jonge werknemer ongeveer 20 tot 30 % kans op het vinden van een nieuwe baan. Maar tegen de tijd dat ze 6 maanden zonder werk zitten, daalt de kans tot 1 op 10. De mismatch van vaardigheden op de arbeidsmarkten voor jongeren is een aanhoudende en groeiende trend geworden.

Veel van deze jongeren zijn jongeren met speciale behoeften (geestelijke problemen, gezondheidsproblemen, depressie, borderline, enz.) en minder kansen, voortijdige schoolverlaters, gebrek aan kwalificaties, relevante vaardigheden en werkervaring. Het treft steeds vaker derdegraads afgestudeerden die ook geen eerste baan kunnen vinden. Nordström/Skans (2011) tonen aan dat een werkloosheidsperiode van meer dan 51 dagen na afstuderen de kans op werkloosheid 5 jaar later vergroot. Op verzoek van de Scottish Government (SG) & Edinburgh Capital City Partnership (CCP), Skills Development Scotland (SDS), Ingeus en het Joined Up for Jobs-network zullen we er alles aan doen om pas afgestudeerden van VET-scholen te ondersteunen bij hun Journey to Work. Daarom heeft Werkcenter Schotland in samenwerking met DFW2W al zes KA1-projectaanvragen lopen. Momenteel is Journey to Work 6 in uitvoering.

Wat is het

Journey to Work is van mening dat actief zijn, werken een zeer goede behandeling is en op tal van manieren gezond is: Work is Treatment, Treatment is Work. Meer dan 350 jongeren met speciale behoeften en minder kansen hebben het traject Journey to Work gevolgd. Elke stroom was met ongeveer 6 deelnemers. De ervaring leert dat je tot meer dan 3 keer zoveel moet werven om geschikte jongeren te kunnen werven.

Journey to Work's 1-2-3-methodologie ("EU Good Practice 2006, 2012 & 2014") levert werkervaring op aan kansarme jongeren, aangezien potentiële werkgevers hen vragen naar hun werkervaring voordat ze zelfs maar de kans krijgen enige werkervaring op te doen.

De aanpak is om jongeren met speciale behoeften en minder kansen te ondersteunen en te begeleiden bij het verwerven en verbeteren van nieuwe kennis, vaardigheden en kwalificaties om persoonlijke ontwikkeling en verantwoordelijkheid te vergemakkelijken om basiswerkervaring en -kwalificaties en/of deelname aan de lokale, nationale en EU-arbeidssector te verwerven. markt. We plaatsen de jongeren op een gestructureerde Journey to Work..

De 1-2-3-methodiek van Journey to Work heeft 3 fases:

- 1 Beoordeling(1): 4-8 weken (voorbereiding)**
- 2 Ontwikkeling(2): 6 weken (stage)**
- 3 Job bemiddeling(3): 4-20 weken (Job bemiddeling)**

In de assessmentfase vindt de voorbereidingstraining van Journey to Work plaats. Dit is nodig om de jongeren klaar te stomen voor de stages in het buitenland

Belangrijkste succeselementen:



Door de intensiteit van het Journey to Work programma springen de bovenstaande 3 succeselementen er echt uit. De 6 weken werken en leven in een nieuwe omgeving, een vreemd land (Nederland) hebben de persoonlijke ontwikkeling en eigen verantwoordelijkheid van elke jongere versneld, meer dan je in een jaar in Engeland had kunnen bereiken.

De werkgelegenheidsstatistieken zijn: Gemiddeld 80% van de jongeren heeft een baan (5 jaar, met zes Journey to Work programma's). Journey to Work 6 loopt nog.

Getuigenissen

De Journey to Work statistieken hebben alleen betekenis als ze worden ondersteund door goede beoordelingen van hun deelnemers. Het verhaal van Jamie, 5 jaar na het voltooien van zijn programma 'From Work to Work': 'Voor 'Going Dutch' was ik gewoon een doorsnee ondankbare tiener die hun ouders uitloog...

Ik had nooit gedacht dat ik een leven zou gaan verdienen met dit programma, maar nu al ik begon te veranderen!.. 'Zonder het Going Dutch programma was ik nooit zo ver gekomen als ik nu ben.

Links



[The Journey of Jamie Alexander](#)



[From Boy to Man](#)



[A testimonial from Ally](#)



[Keep Calm and Go Dutch](#)

Site:

www.fromworktowork.wordpress.com

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

The way we talk - ANIMA

Wat is het

Sinds het begin van onze afdeling psychosociale rehabilitatie in 2006 hebben we, geïnspireerd door de Open Dialoog benadering en andere soortgelijke alternatieven voor de reguliere geestelijke gezondheidszorg, de volgende taal geïnitieerd om binnen de unit te gebruiken:

- **We hebben alle labelen en diagnosestelling onder het personeel en ook tussen de bewoners en het personeel aan de kaak gesteld, niemand praat over symptomen, diagnoses, terugval etc.**
- **We accepteren de sleutelbegrippen "geestesziek", "geestesziekte" of "patiënt" niet**
- **We beschrijven alles wat we zien in gewone alledaagse taal en gebruiken geen wetenschappelijke terminologie voor geestelijke gezondheid**

Dit heeft geleid tot een gedifferentieerde aanpak waarbij bewoners zich meer inclusief en geaccepteerd voelen dan in elke andere situatie in hun leven.

De praktijk vindt plaats op de afdeling en bij alle activiteiten van de organisatie en betreft alle vijftien bewoners van de afdeling, vrijwilligers en het personeel.

Het doel is om de uitsluitingsgevolgen van het biomedische model te doorbreken en een inclusieve ruimte te creëren, ongeacht de geestelijke gezondheidssituatie van de persoon.

De praktijk is geworteld in respect voor mensenrechten, de organisatiefilosofie rond geestelijke gezondheid en inclusieve woordenschat, en respect voor het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD). Onze filosofie komt tot uiting op de volgende principes:

- **Geestelijke gezondheid is het welzijn en het potentieel dat elke persoon heeft om voldoening te kunnen halen uit zijn/haar dagelijks leven en niet alleen de afwezigheid van een probleem of een stoornis. Geestelijke gezondheid hangt gedeeltelijk af van de mening van elk individu over zichzelf en er zijn geen idealen die elke persoon zou moeten waarmaken.**
- **Geestelijke gezondheid is strikt gerelateerd aan economische, sociale, culturele en politieke factoren, b.v. zelfmoord kan niet worden beschouwd als een psychische stoornis in tijden van crisis, het is een veel ingewikkelder probleem van de samenleving, dat een effectief beheer vereist.**

Wat is het

We zijn er sterk van overtuigd dat onvoorwaardelijke acceptatie, empathie en echtheid een omgeving vormen waarin een persoon zonder remmingen en schuldgevoelens het maximale uit zijn potentieel kan halen en uiteindelijk persoonlijke vervulling kan bereiken.

Veelzijdige voorlichting is de eerste stap die kan leiden tot goede zorg en ondersteuning van mensen met psychosociale problemen.

Belangrijkste succeselementen

1 **Het inclusieve vocabulaire, het feit dat we ruimte geven, acceptatie als gelijken en respect voor mensenrechten. Het is niet nodig om onderscheid te maken tussen de "professionals" en de "zieke mensen", aan wie iemand een behandeling kan opleggen.**

2 **Het is ook erg belangrijk om een nieuwe normaliteit te vormen. We hebben erkend dat de belangrijkste problemen waarmee de bewoners van onze eenheid worden geconfronteerd chronische opname en opsluiting zijn, en niet hun "geestesziekte", en we werken dagelijks continu met hen samen om hen te helpen de verloren tijd terug te winnen en "opnieuw te leren leven".**

Getuigenissen

"Als we medische termen gebruiken, voelt het alsof we in een instelling of ziekenhuis zijn. De manier waarop we in de unit praten is vertrouwd. Het voelt alsof het mijn thuis is." B.

Site: www.animahome.gr

Site: www.animacare.gr

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Everyday activities - ANIMA

Wat is het

Dagelijkse activiteiten in de Unit zijn bedoeld om onze bewoners in staat te stellen verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en om echt vrij en onafhankelijker te worden. We organiseren ze allemaal samen.

Elke ochtend direct na het ontbijt nemen alle bewoners samen met het personeel in groepjes deel om te bepalen wat ze de rest van de dag gaan doen en hoe. Bewoners worden aangemoedigd om hun mening te uiten en hun wensen of behoeften kenbaar te maken, zodat hiermee rekening kan worden gehouden bij de dagelijkse planning. De groep beslist bijvoorbeeld over de wandelingen, het eten, de klusjes, en iedereen is op de hoogte van de behoeften binnen de unit.

Bij de praktijk zijn alle vijftien bewoners van de unit, vrijwilligers en het personeel betrokken.

De doelen zijn inclusiviteit, eerbiediging van de mensenrechten, gelijke participatie, empowerment.

We volgen de regels van psychosociale rehabilitatie volgens het ministerie van Volksgezondheid en we blijven trouw aan onze filosofie, die wordt weerspiegeld in de volgende principes:

- **Geestelijke gezondheid is het welzijn en het potentieel dat elke persoon heeft om voldoening te kunnen halen uit zijn/haar dagelijks leven en niet alleen de afwezigheid van een probleem of een stoornis.**
- **Geestelijke gezondheid hangt gedeeltelijk af van de mening van elk individu voor zichzelf en er zijn geen idealen die elke persoon zou moeten waarmaken.**
- **Geestelijke gezondheid is strikt gerelateerd aan economische, sociale, culturele en politieke factoren, b.v. zelfmoord kan niet worden beschouwd als een psychische stoornis in tijden van crisis, het is een veel ingewikkelder probleem dat effectief moet worden aangepakt.**

We zijn er sterk van overtuigd dat onvoorwaardelijke acceptatie, empathie en echtheid een omgeving vormen waarin een persoon zonder remmingen en schuldgevoelens het maximale uit zijn/haar potentieel kan halen en uiteindelijk persoonlijke vervulling kan bereiken.

Veelzijdige voorlichting is de eerste stap die kan leiden tot goede zorg en ondersteuning van mensen met psychosociale problemen.

We worden voortdurend geëvalueerd en verbeterd in het licht van onze efficiëntie en effectiviteit. Als er iets aftakt, veranderen we het en nemen we feedback van zowel bewoners als het personeel.

Belangrijkste succeselementen



Getuigenissen:

"Ik hou van de manier waarop we onze dag samen organiseren. We moeten samenwerken, anders zou onze [de bewoners] dag leeg zijn. De manier waarop we het doen, geeft me het gevoel dat ik ergens bij hoor, dat ik deel uitmaak van de groep. Als het anders was, zou het voelen alsof we buitengesloten zijn en de hele dag niets te doen hebben" B

"De enige andere unit voor geestelijke gezondheidszorg waar ik eerder was geweest, was een particuliere psychiatrische unit en ik dacht dat het hier ongeveer hetzelfde zou zijn. Het is zo anders! Het is hier een huis! Je hebt zelfs huisdieren en de huurders zorgen voor ze! Ik was in de woonkamer en D. [naam huurder] ging naar het balkon, ze pakte gewoon de dweil, maakte iets schoon en bracht het terug. Dat is een normaal, huisachtig beeld. Dat had ik hier niet verwacht!" C

Site: www.animahome.gr

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Crisis management in the Psychosocial Rehabilitation Unit or in the community - ANIMA

Wat is het

Telkens wanneer er een incident is van een crisis of een extreme staat van zijn, ongeacht of het gaat om iemand in de unit of een vraag van de gemeenschap (crisisinterventie), volgens de filosofie van Open Dialoog,

benaderen we de situatie volgens deze principes:

- **We gaan er niet vanuit dat er inderdaad sprake is van een crisis. We stellen veel vragen over wat er gebeurt en we willen informatie verzamelen, zowel van de persoon die in een crisis verkeert als van iedereen om hen heen.**
- **We gaan niet af op diagnoses, labels of medische informatie uit het verleden, dus accepteren we nooit eisen als "de persoon heeft schizofrenie, kom alsjeblieft snel". In plaats daarvan verwachten we beschrijvingen van de daadwerkelijke incidenten die plaatsvinden.**
- **We moedigen de persoon die met mentale problemen te maken heeft aan om zichzelf en hun behoeften te uiten en een soort zin te geven aan hun ervaring.**
- **We geven zoveel mogelijk alternatieven en stellen verschillende vormen van ondersteuning voor zodat de betrokkene voldoende keuzemogelijkheden heeft.**
- **We leggen niets op, behandeling, service of iets anders, en we stellen geen gedwongen ziekenhuisopname of gedwongen medicatie voor.**
- **We proberen te begrijpen hoe de situatie is geëvolueerd om de persoon en de mensen in zijn omgeving te ondersteunen.**
- **Er bestaat niet zoiets als "terugval" in ons vocabulaire.**

Ten minste twee mensen reageren op elke op de gemeenschap gebaseerde crisisinterventie

Onze ervaring is dat wanneer mensen zich gehoord, geaccepteerd en gerespecteerd voelen, ze zich meer ontspannen voelen en dat de spanning vaak wegebt.

De oefening vindt plaats op de Unit of bij de persoon thuis, als we te maken hebben met een vraag vanuit de gemeenschap. Tot nu toe waren de vijftien bewoners van de Unit (plus de oud-bewoners) en tien mensen uit de wijk erbij betrokken.

BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Wat is het

Behalve de bewoners van de Unit, is onze aanpak voor iedereen en bieden we deze op aanvraag aan. Wanneer iemand het gevoel heeft dat hij of zij door een crisis of iets extreems gaat, kunnen ze onze steun vragen en we reageren altijd, op afstand of persoonlijk, ongeacht wie ze zijn.

De doelen zijn het voorkomen van gedwongen ziekenhuisopname en gedwongen medicatie en het promoten van het algemene model voor geestelijke gezondheid boven het biomedische model.

De gemeenschap is niet geïnformeerd over een andere, humanistische benadering van geestelijke gezondheid en de machtsbalans neigt naar het biomedische model, dus we worden onder druk gezet om mee te gaan met traditionele praktijken zoals gedwongen ziekenhuisopname/medicatie. Hoewel wat we voorstellen veelbelovend is, legt de realiteit veel druk op de persoon en de familie of vrienden om het ineffektieve traditionele biomedische model te ondersteunen.

Belangrijkste succeselementen



BIJLAGE

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Getuigenissen

“Soms maak je iets door en heb je steun nodig, maar misschien begrijp je het op dat moment niet. De gebruikelijke praktijk is dat je gedwongen wordt opgenomen in het ziekenhuis. Dat is een misbruikprocedure... In plaats van hulp te krijgen, word je misbruikt.

Ondersteuning bij u thuis hebben is heel anders, u hoeft niet zo te lijden. En ook, de professionals ontmoeten je familie... Misschien ben jij niet het probleem, maar zij en als je naar het ziekenhuis gaat, zien de dokters alleen jou” H.

Getuigenissen

“Je kunt veel zeggen over het ondersteunen van iemand om door een crisis heen te komen, maar voor mij is een van de belangrijkste voordelen dat de persoon en het omringende systeem kunnen begrijpen wat er gebeurt. Crisis zegt iets en als je het onderdrukt en probeert er vanaf te komen zonder te luisteren, komt het op de een of andere manier terug.

Maar wanneer mensen steun hebben om uiting te geven aan wat er in hen zit en er iets van te begrijpen, dan worden ze sterker en kunnen ze echt op weg naar herstel en geestelijke gezondheid.” M.

Site: www.animahome.gr

Site: www.animacare.gr