

Colloque Time To Recover - Intro

Mesdames,

Messieurs,

Chers collègues,

Tout d'abord, je tiens à remercier Leen pour cette introduction éclairante et inspirante qui nous permet de nous replonger dans l'histoire des communautés thérapeutiques et de nous remémorer la contribution de tous les modèles communautaires au fil des années.

Je salue mes collègues néerlandophones et francophones et les représentants et travailleurs de l'ASBL Phénix, l'ASBL Ellipse et l'ASBL les Hautes Fagnes et de l'ASBL Trempoline. Je les remercie pour leur présence et leur soutien.

Etre ensemble aujourd'hui et vous voir aussi nombreux prouvent que le modèle communautaire ne s'attarde guère sur nos différences mais sublime au fil des pratiques notre complémentarité.

Mais comment évoquer le modèle communautaire sans dire un mot des travaux de Georges De Leon qui a tant œuvré pour la compréhension et la promotion de ce dernier au travers le monde.

J'ai eu l'occasion de le rencontrer à différentes occasions et j'ai toujours été impressionnée de le voir commencer ses interventions avec un rappel à une dimension familiale en saluant son auditoire avec un 'hi family' remettant dans son contexte le modèle communautaire et de rappeler que 'nous sommes tous membres de la communauté nonobstant notre fonction et de ce fait, nous sommes tous modélisants' pour nos bénéficiaires. Pour lui, la communauté est la méthode et les pairs agissent comme un miroir.

Tout comme Georges de Leon, d'autres professionnels et toute la littérature qui en découle

Congres Time To Recover - Intro

Dames,

Heren,

Beste collega's,

Allereerst wil ik Leen bedanken voor deze verhelderende en inspirerende inleiding die ons uitnodigt om opnieuw in de geschiedenis van de therapeutische gemeenschappen te duiken en ons te herinneren aan de bijdrage van alle gemeenschapsmodellen doorheen de jaren.

Ik begroet mijn Nederlandstalige en Franstalige collega's en de vertegenwoordigers en medewerkers van vzw Phénix, vzw Ellipse, vzw Les Hautes Fagnes en vzw Trempoline. Ik dank hen voor hun aanwezigheid en steun.

Samen hier aanwezig zijn en jullie zo talrijk zien, bewijst dat het gemeenschapsmodel zich niet fixeert op onze verschillen, maar onze complementariteit doorheen de praktijk versterkt.

Maar hoe kunnen we het community-based model bespreken zonder Georges De Leon te vermelden, die zoveel heeft bijgedragen aan het begrijpen en promoten ervan wereldwijd.

Ik heb hem verschillende keren ontmoet en was telkens onder de indruk dat hij zijn bijdragen begon met een verwijzing naar de familiale dimensie, door zijn publiek te groeten met 'hi family'. Daarmee plaatste hij het community-based model opnieuw in zijn context en herinnerde hij eraan dat 'we allemaal leden van de gemeenschap zijn, ongeacht onze functie, en dat we dus allemaal rolmodellen zijn' voor onze cliënten. Voor hem is de gemeenschap de methode en functioneren de peers als een spiegel.

Net als Georges De Leon stellen andere professionals en de literatuur dat verslaving zich niet beperkt tot

constatent que la toxicomanie ne se réduit pas à un simple comportement de consommation mais constitue un réel trouble de la personne dans son ensemble qui affecte sa dimension psychologique, sociale et identitaire et non exclusivement à un problème avec la substance.

Dans ce contexte, le concept de rétablissement s'impose comme un élément central pour comprendre et soutenir le cheminement des personnes confrontées à la dépendance. La prise de responsabilités de ses problèmes est incontournable dans le processus de rétablissement et ce indépendamment des causes et des facteurs.,

Le rétablissement ne se limite pas à l'abstinence ou à l'usage non problématique de la substance mais il recouvre un processus dynamique et progressif de transformation personnelle, de reconstruction identitaire, de développement de compétences sociales et de réinsertion dans la société.

Selon Georges De Leon, le changement durable chez les personnes toxicomanes repose sur une approche communautaire où la communauté elle-même devient un agent de transformation avec une attention particulière pour la réinsertion.,

Comme l'a rappelé Leen, les interactions entre pairs, la responsabilisation progressive et l'adhésion à des valeurs sociales constituent des leviers essentiels du processus de rétablissement.,

Le modèle des communautés thérapeutiques a ainsi démontré que la dynamique collective peut soutenir la reconstruction de soi et de son estime, favoriser la prise de conscience et consolider les comportements sociaux., L'individu est appelé à reconnaître ses schémas dysfonctionnels et à reconstruire une identité dégagée de la centralité de la substance.,

L'apport théorique de Georges De Leon réside dans l'intégration de ces dimensions au sein d'un modèle cohérent où le changement personnel est soutenu

enkel consumptiegedrag, maar een echte stoornis vormt van de volledige persoon, die zowel de psychologische, sociale als identitaire dimensie aantast en niet louter een probleem met de substantie

In deze context wordt het concept herstel een centraal element om het traject van mensen met een afhankelijkheidsproblematiek te begrijpen en te ondersteunen. Het opnemen van verantwoordelijkheid voor de eigen problemen is daarbij onmisbaar, ongeacht de oorzaken of de achterliggende factoren.

, Herstel beperkt zich niet tot abstinentie of niet-problematisch gebruik, maar omvat een dynamisch en progressief proces van persoonlijke verandering, identiteitsheropbouw, ontwikkeling van sociale vaardigheden en herinschakeling in de samenleving.

Volgens Georges De Leon steunt duurzame verandering bij mensen met een middelenproblematiek op een community-benadering waarbij de gemeenschap zelf een transformator wordt, met bijzondere aandacht voor re-integratie.

Zoals Leen aangaf, vormen interacties tussen peers, de geleidelijke responsabilisering en het omarmen van sociale waarden essentiële hefboomen in het herstelproces.

Het model van therapeutische gemeenschappen toont aan dat collectieve dynamiek kan bijdragen aan het heropbouwen van het zelfbeeld, het vergroten van bewustwording en het versterken van sociaal gedrag. Het individu wordt uitgenodigd om zijn disfunctionele patronen te herkennen en een identiteit te ontwikkelen die niet langer rond de substantie draait.

De theoretische bijdrage van Georges De Leon ligt in de integratie van deze dimensies in een coherent model waarin persoonlijke verandering wordt

par un environnement structuré, confrontatif, tout en reconnaissant l'importance d'espaces thérapeutiques spécifiques. Un espace au sein duquel travaillent notamment des experts du vécu qui peuvent activer toute forme de résilience chez les personnes qui souffrent de dépendance.,

Le concept de la temporalité du traitement est aussi largement débattu par Georges De Leon et il pose comme postulat que "plus on passe de temps dans une structure, plus on a de chance d'opérer un réel changement de comportement et d'identité". Le temps est un repère et non pas un objectif en soi.,

1. Une définition au-delà de l'abstinence,

Traditionnellement, le succès du traitement était mesuré principalement par l'arrêt de la consommation. Or, le rétablissement correspond à un processus de transformation durable impliquant la santé psychologique, l'intégration sociale et la qualité de vie.,

2. Une transformation de la personne dans sa globalité,

Dans la perspective développée par George De Leon (2000), la dépendance est un « trouble de la personne entière ». Par conséquent, le rétablissement implique une restructuration du système de valeurs, des attitudes, des comportements et de l'identité.

3. Un processus multidimensionnel,

Le rétablissement comporte plusieurs dimensions : biologique, psychologique, sociale et identitaire.,

- Biologique : stabilisation physique, gestion du sevrage, amélioration de la santé.,
- Psychologique : développement de l'insight, régulation émotionnelle, restructuration cognitive.,
- Sociale : reconstruction des liens, insertion

ondersteund door een gestructureerde, confronterende omgeving, met erkenning voor specifieke therapeutische ruimtes. In die ruimtes werken onder andere ervaringsdeskundigen die verschillende vormen van veerkracht kunnen activeren bij mensen met een afhankelijkheidsproblematiek.

Het concept van de behandelingsduur wordt eveneens uitgebreid besproken door Georges De Leon, die stelt dat "hoe langer men in een structuur verblijft, hoe groter de kans op echte gedrags- en identiteitsverandering".

Tijd is daarbij een richtpunt, geen doel op zich.

1. Een definitie voorbij abstinentie

Traditioneel werd behandelsucces vooral gemeten aan het stoppen van het gebruik. Herstel daarentegen is een duurzaam veranderingsproces dat psychische gezondheid, sociale integratie en levenskwaliteit omvat.

2. Een transformatie van de persoon in zijn totaliteit

, Volgens George De Leon (2000) is afhankelijkheid een "stoornis van de volledige persoon". Herstel houdt daarom een herstructurering in van waarden, attitudes, gedrag en identiteit.

3. Een multidimensioneel proces

Herstel omvat meerdere dimensies: biologisch, psychologisch, sociaal en identitair.

- Biologisch: fysieke stabilisatie, beheer van ontwenning, verbetering van de gezondheid.
- Psychologisch: ontwikkeling van inzicht, emotionele regulatie, cognitieve herstructurering.
- Sociaal: herstel van relaties, professionele integratie, participatie in de gemeenschap.

professionnelle, participation communautaire.,

- Identitaire : redéfinition de soi au-delà de l'étiquette de « toxicomane ».,

4. Un parcours non linéaire,

Le rétablissement n'est pas un processus fixe mais un cheminement avec parfois des rechutes.

Celles-ci ne sont pas nécessairement un échec mais

5. Une approche centrée sur la personne,

Reconnaissance de l'autodétermination ; respect du rythme individuel ; valorisation des forces et ressources personnelles ; participation active au processus thérapeutique.,

Au travers de cette compréhension du rétablissement, pour une des premières fois, le changement ne repose pas uniquement sur la relation thérapeute-patient mais également sur un environnement social structuré agissant comme miroir et catalyseur du changement.,

Cette première réflexion nous amènera à la deuxième partie de notre journée avec la présentation de bonnes pratiques en milieu de carcéral dans la suite de la présentation de Mr Davio nous permettra de nous immerger dans le milieu carcéral.

Toutes les études démontrent que les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances sont fortement surreprésentées dans les établissements pénitentiaires.

Ainsi, l'incarcération constitue fréquemment un point de contact majeur entre les personnes toxicomanes et les institutions de soins.

Nous pouvons aussi voir l'incarcération comme une rupture positive et une opportunité potentielle

- Identitair: een herdefinitie van het zelf, voorbij het label "verslaafde".

4. Een niet-lineair parcours

Herstel is geen vast proces maar een traject met soms terugvallen. Een terugval is niet noodzakelijk een mislukking, maar kan deel uitmaken van leren en bijsturen.

5. Een persoonsgerichte benadering

Erkenning van zelfbeschikking; respect voor het individuele tempo; waardering van persoonlijke krachten en hulpbronnen; actieve deelname aan het therapeutisch proces.

Via deze visie op herstel berust verandering voor het eerst niet enkel op de therapeut-patiëntrelatie, maar ook op een gestructureerde sociale omgeving die fungeert als spiegel en katalysator van verandering.

Deze eerste reflectie brengt ons naar het tweede deel van onze dag, waarin de voorstelling van goede praktijken in de gevangeniscontext – aansluitend op de presentatie van de heer Davio – ons zal toelaten ons verder onder te dompelen in het penitentiaire milieu.

Alle studies tonen aan dat personen met een middelenproblematiek sterk oververtegenwoordigd zijn in penitentiaire instellingen.

Detentie vormt dan ook vaak een belangrijk contactmoment tussen mensen met afhankelijkheidsproblemen en de zorginstellingen.

Detentie kan ook worden gezien als een positieve breuk en een mogelijke kans om een hersteltraject op

d'entamer un trajet de rétablissement.

Certains programmes en milieu carcéral s'inspirent d'ailleurs du modèle des communautés thérapeutiques développé par George De Leon, en adaptant ses principes à l'environnement pénitentiaire (programmes résidentiels intramuros).

Ces dispositifs cherchent à transformer l'expérience carcérale en opportunité de restructuration comportementale et identitaire.

Plusieurs auteurs soulignent cependant que l'environnement carcéral est souvent peu compatible avec les principes fondamentaux du rétablissement.

De plus, la période suivant la post-incarcération est particulièrement critique. Les conditions sanitaires, sociales peuvent être précaires (logement instable, chômage, rupture familiale) et risquent d'augmenter le risque de rechute.

Ainsi, sans accompagnement structuré à la sortie, l'incarcération peut compromettre le processus de rétablissement plutôt que le soutenir.

Quelles pistes sont à développer ?

Quel est le rôle de dispositif comme la chambre de traitement de la toxicomanie ou d'autres dispositifs ?

Faut-il contraindre les personnes à se soigner, que penser de l'injonction thérapeutique au regard de la liberté de choix du patient ?

En conclusion, l'avenir tant du processus de rétablissement et que celui du modèle communautaire s'inscrivent dans un contexte de transformation des politiques publiques et d'évolution des pratiques cliniques.

Les technologies numériques transforment déjà les dynamiques communautaires.

L'enjeu sera sans doute de préserver la qualité du lien social et la profondeur des interactions tout en

te starten.

Sommige programma's in de gevangenis zijn geïnspireerd op het model van therapeutische gemeenschappen van George De Leon, waarbij de principes worden aangepast aan de penitentiaire context (residentiële intramurale programma's).

Deze voorzieningen proberen de detentie-ervaring om te vormen tot een kans voor gedrags- en identiteitsherstructurering.

Verschillende auteurs benadrukken echter dat de gevangenisomgeving vaak weinig compatibel is met de fundamentele principes van herstel.

Bovendien is de periode na detentie bijzonder kritiek. De sociale en sanitaire omstandigheden kunnen precair zijn (instabiele huisvesting, werkloosheid, familiale breuken), wat het risico op een terugval verhoogt.

Zonder een gestructureerde begeleiding bij vrijlating kan detentie het herstelproces eerder ondermijnen dan ondersteunen.

Welke pistes moeten worden ontwikkeld?

Wat is de rol van voorzieningen zoals de drugbehandelkamer of andere maatregelen?

Moet men mensen verplichten zich te laten behandelen? Hoe moeten we de therapeutische verplichting zien in verhouding tot de keuzevrijheid van de patiënt?

Tot besluit: de toekomst van zowel het herstelproces als het community-based model situeert zich binnen een context van veranderende beleidskaders en evoluerende klinische praktijken.

Digitale technologieën veranderen nu al de dynamieken binnen gemeenschappen.

De uitdaging zal ongetwijfeld zijn om de kwaliteit van sociale verbondenheid en de diepgang van interacties

exploitant le potentiel d'accessibilité offert par le numérique.

Actuellement, toutes nos structures/services sont face à des défis majeurs :

la réduction de la stigmatisation sociale et pénale ;

la continuité des soins (notamment après incarcération) ;

le financement durable des structures de soins ;

la réflexion continue sur les doubles diagnostics ;

la réflexion sur le vieillissement de la population toxicomane et la question sous-jacente d'une gériatrie toxicomane ;

la place des femmes au sein des communautés thérapeutiques...

Notre objectif est de réfléchir ensemble à des stratégies qui favorisent non seulement la cessation de la consommation, mais surtout la reconstruction identitaire et l'intégration sociale, dans une vision globale et humaniste du rétablissement.

Puisse cette journée nous donner matière et l'envie de réfléchir à relever dès aujourd'hui les défis de demain. Bonne journée !

te behouden, terwijl men tegelijk het toegankelijkheidspotentieel van digitale middelen benut.

Vandaag staan al onze structuren/diensten voor grote uitdagingen:

het verminderen van sociale en strafrechtelijke stigmatisering;

de continuïteit van zorg (met name na detentie);

duurzame financiering van zorgvoorzieningen;

voortdurende reflectie rond dubbele diagnoses;

nadenken over de vergrijzing binnen de populatie met middelengebruik en de achterliggende vraag naar geriatrische verslavingszorg;

de plaats van vrouwen binnen therapeutische gemeenschappen...

Ons doel is samen na te denken over strategieën die niet alleen gericht zijn op het stoppen met gebruiken, maar vooral op identiteitsherstel en sociale integratie, binnen een globale en humanistische visie op herstel.

Moge deze dag ons inspiratie en zin geven om vandaag al de uitdagingen van morgen aan te gaan. Fijne dag!