

3. Surveillance

Cette façon de travailler admet une durée changeante d'hospitalisation. D'après l'évolution d'hospitalisation complète on va choisir une hospitalisation de jour ou nuit. Parfois la surveillance existe en traitement ambulatoire.

Le commandement de soins psychiatriques à la maison, ou un genre d'habitation accompagnée, peuvent faire part de cette surveillance. On enregistre des institutions existantes dans lesquelles le patient sera dirigé vers le dirigeant (médecin, psychiatre, centre de soins mental...).

Parfois, par cause de manque d'un environnement social, on devra chercher de nouveaux points d'ancrage. Ceci fait partie du management de démission. D'après la nécessité, on travaille ensemble avec des institutions différentes. En préparation de la démission on a une collaboration avec des organisations de volontaires, des centres de stage, des institutions accompagnantes pour chercher du travail etc...

4. Personnes à contacter

Coordinateur (de division) : Isabelle Blancquaert
Assistant Social : Tom Vrugterman
Médecin (de division) : Dr. Stefan Verlinden

5. Contact

Psychiatrich Centrum Sleidinge
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge
Tel : 09 / 358.04.11
Fax : 09 / 358.05.04
www.pcsleidinge.be

Clinique de problématique psychotique et d'humeur

1. Groupe et but

Groupe

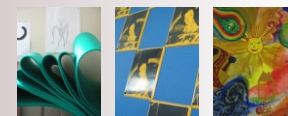
Cette division présente 23 lits en 2 places partielles et se dirige vers de (jeunes) adultes qui se buttent avec des *problèmes d'humeur* (dérangement bipolaire) et/ou une *problématique psychotique*.

Des patients avec un dérangement bipolaire souffrent d'un humeur changeant. Parfois ils souffrent de longues périodes de dépression ou changeant en périodes de grande exubérance. Ce changement se présente soit lentement, soit tout l'un coup.

Parfois les patients se trouvant dans une situation psychotique perdent leur contact avec la réalité. Ceci se présente en plusieurs formes. Certains souffrent des hallucinations ou d'imaginations, d'autres présentent un comportement d'esprit confus. En plus, un image d'état psychotique est alternativement d'une durée courte ou longue

But

Consiste de créer un lieu où on se sent aidé, et où on atteint son repos nécessaire. Les expériences du passé sont intégrées dans le continu de l'histoire de vie du patient. Ensemble avec le patient nous cherchons la cause de la désorientation et nous travaillons à des solutions qui admettent un (nouveau) ancrage dans la société et qui évitent une répétition dans l'avenir.



2. Méthodique et traitement

Diagnose et traitement

Vu le grand nombre des images clinicales, il faut qu'on y apporte une différence. Donc il y a besoin à ce qu'on appelle « *diagnostic différentiel* ». Nous nous baserons à nouveau le caractère strictement propre et spécial de chacun. Nous essayons à comprendre quel est la logique dans laquelle les phénomènes se présentent. Une diagnose pareille n'est pas un donné unique, mais se traduit à une interrogation régulière pendant la résidence, ceci pour savoir orienter le traitement futur.

Ce n'est que par ce diagnostic différentiel, qu'un *traitement différentiel* peut se produire. Cela signifie que dans notre aide pendant le programme thérapeutique nous respectons à fond le propre caractère et comportement de chacun. De nouveau à nouveau nous essayons – ensemble avec le patient – de trouver une réponse adéquate et individualisée.

Vision et éthique

Nous pratiquons toujours un rapprochement positif. Nous nous fixons sur les propres capacités qui permettent un nouveau ancrage dans la société. La demande du *patient* et sa propre volonté d'y remédier sont crucial. Nous n'avons pas une réponse prête et à mesure. Plutôt nous partons d'une position de « ne pas savoir » et espérons d'être surpris par les données et témoignages du patient qui lui ou elle permettront de trouver une solution, un nouveau « savoir ». Dans cette action nous nous inspirons par aussi-bien la psycho-analyse que la pensée contextuelle.

Moyens

On travaille avec une structure *légère* mais *claire* et *ouverte*. Un nombre limité de régler, de structures doit garantir le savoir-vivre dans la groupe. Cette structure créera la possibilité de réserver un espacement suffisant pour de nouvelles découvertes, de façon que le propre caractère de chacun ne se perde pas !

D'une part il y a les *activités par division* et d'autre part le *fonctionnement d'atelier*. Des activités de division comme il y a : le cuisinage, la relaxation, les sports, créa, danse et musique signifiant un don continu et un soutien. Tout le monde est supposé de s'inscrire, parce qu'il fonctionne comme un encadrement en vu d'une orientation et futur traitement. Par contre, le travail d'atelier donne au patient l'espace de s'y retrouver personnellement.

Sauf cette offre d'activités il y a également des *moments de dialogue*. Les patients peuvent raconter leur histoire, pendant qu'on écoute leurs problèmes et l'observation de leur façon d'agir. Ces points de communication qui permettent de créer un fonctionnement nouveau, sera stimulé le plus que possible.

Le traitement avec des médicaments est complètement intégré dans la thérapie. D'après l'image de leur maladie on va leur prescrire des neuroleptica, anti-dépression, stabilisateurs d'humeur, et parfois des benzodiazépines. A la foi, nous tenons compte de la façon de fréquenter avec les médicaments et la conclusion du patient là-dessus. Ce n'est pas le médicament, mais le patient qui joue le rôle principal.

En dialogue avec le patient, et souvent en sa propre présence, on fait participer la *famille, les amis et des tiers* au traitement. L'idée arrière de ces dialogues c'est d'examiner ce qui se passe, en soutenant les compétences qui pourraient être une solution.

L'éducation psycho a lieu sur base individuel dans laquelle (à la demande du patient et la famille) on peut échanger l'information dans un effort d'encadrer les expériences.

Le but posé d'empoigner est basé sur une idée *multidisciplinaire*. Il y a à la disposition un team existant d'infirmiers, coordinateur, assistant social, thérapeute de créa-, mouvement-, musique-, des psychologues et des psychiatres. Tous les membres du team sont prêts à accompagner (comme partenaire) le patient à la recherche des solutions qui lui ou elle peuvent être un soutien dans un environnement surprenant.