

3. İzleme hizmeti

Bu çalışma yönteminde değişken hastane süresi vardır. Probleme göre, tüm yatılı olmaktan, gündüz veya gece yatılıya geçilebilir. Bazen yatılı olmadanda, sonrası için bir tedavi uygulanabilir.

Evde psikiyatrik hizmetin başlaması veya rehberli yaşam hizmetin başlaması bu izleme hizmetinin bir parçasını oluşturabilir. Mevcut olan hizmet kurumları değerlendirilir ve hasta mümkün oldukça ilk sevk eden görevliye yönlendirilir (ev doktoru, psikiyatr, ruh sağlığı hizmet merkezi). Hastanın hiçbir sosyal kurumla bağlantısı yoksa sevk edebilecek yeni kurumlar aramak gerekmektedir. Bütün bu çalışmalar ayrılma menejerliğinin bir görevidir.

İhtiyaca göre, değişik kurumlarla birlikte çalışılır. Ayrılma anını hazırlamak amaçlı, belirtilen kurumlarla, temaslar yapılabilir : gönüllü çalışan kurumlar, eğitim merkezleri (VDAB), iş programı rehberlik merkezi (ATB), VZW Puente,

4. Temas kurulacak şahıslar

Bölüm koordinatörü : Isabelle Blanquaert
Sosyal görevli : Tom Vrugterman
Bölüm doktoru : Dr. Stefan Verlinden

5. İletişim

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

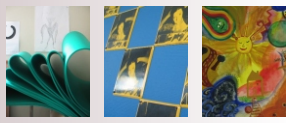
Ruhsal durum ve psikotik problemler kliniği

1. Amaçlanan grup ve amaç

Bu bölüm'de 23 yatak ve 2 bölmeli yer mevcuttur. Bu bölüm, ruhsal problemleri olan (bipoler bozukluk) ve / veya psikotik problemleri olan (genç) yetişkinlere yöneliktir.

Bipoler bozukluğu olan hastaların aşırı bir şekilde ruhsal durum dengesizlikleri vardır. Bu hastalarda genelde uzun süreli, içlerinin karardığı veya bazen dönem dönem çok şımarık oldukları görülür. Bu değişiklik yavaş yavaş veya çok hızlı görülebilir.

Psikotik durumda olan hastalar bazen gerçekle bağlantılarını kaybederler. Bu değişik şekillerde görülebilir. Bazıları hayali görüntüler görürler, saçma kelimer söylerler veya karmaşık düşünce içinde olurlar. Bu psikotik görüntü kısa süreli veya uzun süreli olabilir.



2.Tedavi yöntemi

Teşhis ve tedavi

Çok değişik tıbbi görüntüler olduğundan, bunları birbirinden ayırmak gerekmektedir. Bizim isimlendirdiğimiz gibi, farklılaştıran teşhis yapmaya ihtiyaç vardır. Her bireyin kişiliğini ve özelliğini tekrar tekrar en yoğun şekilde öne çıkaracağız. Bu olayların hangi mantık çerçevesinde yapıldığını anlamaya çalışıyoruz. Teşhis koymak bir defalık yapılmaz, ancak hastanın kaldığı süre içerisinde devamlı değerlendirilir ve bu doğrultuda ilerdeki tedavi için yönlendirme yapılabilir.

Farklılaştırılan teşhis sayesinde, yeterince farklı tedavi uygulanabilmektedir. Biz terapi programı sunduğumuzda her bireyin kimliğine saygı gösteririz. Biz her seferde, hastalarla birlikte kendisi için en uygun olan cevabı bulmaya çalışıyoruz.

Görüş ve etik

Biz pozitif yaklaşıma çalışıyoruz. Hastanın toplum içinde yeniden tutunabilmesi için kendi becerileriyle çalışıyoruz. Bu konu üzerinde hazırlık yapmak için hastanın bizimle birlikte çalışmaya istekli olması gereklidir. Bizde hazır standart cevaplar yoktur. Hiç birşeyi bilmemek pozisyonundan yola çıkıyoruz ve zaman içerisinde hastanın bulduğu ve ürettiği yeni çözümler bizi şaşırtmaktadır. Psikoanaliz ve çevre içerikli düşünmek yöntemlerini kullanıyoruz.

Çalışma yöntemleri

Hafif, anlaşılır ve açık bir düzen içerisinde çalışılır. Birkaç temel kural gruptaki iyi ortamı garantilemektedir. Bu çalışma yöntemi sayesinde yeni buluşlara yeterince zaman ayrılmış olur ve böylece her birey'in kendi düşünceleri korunmuş olur.

Hem bölüm faaliyetleri vardır, hem atölye çalışmaları vardır. Ev işleri, rahatlamak, spor, yaratıcılık, dans ve müzik gibi bölüm faaliyetlerini devamlı bir şekilde uygulamanın önemi çok büyüktür. Herkesden faaliyetlere kayıt olmalarını bekliyoruz. Bu faaliyetler ilerdeki tedaviyi yönlendirmek için pencere vazifesini yapmaktadır. Atölye çalışmalarında hasta kendi yönünü bulabilir.

Sunulan bu faaliyetlerin yanı sıra tabiki görüşme zamanları da vardır. Hastalar hikayelerini anlatabilirler, onların problemlerini dinleriz ve bu problemlerin nasıl hakkında geldiklerini dinleriz. Problemlerle geçinme şekilleri mümkün olduğu kadar desteklenir.

İlaç tedavisi tümüyle bu tedavinin bir bölümünü oluşturmaktadır. Hastanın gösterdiği duruma göre nöroleptika, antidepresyon, ruhsal durumu dengeleyen ve bazen benzodiyazepin ilaç reçeteleri yazılır. Verilen ilaçlar hakkında hastanın görüşünü alıyoruz ve karar verme aşamasında kendileriyle görüşüyoruz. Tedavi sürecinin tümünde, ilaçlar değil, ancak hasta kendisi en önemli yeri alır.

Hastayla anlaşarak ve genelde onun yanında aile, arkadaşlar ve sevk eden görevlilerde tedavinin içine çekilirler. Bu görüşmeler yöntemindeki amaç, hangi yöntemin iyi olduğuna bakmaktır ve çözüm getirecek olan yöntemi desteklemektir.

Psiko-eğitim genel olarak bireysel yapılır. Hastanın ve ailenin talebi üzere karşılıklı bilgi aktarılır. Elde edilen tecrübeleri değerlendirmeye çalışıyoruz.

Uygulanmak istenilen yöntem çok disiplinli yöntemdir. Timin olduğu şahıslar : hemşireler, koordinatör, sosyal asistan, yaratıcılık ve hareket terapisti, müzik terapisti, psikologlar ve psikiyatrist. Bütün tim üyeleri, hastayla veya partneriyle birlikte, onlar için kolay olmayan çevresi için, kalıcı çözümler bulmak için çalışmaya hazırdılar.