

3. Nazorg

Die manier van werken laat een wisselende hospitalisatieduur toe. Al naargelang de problematiek wordt na volledige hospitalisatie op een dag- of nachthospitalisatie overgestapt, soms wordt ook een nabehandeling op ambulante basis gerealiseerd.

Het opstarten van psychiatrische thuiszorg, of een vorm van begeleid wonen, kan ook deel uitmaken van deze nazorg. Bestaande netwerken worden telkens in kaart gebracht, en patiënt wordt zo veel mogelijk verwezen naar de oorspronkelijke verwijzer (huisarts, psychiater, centra voor geestelijke gezondheidszorg). Soms moeten echter bij afwezigheid van enig sociaal netwerk ook nieuwe ankerpunten worden uitgezocht. Dit alles maakt deel uit van het ontslagmanagement.

Afhankelijk van de nood, wordt met verschillende organisaties samengewerkt. Ter voorbereiding op het ontslag vinden contacten plaats met vrijwilligersorganisaties, opleidingcentra (VDAB), arbeidstrajectbegeleidingsdiensten (ATB), VZW Puente...

4. Contactpersonen

Afdelingscoördinator:	Isabelle Blancquaert
Maatschappelijk werker :	Tom Vrugterman
Afdelingsgeneesheer	Dr. Stefan Verlinden

5. Contactgegevens

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

Kliniek voor stemmings- en psychotische problematiek

1. Doelgroep en doelstelling

Doelgroep

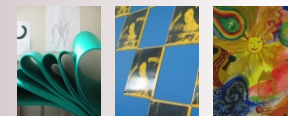
Deze afdeling heeft 23 bedden en 2 partiële plaatsen en richt zich tot (jong)volwassenen die kampen met *stemmingsproblemen* (bipolaire stoornis) en/of *psychotische problematiek*.

Patiënten met bipolaire stoornis hebben last van extreme stemmingswisselingen. Ze hebben te maken met een vaak langdurig aanslepende somberheid, afgewisseld soms met episodes van grote uitbundigheid. Die afwisseling kan traag maar ook heel snel gebeuren.

Patiënten in een psychotische toestand verliezen soms het contact met de werkelijkheid. Dit kan zich in verschillende vormen uiten. Sommigen hebben last van hallucinaties of van wanen, anderen vertonen een verward denkpatroon. Een psychotisch toestandsbeeld kan bovendien kortdurend maar ook langdurig zijn.

Doelstelling

Doelstelling is een veilige plek creëren waar men een houvast kan vinden en tot rust kan komen. De voorbije ervaringen worden gekaderd binnen iemands levensverhaal. We zoeken samen met de patiënt uit wat tot de voorbije ontwrichting heeft geleid, werken naar oplossingen toe die een (nieuwe) verankering in de maatschappij toelaat, en die toekomstig herval helpt voorkomen (hervalpreventie).



2. Behandelmethodiek

Diagnose en behandeling

Gezien de brede waaier aan klinische beelden, is het noodzakelijk er een onderscheid in aan te brengen. En dus is er nood aan wat wij een *differentiële diagnostiek* noemen. We zullen telkens opnieuw het eigene en het bijzondere van éénieder maximaal in rekening brengen. We trachten te begrijpen welke de logica is waarbinnen die fenomenen zich voordoen. Een dergelijke diagnostiek is geen éénmalig gegeven, maar wordt gedurende de opname geregeld ondervraagd en dit ter oriëntatie van de verdere behandeling.

Het is slechts doorheen deze differentiële diagnostiek dat een voldoende *gedifferentieerde behandeling* mogelijk wordt. Dit betekent dan ook dat wij in het aanbieden van een therapeutisch programma de eigenheid van éénieder respecteren. We trachten iedere keer opnieuw met de patiënt een passend en geïndividualiseerd antwoord te zoeken.

Visie en ethiek

Wij streven een positieve benadering na. We richten ons hierbij op die eigen(v)aardigheden die een nieuwe verankering in de maatschappij kunnen mogelijk maken. De vraag van de *patiënt* en ook zijn bereidheid daar rond aan het werk te gaan, staan hierbij centraal. Wij hebben geen gestandaardiseerd pasklaar antwoord. We vertrekken eerder vanuit een positie van niet-weten en laten ons dan verrassen door die vondsten en getuigenissen van de patiënt die hem of haar kan toelaten een oplossing, een nieuw weten uit te vinden. We laten ons hierbij inspireren door zowel de psychoanalyse als door het contextuele gedachtegoed.

Werkmiddelen

Er wordt met een *lichte* maar ook *duidelijke* en *open structuur* gewerkt. Een beperkt aantal basisregels moeten de leefbaarheid in groep garanderen. Deze structuur maakt mogelijk dat voldoende ruimte voorbehouden blijft voor nieuwe vondsten, zodat het eigene van éénieder niet verloren gaat.

Er zijn de *afdelingsactiviteiten* enerzijds, er is de *atelierwerking* anderzijds. Afdelingsactiviteiten zoals huishouden, relaxatie, sport, crea, dans en muziek, zullen als continu gegeven een zeker houvast verlenen. Eenieder wordt verwacht zich daar op in te schrijven, daar het als een soort van raamwerk fungeert ter oriëntatie van de verdere behandeling. De atelierwerking daarentegen biedt de patiënt de ruimte er zijn eigen particuliere weg uit te vinden.

Behalve dit activiteitenaanbod zijn er uiteraard ook de *gespreksmomenten*. Patiënten kunnen hun verhaal brengen, waarbij geluisterd wordt naar hun problemen, en ook naar hun manier van daar mee om te gaan. Die omgangsvormen die een nieuw functioneren mogelijk maken, zullen zo veel mogelijk ondersteund worden.

De *medicamenteuze behandeling* maakt volledig deel uit van de therapie. Naargelang het beeld worden neuroleptica, antidepressiva, stemmingsstabilisatoren, of soms ook benzodiazepines voorgeschreven. We houden tevens rekening met eenieders beleving omtrent de toegediende medicatie en betrekken de patiënt maximaal in de besluitvorming. Niet het medicament maar wel de patiënt blijft centraal staan gedurende de gehele behandeling.

In samenspraak met de patiënt, en veelal ook in zijn aanwezigheid worden *familie, vrienden en verwijzers* in de behandeling betrokken. Achterliggende idee bij deze gesprekken is telkens te kijken naar wat werkt, waarbij we vooral die competenties ondersteunen die een oplossing kunnen zijn.

Psycho-educatie geschiedt voornamelijk op individuele basis, waarbij op vraag van patiënt en familie zo goed als mogelijk informatie kan worden uitgewisseld, in een poging de ervaringen te helpen kaderen.

De vooropgestelde aanpak veronderstelt de idee van *multidisciplinariteit*. Er staat een *team* ter beschikking dat is samengesteld uit verpleegkundigen, coördinator, sociaal assistent, crea- en bewegingstherapeut, muziektherapeut, psychologen en psychiater. Alle teamleden zijn dus bereid om met de patiënt mee, als diens partner, op zoek te gaan naar die oplossingen die enig houvast bieden in het hem of haar soms overrompend milieu.