

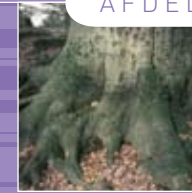
PSYCHOSEZORG 'CONTACT'

AFDELINGSBROCHURE

Sint-Camillus

Psychiatrisch ziekenhuis

Gedegen en Gedreven



PZ SINT-CAMILLUS

Het PZ Sint-Camillus is een acuut psychiatrisch ziekenhuis opgericht in 1936 door de Mariazusters van Franciscus van Waasmunster.

Het PZ Sint-Camillus beschikt over 184 bedden en plaatsen. Dankzij de dagelijkse inzet van 215 medewerkers kunnen we jaarlijks meer dan 1100 opnames realiseren.

Sinds haar ontstaan profileerde het PZ Sint-Camillus zich als een gedegen en gedreven ziekenhuis. Vandaag zijn we een behandelcentrum voor verscheidene psychiatrische problemen, elk met een gespecialiseerd behandelprogramma.

Deskundige teams richten zich op de acute problemen van de psychiatrische patiënt die op hen beroep doet. Alle medewerkers engageren zich om de zorg te blijven afstemmen op de veranderende noden van de patiënt en zijn naaste verwanten. In het gespecialiseerde behandelaanbod integreren we evoluties in de hulpverlening. In samenwerking met andere voorzieningen zoeken we naar antwoorden op nieuwe noden.

Door ons te beroepen op formules van dagbehandeling en nazorg bij externe hulpverleners, houden we het residentieel verblijf zo kort mogelijk.

DOELGROEP

De afdeling richt zich enerzijds op de observatie en behandeling van volwassenen (17-60 jaar) die een psychose doormaken of die net de piek van een acute psychose achter de rug hebben. Diagnostisch is deze doelgroep uit te splitsen over een aantal ziektebeelden, zoals op de eerste plaats 'schizofrenie'. Voor andere stoornissen waarvan de psychotische symptomatologie op dit moment op de voorgrond staat, bekijken we bij opname en via continue evaluatie of we die problematiek kunnen behandelen. Hieronder vallen ook mensen met een secundaire drugsproblematiek (misbruik zonder middelenafhankelijkheid) en mensen met gerechtelijke verwijzers (gedwongen opname). Indien nodig maken we op voorhand met al de betrokken partijen een behandelcontract op.

Anderzijds worden mensen behandeld met een bipolaire problematiek en mensen met een autismespectrumproblematiek waar in het klinisch beeld de psychose op de voorgrond staat.

BEHANDELVISIE

'Psychose' en 'bipolaire problematiek' zijn ernstige stoornissen, waarbij het gedrag, voelen en denken van de persoon in kwestie voor de omgeving als vreemd, onvoorspelbaar en onbegrijpelijk kan voorkomen. Gericht, aangepast en coherent interageren is dan meestal onmogelijk geworden. Aangezien dergelijk functioneren samengaat met een combinatie van erfelijke aanleg en bepaalde biochemische processen enerzijds en psychologische en omgevingselementen anderzijds, zal een therapeutische benadering vanuit deze twee elementen moeten vertrekken. Wij doen dit respectievelijk via het werken met medicatie (vooral neuroleptica en stemmingsstabilisatoren) en contactbevorderend werken (geënt op Prouty's Pre-Therapie).

Vanuit een holistische visie spreken we met onze patiënten over gezondheid als een dynamisch evenwicht tussen 'met het hoofd in de wolken' en 'de voeten op de grond', en hanteren hierbij de metafoer van 'de boom' (vandaar de afbeelding op de folder). Een boom is gezond, kan maar groeien en vruchten dragen wanneer de kruin en het wortelstelsel evenredig groot zijn. Toegepast op de mens kunnen we zeggen dat gezondheid dan ook veronderstelt dat de dingen die 'me het hoofd op hol kunnen brengen', tegengewicht moeten krijgen van dingen die me goed doen (die me 'wortelen', verankeren, die me met mijn voeten op de grond houden of zetten). Met andere woorden: de ervaringen die mijn kruin onevenredig kunnen doen groeien (zoals wanen, hallucinaties, manie, piekeren, enzovoort), moeten gecounterd worden door te investeren in dagelijkse dingen als goed slapen, mensen om je heen, iets te doen hebben, je een plaats in de maatschappij verzekeren, me goed voelen in mijn vel, fysisch gezond zijn, voldoende beweging hebben enzovoort. We werken dan ook gelijktijdig aan het reduceren van een 'te veel' (de kruin), als aan het doen toenemen van wat er te weinig was (wortels, verankering).

De relatie tussen hulpvrager en hulpverlener staat daarbij centraal. Qua methode zijn we in de cliëntgerichte traditie fenomenologisch en experiëntieel. Met de patiënt werken we dan ook voortdurend op de grens, op het raakpunt, van zijn zichtbare buitenkant (de symptomen, het bredere gedrag) en de beleefde binnenkant (betekenissen, het ervaren gevoel). Ook transparantie en samenwerking met de patiënt en de familie vinden we van wezenlijk belang.

DOELSTELLING

Wanneer een opname nodig is, zien we quasi steeds een ernstig falen van het contact met de realiteit, zichzelf en anderen. Bij aanvang van de behandeling dienen we ons dan ook te richten op het zo concreet mogelijk omschrijven van de probleemvelden in het functioneren van de patiënt en het afspreken van een behandelstrategie om contactherstel te bereiken.

Eens het verder afglijden gestopt - en dus het contact hersteld - werkt elke discipline op haar eigen manier en afgestemd op het stijgende niveau van de patiënt verder aan de opbouw van het functioneren. Dit houdt in:

- Het herwonnen evenwicht consolideren en bestendigen in de tijd en - indien mogelijk - het niveau van functioneren verder opbouwen.
- Inzicht in de pathologie en de behandeling daarvan bijbrengen via infoavonden (voor partner en verwanten) en lessen in kleinere groep (voor patiënten).
- Gepaste toekomstperspectieven laten groeien.
- Werken aan een maximale sociale reïntegratie.
- Een steunend bondgenootschap tussen patiënt en familie installeren en beide partijen motiveren voor voortgezette behandeling in het kader van hervolprevenctie.
- Het volledig symptoomvrij maken van iemand is niet onze doelstelling. Het gaat veeleer over samen met de persoon naar een werkbaar evenwicht streven tussen problematisch en symptoomvrij/verankerd functioneren zodat hij voldoende gewapend is om op de geëigende plaats in de maatschappij bevredigend te functioneren.

BEHANDELPROGRAMMA

Structureel gebeurt de behandeling deels individueel, deels in subgroepen en deels in de voltallige patiëntengroep.

De arts, de afdelingspsycholoog en de maatschappelijk werkster verzorgen een individueel aanbod. De klok rond kunnen de patiënten ook beroep doen op de aanwezige verpleegkundigen. Er wordt gewerkt volgens het model van integrerende verpleegkunde met patiënttoewijzing. Organisatorisch wordt dit ondersteund door het systeem van taakverpleging.

Er is een ruim aanbod therapie in subgroepen. In vier groepen ("routes" genaamd), elk met hun specifieke indicatie en methode, krijgen mensen telkens een pakket psychomotorische, muziek- en ergotherapie. Deze programma's (behalve route I) kunnen zowel in volledige opname als in ambulante dagopname (van 1 tot 5 dagen per week) gevolgd worden. Een week per maand wordt er in route II en III een thema verder uitgediept (bijvoorbeeld 'grenzen', 'contact met de andere', 'initiatief nemen', enz.). Elke week wordt er collectief een uitstap voorzien (fietsen, museumbezoek, paardrijden, zwemmen, enz.).

In de ergo wordt er aan groepswork gedaan (route II), cognitieve en aandachtsbevorderende oefeningen en activiteitentherapie. In de psychomotorische therapie zit er ook sport, relaxatie en fitness.

Route I is de startroute en is voor de nog acute patiënten. De activiteiten gebeuren in kleine groepjes en zijn kort van duur. Er is veel ruimte voor een op maat gesneden aanpak. Doel is observatie, het afglijden te stoppen en het instellen van een evenwicht.

Route II is voor mensen die hun niveau van functioneren nog kunnen opbouwen. Deze activiteiten gebeuren in een grotere groep, duren langer en vragen meer concentratie, actie en interactie.

Route III is voor mensen wiens eerste doelstelling het is om het herwonnen evenwicht te consolideren en te bestendigen in de tijd. De activiteiten zijn niet te spannend en gebeuren in groep. Er wordt veel belang gehecht aan het formuleren van haalbare doelstellingen binnen een aangepaste sfeer en afgestemd op de persoonlijke interesses van de patiënt.

Route IV kan aangewezen zijn voor een langer durende ondersteuning via een specifiek driedagenprogramma. De patiënten komen niet meer op de afdeling en volgen het programma vanuit het dagcentrum.

In functie van de individuele nood kunnen er aan dit pakket meer systematisch of ad hoc bijkomende activiteiten worden toegevoegd:

- We bieden bijvoorbeeld een **educatiepakket over hoe om te gaan met antipsychotische medicatie** (verpleging): reeks van 5 lessen gebaseerd op de Libermanlessen
- Er is een **educatief aanbod 'drugs en psychose'** (verpleging): een geheel van 4 lessen op indicatie, met op regelmatige tijdstippen een terugkomles waar via rollenspel het geleerde warm gehouden wordt. We pleiten overigens voor een cross-trained team om aan de nood van een gespecialiseerd therapieaanbod voor deze toenemende groep patiënten tegemoet te komen
- In het afdelingsaanbod zit ook een **educatiereeks rond bipolaire stoornissen** (verpleging). Op indicatie kunnen de opgenomen mensen en de mensen in dagtherapie dit volgen. De afdeling zit ook ingeschakeld in eenzelfde lessenreeks die buiten de muren gegeven wordt en open staat voor familie en gestabiliseerde patiënten uit de regio groot Gent.
- We creëerden een **educatiereeks rond 'geestelijke gezondheid'** (afdelingspsycholoog). Hier worden de principes van experiëntieel fenomenologisch omgaan met zichzelf en zijn ervaringen, aan de patiënten aangebracht en geoefend. Onder meer wordt hier het beeld van de boom gepresenteerd, zodat er een gemeenschappelijke taal ontstaat om over de problematiek te praten als zijnde een extreem onevenwicht. Ook in één van de info- en gespreksavonden in een reeks van drie, die de afdeling voor familie inricht, komt deze metafoer aan bod.
- Er is een multidisciplinair aanbod (arts, verpleging, PMT, diëtiste) **ter preventie van ongewenste toename van lichaamsgewicht en metabole stoornissen**.
- Een maandelijks themagesprek onder leiding van de pastorale medewerkster (optioneel)
- Afdelingsoverstijgende **kooklessen**.

AANBOD VOOR FAMILIE EN/OF PARTNER

- We streven er naar om van de patiënt een zo goed mogelijk beeld te krijgen. Dit houdt in dat we naast een intakegesprek met de dokter, kort daarna met de familie en/of de partner apart een kennismakingsgesprek plannen met de psycholoog of maatschappelijk werkster. Mede op basis van al deze informatie stellen we het zorgprofiel van de patiënt verder op punt, en volgen we de evolutie.
- Indien nodig betrekken we de familie en/of partner systematisch in de begeleiding.
- Ongeveer viermaal per jaar organiseren we een aanbod van 3 info- en gespreksavonden om de familie en verwanten inzicht bij te brengen in de pathologie en de geboden behandeling. De eerste avond spreekt dr. Mertens over psychose vanuit medisch-psychiatrisch perspectief. De tweede spreekt de afdelingspsycholoog over 'de boom'. Een derde avond, onder leiding van de verpleegkundigen, heeft als thema het oog hebben voor symptomen en dus voor de continue detectie van dreigend decompenseren.
- Sint-Camillus neemt - in coöperatie met andere klinieken - buiten de muren ook telkens twee maal per jaar deel aan een informatieaanbod van 6 avonden over de bipolaire problematiek en aan een reeks avonden over 'psychose'.

NAZORG

- Voortgezette behandeling wordt vooral door de behandelende arts opgenomen in ambulante nazorg.
- 'Ontslagmanagement'. De maatschappelijk werker doet de concrete sociale follow-up en een intensieve ontslagvoorbereiding via het organiseren/uitbouwen van een nazorgnetwerk. Opvolging tot 3 maand na ontslag.
- 'Puente' is een project waarin aan de ontslagen patiënt de mogelijkheid geboden wordt om op de afdeling (woensdag van 14 tot 16 uur) de voorgeschreven insputing met langwerkende antipsychotica te krijgen. Op voorhand wordt als deel van de service telkens telefonisch herinnerd aan de afspraak. Het kan ook om deze insputing te krijgen via de huisarts of een thuisverpleegkundige, met dezelfde telefonische ondersteuning.

VERANTWOORDELIJKEN

Teamarts: **Dr. Claudine Mertens**
e-mail: claudine.mertens@sint-camillus.be

Teamcoördinator: **Dion Van Werde**
e-mail: dion.vanwerde@sint-camillus.be

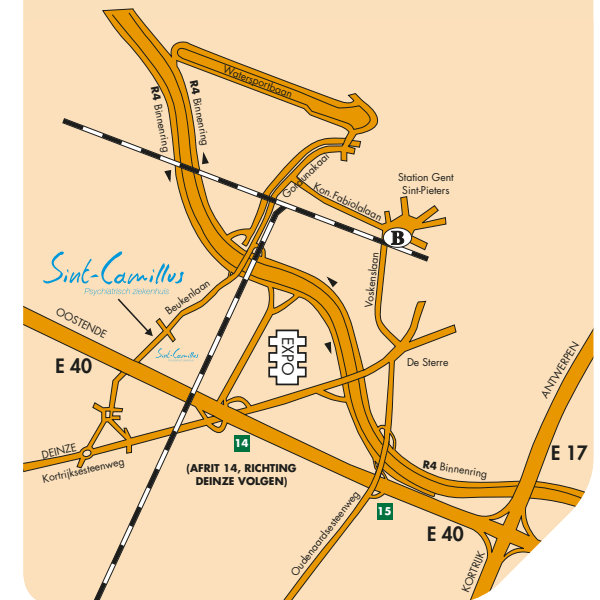
Hoofdverpleegkundige: **Bea Segers**
e-mail: beatrjjs.segers@sint-camillus.be

BEZOEKUREN

Maandag	17.00 - 18.00 en 18.30 - 20.30 u.
Dinsdag	17.00 - 18.00 en 18.30 - 20.30 u.
Woensdag	14.00 - 18.00 en 18.30 - 20.00 u.
Donderdag	17.00 - 18.00 en 18.30 - 20.30 u.
Vrijdag	17.00 - 18.00 en 18.30 - 20.30 u.
Weekend	10.30 - 20.00 u.

BEREIKBAARHEID

- **Met het openbaar vervoer:**
Neem bus 34, 35 of 36 aan het Sint-Pietersstation in Gent. Er hangt een affiche met de informatie van De Lijn aan de geldwisselaar.
- **Met de eigen wagen:**
Vanuit de richting Gent: volg richting Deinze aan de 'Sterre'. Voorbij de tunnel aan de verkeerslichten slaat u rechtsaf. Volg daarna de wegwijzers "Sint-Camillus".
Van de E40: neem afrit Gent-Expo (nummer 14) en volg richting Deinze. Voorbij de tunnel aan de verkeerslichten slaat u rechtsaf. Volg daarna de wegwijzers "Sint-Camillus".



Het PZ Sint-Camillus beschikt nog over de volgende behandelprogramma's:

- Afdeling 60+
- Afdeling Moeder en Kind
- Afdeling Stemmingsstoornissen
- Intensieve zorgafdeling
- Afdeling Persoonlijkeheidsproblematiek
- Centrum voor integrale verslavingszorg
 - Crisisunit voor verslaafden
 - Alcohol- en medicatie-unit
 - Drugunit
- ADHD bij volwassenen

Wie meer informatie wenst over één of meer afdelingen kan een brochure aanvragen bij Inge Van Leeuwen op het telefoonnummer 09 222 58 94 of per e-mail: inge.vanleeuwen@sint-camillus.be.

Verder kan u in PZ Sint-Camillus terecht voor:

- poliklinische behandeling bij een psychiater
- spoedconsultatie via uw huisarts
- ambulante psychodiagnostiek

Voor meer informatie over ons aanbod kan u ook onze websites raadplegen:
www.sint-camillus.be
www.kasteelplus.be (verslavingszorg)
Voor psychiatrische thuiszorg neemt u contact via tel. 09 223 58 80.

Sint-Camillus
Psychiatrisch ziekenhuis

PZ Sint-Camillus vzw
Beukenlaan 20
9051 Sint-Denijs-Westrem
Tel. 09 222 58 94
Fax 09 221 10 47
E-mail: mail@sint-camillus.be
www.sint-camillus.be