



et

perron

Tijdschrift van het

Psychiatrisch Ziekenhuis
Onze-Lieve-Vrouw Brugge

en het

Psychotherapeutisch Centrum
Rustenburg Brugge

Colofon

Het Perron is het driemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de Westvlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2100 exemplaren

Redactieraad

Dr. Françoise Verfaillie, psychiater

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Piet Decoster, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijke uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

Ontwerp, vormgeving en druk

Positief Beeld

Correspondentie



PTC Rustenburg
Oude Oostendesteenweg 43
8000 Brugge
rustenburg@rb.gzgj.be
www.ptcrustenburg.be
tel. 050 31 81 65 fax 050 31 08 99



PZ Onze-Lieve-Vrouw
Koning Albert I-laan 8
8200 Brugge
info@olv.gzgj.be
www.pzolv.be
tel. 050 30 18 00 fax 050 30 18 01

Beste lezer,

Voor u ligt andermaal een nummer van "Het Perron".

Met een nieuwe look.

Als teken van ons blijvend élan om de traditie van 25 jaar " Het Perron" verder te zetten: u meenemen in teksten van de medewerkers van beide ziekenhuizen, het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg, in hun reflecties over psychopathologie, psychotherapie, hun visie, werk, ervaring in de ontmoeting met patiënten.

Twee medewerkers bijten de spits af: Charlotte Christiaens, muziektherapeut van het PTC Rustenburg, heeft het over plaats, betekenis en werking van muziektherapie in een psychoanalytische setting, Mieke Traen, psycholoog van het PZ Onze-Lieve-Vrouw, leidt u binnen in het verhaal van de ouderenpsychiatrie als jonge discipline binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Veel leesgenot!

De redactie



vooraankondiging academische zitting

Van beddenhuis naar bed in huis

onderweg naar vermaatschappelijking van
de geestelijke gezondheidszorg

Er is een tendens in onze huidige gezondheidszorg om de opnameduur in ziekenhuizen te verkorten. Ziekenhuisbedden zijn voorbehouden voor intensieve ziektefasen; het eigen bedje thuis blijft opgedekt voor het langduriger herstelproces. Maar wat vindt de 'patiënt' hiervan? Waar vlot zijn genezingsproces het best? Welke zorg heeft hij nodig en wie biedt hem die zorg?

En wat vinden de verschillende sectoren hiervan? Zijn zij klaar voor zorg op maat van het eigen bed? En ten slotte... hoe reageert de naaste familie, de dichte buur en de verre vriend op dit bed zo dichtbij?

Vrijdag 3/12/2010 van 14.00-17.30 uur
KHBO, Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende
campus Brugge - auditorium Vives

Ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het PZ Onze-Lieve-Vrouw in 2010, wordt dit feestelijk jaar afgesloten met een Academische Zitting over vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg. Op de Academische Zitting geeft **Prof. Dr. Herman De Dijn** (Professor Emeritus KUL) filosofische reflecties over de uitdagingen die de sector wachten en zal **Prof. Dr. Bea Cantillon** (Centrum voor Sociaal Beleid, UA) sociale reflecties brengen. **Prof. Dr. Dirk Dewachter** (Diensthoofd Systeem- en Gezinstherapie UPC KULeuven, campus Kortenberg) zal het hebben over de psychiatrisch-psychotherapeutische impact van deze evolutie. **Dhr. Guy Tegenbos** (politiek redacteur De Standaard), leidt het aansluitend debat.

Gratis inschrijven voor de Academische Zitting kan vanaf september 2010. Een definitieve aankondiging volgt in september met alle details van programma, locatie en inschrijvingsmodaliteiten.

Meer informatie:
PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge
Patricia Vanhaeren
coördinator Academische Zitting
tel.: 0032(0)50-30 18 64
e-mail: patricia.vanhaeren@olv.gzjbj.be
www.pzolv.be



Muziek en therapie

Wat kan de plaats, de betekenis en werking van de muziektherapie zijn in een psychoanalytische setting?

Donderdagmorgen, 9 u. Een groep van een achttal volwassenen, patiënten van eenzelfde behandelgroep komen het muziektherapielokaal binnen. De één speelde ooit 5 jaar piano, de ander luistert vooral veel naar muziek, bij nog een ander heeft muziek amper een plaats in zijn/haar leven. In een lokaal vol met muziekinstrumenten zoals djembé's, xylofonen, pauken, drumstel, piano, muziekinstallatie ... ontmoet ik deze groep.

Vanuit de sfeer en de eventuele noden binnen de groep wordt een muzikale vorm aangeboden. Vandaag neem ik de groep mee in het djembé-spelen. Ze krijgen een paar vaste ritmes voorgeschoteld (bij wijze van opwarming) waarna de speelruimte wordt opengetrokken tot spelvormen met vrije improvisatie.

Het spel begint. Terwijl Ludo zijn schrik om een 'fout' te spelen probeert te overwinnen, hapert en steeds opnieuw inzet, speelt Julia vlotjes mee. Zij heeft het duidelijk naar haar zin. Afgestemd op het groepsmetrum creëert ze haar eigen ritmes die ze ontelbare keren varieert. In haar spelen vindt ze ook de ruimte om andere leden van de groep muzikaal te ontmoeten. Ze laat zich door hen inspireren en nog meer afgestemd op elkaar wordt de groepsimprovisatie nog bruisender. Bram krijgt het moeilijk om zich te oriënteren. De verschillende ritmes brengen hem in de war. Hij voelt het gezamenlijke groepsmetrum niet aan. In de groep gaat hij op zoek naar

aanknopingspunten, naar structuur door het ritme van een ander te imiteren maar hij blijft hierbij steeds het ritme en ook het metrum achterna hollen.

Dit hele groepsgebeuren lijkt aan Annetie voorbij te gaan. Zeer zachtjes, bijna onhoorbaar tokkelt zij op de xylofoon. Haar spelen is een vormloos getik, is niet geïntegreerd in de groepimprovisatie en er is ook geen visueel contact.

Aan de patiënten wordt een vrije muzikale ruimte aangeboden waarbij ze binnen een aantal grenzen letterlijk 'vrij spel' hebben. De improvisatie is een soort instant-compositie in het hier en nu. Het is een inspelen op het moment waar je weet waar je begint maar je niet weet waar het naar toe gaat en al helemaal niet waar je eindigt.

Hierbij zijn er weinig tot geen houvast, enkel jezelf, je eigen ervaring, je eigen aanvoelen en de groep. Het muzikale spel wordt een mix van eigen intuïtief (onbewust) materiaal dat weerklinkt via een muziekinstrument en geent is op het gemeenschappelijke spel van de groep.

De vrije improvisatie bevindt zich net zoals het spel dat Winnicott uitvoerig beschrijft in de transitionele ruimte, nl. de ruimte tussen de eigen binnen – en buitenwereld. In het spel wordt aan innerlijke belevingen vorm gegeven. In de gevarieerde herhaling worden deze doorgewerkt en kunnen zo gesymboliseerd (verwerkt) worden.

Elke persoon presenteert zich in het muzikaal spel op zijn eigen unieke, authentieke manier. De wijze waarop gespeeld wordt, zegt doorgaans ook iets over zijn/haar persoonlijke dyna-

mieken. Er is een belangrijke correlatie te onderkennen tussen het controleren van gevoelens en het gecontroleerd spelen, tussen een ernstige depressie en het voorkomen van ritmische vaagheid en vormloosheid, tussen de gefragmenteerde ritmes/melodieën en een desorganisatie van de persoonlijkheid enz. Hierbij blijft het echter belangrijk om de observaties in een groter geheel te begripen.

Laten we even teruggaan naar Annemie waarover ik in mijn inleiding schreef. In de wijze waarop Annemie speelt vangen we een glimp op van haar innerlijke psychische wereld op dat moment: vormloos, een wereld zonder nuances, waarbij alles gelijk is. Dit spelen staat in schril contrast met het spel van Julia dat bruist, een duidelijke structuur heeft en waar veel contact is met de groep. Het evenwichtige spel wijst op een zekere stevigheid en draagkracht.

In de wereld van Bram heerst chaos, wat duidelijk te zien is in de manier waarop hij speelt. Hij begint aan een complex ritme maar krijgt het niet helemaal geregeld. Zijn handen raken in de knoop, speelt te snel, te traag, ...Eens een ritme gevonden raakt hij het snel terug kwijt. Het ritme van een ander leidt hem af en doet hem zijn eigen ritme terug loslaten. Hierbij verliest hij zijn houvast. Het doet vermoeden dat Bram over weinig innerlijke structuur beschikt; weinig kapstokken heeft om indrukken en inhouden aan op te hangen. Bij Ludo is er een duidelijke stevige structuur aanwezig. Misschien zelfs te veel structuur, te veel grenzen wat zijn spontaan spelen en het creatief inspelen belemmert.

Binnen het groepsgebeuren weerklinkt eenieders eigen compositie. Het wordt gedeeld, er wordt gezocht naar een gemeenzame tijd, het wordt gedragen, er wordt vorm gegeven en op deze manier worden de losse aanvankelijk betekenisloze elementen een geheel; het wordt een compositie. Zowel de therapeut als de groep doen bewust en vaak ook intuïtieve muzikale interventies.

Zo wordt Ludo gedragen door het steeds voortgaande groepsmetrum, gedragen door de groep. Hij ervaart dat hij er mag zijn, met zijn haperingen, zijn 'fouten' en zijn onzekerheden. Bij Bram staat het vinden van een eigen houvast centraal. De muzikale opwarming die vaak aan de opdrachten met vrije improvisatie vooraf gaan, kunnen hem hierbij ondersteunen; zoals bv. het aanleren van een eenvoudig ritme. Vanuit deze ervaring kan hij zelf in de vrije improvisatie een houvast vinden. Dit lukt natuurlijk niet van bij het begin. Veelal is er wat 'concrete' hulp nodig. Zo is één van de mogelijke interventies van de therapeut zijn ritme mee vast te houden of een blijvend voor hem herkenbaar ritme te spelen waar hij in 'nood' steeds kan op terugvallen. Dergelijke interventies kunnen bewust door de therapeut worden gemaakt maar zal door de groep ook spontaan onderling georganiseerd worden (zonder dit woordelijk af te spreken). Julia kan verder muzikaal worden uitgedaagd. Zowel op ritmisch, melodisch, dynamisch vlak als qua instrumentkeuze (vb. improviseren aan de piano) Ook onverwachte muzikale wendingen kunnen de uitdaging vergroten. Annemies quasi onhoorbaar spelen, los van de groep, blijft eindeloos verder gaan terwijl de groep in een voortdurende muzikale uitwisseling

is met elkaar. In een voor haar onverwachte stilte wordt ze plots hoorbaar; krijgt haar spelen, dat eigenlijk niet meer is dan een motorische beweging, plots een muzikale betekenis. Het is een moment van bewustwording; het monotone is onderbroken; er is een markering die de tijdloosheid doorbreekt.

Na het spelen, musiceren wordt een moment van reflectie voorzien. Een moment waar verbaal kan stilgestaan worden op welke manier de patiënt het muzikale heeft beleefd en wat hij/zij hiermee associeert. Het is een moment om over zichzelf te reflecteren.

Meteen zet Ludo in. Hij spreekt over zijn intense angsten een verstikkend gevoel tijdens het improviseren. Met het 'fout' spelen gaat een enorm schuldgevoel gepaard. Enerzijds is het voor hem het zoveelste bewijs van zijn onkunde en anderzijds is er de schrik dat zijn 'fout' extra in de verf zal worden gezet; in het bijzonder dat iemand hem nog eens op zijn fout wijst. De link met zijn eigen verhaal is gemaakt. Annemie vindt geen woorden. Het plots 'hoorbaar worden' wordt door de therapeut aangehaald om ook hier in het verbale een markering te maken.

Julia heeft ook weinig woorden maar dit is van een compleet andere orde. Zij glundert en vertelt dat ze deugd had aan 'het zich laten gaan'; dat ze veel heeft kunnen loslaten.

In zijn vele associaties vertelt Bram dat hij een muziekinstrument wil leren spelen; dat hem dit deugd zou kunnen doen, rust zou kunnen brengen. Een piste die ik als muziektherapeut hem kan aanbevelen in zijn zoektocht naar structuur, houvast in zijn woelige, turbulente innerlijke wereld.

In mijn relaas schetste ik een fragment uit een mogelijke muziektherapiesessie. Elke patiënt legt zijn eigen individueel muzikaal parcours af. Vaak is het aanvankelijk niet duidelijk welke richting dit uitgaat, wat nu precies wordt bewerkt. Pas na een tijdje kan teruggekeken worden naar zijn/haar proces.

Naast spelen/improviseren zijn het luisteren naar muziek en het zingen ook een wezenlijk onderdeel van de muziektherapie. Waar het bij het luisteren naar muziek gaat over de manier waarop de patiënt de muzikale en eventueel woordelijke expressie van een ander ervaart en interpreteert, gaat het bij het zingen over loslaten en zich durven laten horen. Ook op deze manier kunnen driften gereguleerd, gekanaliseerd, gesublimeerd en gesymboliseerd worden.

In het spelen en in het bezig zijn met muziek kan uitdrukking gegeven worden aan het onuitspreekbare. Het wordt gedeeld, gedragen en er wordt muzikaal vorm aan gegeven. Waar woorden te kort schieten, kunnen klanken net zoals beelden (beeldende therapie) en bewegingen (bewegings- & danstherapie) een non-verbaal kanaal zijn om zich te uiten. Zonder woorden kan muziektherapie een belangrijke plaats innemen in de behandeling van een patiënt.

Muziek is iets wat elke mens beleeft, in welke vorm ook. Niemand leeft zonder.

Charlotte Christiaens
PTC Rustenburg, 2010



Bristol-Myers Squibb Belgium

met de steun van



JANSSEN-CILAG

Van Edith Piaf tot Rolling Stones...

Het verhaal van de ouderenpsychiatrie als jonge discipline binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een wijze, maatschappijkritische professor psychologie gaf met veel enthousiasme de volgende levensles mee:

‘Neem jullie kinderen niet te vlug het verhaal van Sinterklaas af. De mythe zorgt ervoor dat elk kind, zonder onderscheid, durft te dromen, luidop fantaseert, leert kiezen in de hoeveelheid kleuren en geuren, zoet en flink is en vol ongeduld wacht om op 6 december zijn cadeautjes te bekijken. Misschien is deze laatste stap nog wel de moeilijkste, namelijk blij zijn met hetgeen er gevonden wordt, zonder jezelf te verliezen in de ontgoocheling dat de Sint niet al je dromen heeft begrepen...!

De metafoer van de Sint symboliseert enkele essentiële ontwikkelingsstaken. Verlangen, durven dromen, kiezen, wachten, blij en ontgoocheld kunnen zijn, blijven belangrijke vaardigheden om het leven ten volle te belevan.

Maar hoe zit het dan met de 60-plusser en de Sint? Is er nog die blik naar morgen en overmorgen? Is er nog een durven vluchten in de fantasie, het dromen van het nieuwe? Of is het een hopen dat er geen nieuw verlies, geen nieuw loslaten bijkomt?

In de kliniek *Ouderenpsychiatrie* van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw zijn er drie residentiële afdelingen en sinds 2009 tevens een aparte

dagafdeling. Er is een opname- en behandel aanbod voor 60-plussers die wegens een psychiatrische problematiek interdisciplinaire ondersteuning nodig hebben, al dan niet residentieel.

Binnen deze patiëntenpopulatie vind je het continuüm van acuut tot chronisch ziek zijn, van een leven lang psychisch lijden tot een late-onset psychiatrische problematiek. De afdelingen hebben zich enerzijds gespecialiseerd voor mensen met een psychotische problematiek, anderzijds voor patiënten met een verslaving, stemmings- en/of persoonlijkheidsstoornis.

De patiënten kunnen een verhoogde lichamelijke, cognitieve, psychosociale en/of financiële kwetsbaarheid hebben, waardoor de interdisciplinaire expertise zowel op het vlak van diagnostiek, behandeling als resocialisatie een integrale mensvisie benadrukt.

Deze verhoogde kwetsbaarheid kan het herwonnen evenwicht tevens heel broos maken. Een goed uitgewerkte behandelvisie schenkt voldoende aandacht aan de ruimere sociale context, zowel wat de betrokken familie als de thuisondersteunende of –vervangende zorgpartners betreft. Deze samenwerking start reeds van bij de opname en kan zelfs geruime tijd na ontslag nog de nodige aandacht krijgen.

Ouderen vormen dan wel een heterogene groep in onze maatschappij, we merken wel een generatieverschil tussen de 60-plussers en de 75-plussers.

Voor de generatie 75-plussers zou het leven en de muziek van Edith Piaf symbool kunnen staan.

De melancholie, de tragiek van het le-

ven, de zoektocht naar zingeving in een wereld bedreigd door oorlog en sociale ongelijkheid kenmerkten de jaren '40. Bij deze groep patiënten kan de oorlog een belangrijke levensgebeurtenis zijn geweest. De emotionele betekenis kan hun beleving kleuren, maar dit is zeker niet voor iedereen zo. Hoe dichterbij de gevolgen van de oorlog (de onzekerheid, de dreiging, het voedseltekort,...) hoe groter de invloed lijkt te zijn op het hier en nu.

Hoe merken we dit nu bij deze patiëntenpopulatie? De melancholie, de eerder wantrouwige, afwachtende houding, het voorzichtig opbouwen van een vertrouwensrelatie zijn vaak terugkerende elementen die een vertaling vragen naar ons zorgaanbod. Het is dikwijls nog een kwestie van de 'witte schort' en de positie van de arts te installeren. Het toegelaten worden als hulpverlener moet uitdrukkelijk verworven worden, zeker wat de paramedische zorg betreft. Deze groep is heel kwetsbaar als niet elk teamlid bereid is om mensen de tijd en ruimte te geven om hierin te groeien of grenzen aan te geven.

De verhoogde lichamelijke kwetsbaarheid is voor deze groep een extra bedreiging voor de autonomie en participatie aan de samenleving. Samen met hen zoeken naar hulpmiddelen, maar ook het aanvaarden van deze realiteit, betekent een extra behandeldoelstelling. Deze generatie heeft meestal ook niet geleerd dat verlangen naar mooie dingen, genieten van het leven een basisvaardigheid is, erkennen het vaak ook niet als behandeldoelstelling binnen de herhalpreventie.

Dit is een generatie waarbij overleven, hoe dan ook, voorop staat.

*Non, Je ne regrette rien,
ni le bien qu'on m'a fait,
Ni le mal, tout ça m'est bien égal.
C'est payé, balayé, oublié,
je me fous du passé...*

Edith Piaf (1956)

De tweede groep, de 60-plussers, zou dan de 'Rolling Stones generatie' kunnen zijn.

Een generatie die de talloze veranderingen in de geïndustrialiseerde wereld heeft meegemaakt zoals de mei '68-beweging, anti-conceptie, Vietnam-oorlog, landing op de maan, de veranderde positie van de vrouw, de man en van de Kerk,...

Het individualiseren werkt bevrijdend, maar ook beangstigend omdat dit dwingt tot het maken van keuzes. Het protestlied naast de rock-'n-roll...

Een generatie die ruimte gaf aan het individu binnen de maatschappij en met als symbool een rockgroep die nog steeds even actief is, zichzelf blijft definiëren, centraal blijft zetten en met nieuwe projecten komt aanzetten. De leeftijd van Jagger en co lijkt geen rol te spelen...

Dit is de groep waarover Veerle, psychomotorisch therapeute binnen de kliniek, onlangs verwoordde: 'het is een hele verschuiving dat deze groep niet meer overtuigd dient te worden dat genieten gezond is, maar wel handvaten vraagt om terug te genieten en te verlangen'...

Bij deze groep zien we vooral het vastlopen in het maken van nieuwe keuzes, het rouwproces van het ouder worden,

het aanvaarden van nieuwe uitdagingen, maar ook het omgaan met grenzen als behandeldoelstelling.

*Now all my friends is wearing
worried smiles, Living
out a dream of
what they was.
Don't you think it's
sometimes wise
not to grow up?
Went out walkin' through
the wood
the other day;
Can't you see the
furrows in my forehead?
What tender days,
we had no secrets hid
away; Now it seems
about a hundred
years ago*

The Rolling Stones (1972)

Wat hebben die twee groepen dan gemeen?

Naast het loslaten van de gekende rollen, het zichzelf herdefiniëren als realiteit, is er het blijvende verlangen om alles uit het leven te halen... Er is een verlangen naar blijvende participatie in de samenleving. Het kunnen volgen en actief deelnemen aan nieuwe trends, bv. internet en gsm, toegang tot sociale initiatieven en betaalbare zorg op maat én in de eigen woonomgeving, zijn hiervan enkele illustraties.

De realiteit van de individuele psychiatrische problematiek en de leeftijdspecifieke kwetsbaarheid maakt dat ver-

langen echter onzichtbaar voor zichzelf, maar ook voor hun omgeving.

Terug voelen van je verlangen, het durven dromen van morgen én overmorgen zijn belangrijke invalshoeken tijdens de behandeling. Bij sommige patiënten is dat verlangen verborgen onder een dik pak sneeuw, bij anderen is het een laagje lentebloesems, maar de zoektocht is dikwijls een moeizaam en pijnlijk proces. De therapeutische houding van elk teamlid is essentieel. Een houding van oprechtheid, respect voor het individuele verhaal, menselijke betrokkenheid en warmte, zonder te betuttelen of over te nemen.

Het bieden van tijd en ruimte houdt ook in dat de opbouw van een therapeutische relatie heel individueel is. Verlangen om gehoord en gerespecteerd te worden betekent ook dat de patiënt groeit in het afgrenzen rond *het wat en naar wie* hij zijn verhaal brengt, wie hij m.a.w. betreft in zijn groeiproces. Het is een kracht om die grenzen te kiezen, om niet te verdrinken in het oeverloze van de beleving. Het team staat beter sterk in zijn schoenen, waarbij elk lid zich goed kan verhouden t.a.v. de 'redersfantasie'. In onze samenwerking met externe partners, is dit vaak een belangrijk aandachtspunt binnen de hervalpreventie.

Vooraf bij patiënten die voor hun zelfzorg en lichamelijk welzijn afhankelijk zijn van derden, zie je een neiging tot veralgemening, een niet meer individualiseren van de hulpverlener.

In het werken met patiënten die altijd ouder zijn dan jezelf, kan het een valkuil zijn om de positie van Kind of Kleinkind in te nemen. Aan de andere kant mag de zoektocht naar het ondergesneeuwd

verlangen geen mandaat geven om de Sint, de Ouder te zijn van de patiënt.

Het is een broos evenwicht, maar het proces waarbij de patiënt terug zijn verlangen ontdekt en stilletjes of luidop begint te dromen, dient zijn existentieel proces te zijn, niet het onze of datgene van de maatschappij.

Zich niet opzij gezet voelen, ongeacht de levenskeuze, het ziek zijn of beperkingen, is een terugkerende hoop op de meeste verlanglijstjes.

In het werken met ouderen, is “de tijd” een heel aanwezige partner. Soms wordt hij benoemd, soms is hij een stille aanwezige, maar een rol speelt hij meestal wel.

De tijd kan heel letterlijk zijn, zeker bij hoogbejaarde patiënten hoor je de bezorgdheid: ‘Is het nog de moeite dat ik hierin investeer? Ben ik nog de moeite voor de tijd dat ik er nog ben?’

De tijd heeft ook nog een andere dimensie. Als we het beeld van een witte kamer nemen voor onze innerlijke wereld, dan is er bij ouderen al heel wat verschillend behangpapier geplakt, soms meerdere stroken over elkaar. Het opnieuw contact maken met die basis, je witte muur doorheen alle pijn en vreugde van je leven, vraagt een actief doorwerken, het benoemen van die pijn en eventuele traumatische ervaringen. Soms wordt het beeld van ‘Pandora’s doos’ dan ook expliciet geëxploreerd maar kan het ook een actieve keuze zijn van de patiënt en het team om die doos gesloten te houden.

Deze keuze, het rouwen over het achterlaten van het verleden en het aanvaarden wat er altijd zal blijven zijn, is een proces waarbij ervaring van de hulp-

verlener in het werken met ouderen belangrijk is.

Als psychotherapeute is dit voor mij steeds opnieuw een zoekend luisteren met een heel open houding naar hetgeen de patiënt wel en niet aanbrengt, het proces van de patiënt van het terug afstemmen van *zijn* verlangen op *zijn* innerlijke wereld, om *zijn* leven ten volle te kunnen belevend...

De psychiatrische kwetsbaarheid en de leeftijd beïnvloeden ook de verschillende rouwprocessen, zoals bij het verlies van de partner, broers of zussen, vrienden, maar ook van het ouder worden.

De psychische draagkracht versterken is de noodzakelijke voorwaarde alvorens je rond rouw kunt gaan werken.

Bij navraag bij patiënten die op ontslag gaan, horen we steeds dat het gezien en beluisterd worden vanuit een aanvaardende, oprecht bezorgde, ondersteunende en open houding essentieel is geweest. Het gaan betuttelen, overnemen en over het hoofd zien zijn dan weer houdingen waardoor mensen vaak afhaken. We zijn als het ware ten volle ‘present’ voor én met de patiënt. Dit klinkt *oh zo logisch*, maar bijvoorbeeld bij patiënten met een verslavingsproblematiek heeft deze houding zeker consequenties. Eén van de behandel-pijlers binnen de verslaafdenzorg is het uitnodigen tot reflectie en het motivationeel, praktisch ondersteunen van het veranderingsproces. Het blijven beluisteren en dragen van patiënten die relatief snel, frequent hervallen of kiezen om te blijven drinken, vraagt een heel open houding, waarbij het succes van de behandeling niet altijd gedefinieerd

kan worden als 'geheelonthouding'. Veel belangrijker dan is dat de werkre-latie, het toelaten van zorg voor andere levensgebieden behouden blijft.

In het behandelaanbod werken we naast het therapeutisch aanbod met een activeringsaanbod. De noden, draagkracht en interesses van elke patiënt staan centraal. Deze 3 pijlers evolueren gedurende de opname en hier moet flexibel op ingespeeld kunnen worden.

Het activeringsaanbod moet uitdagen, nieuwe kansen creëren voor sociale participatie, zin- én betekenisvol zijn. Een voorbeeld zijn de internetlessen: de ene mevrouw kan eindelijk mailen naar haar kleinkinderen, iemand anders wordt lid van een fanclub. Kortom, de wereld komt dichterbij én wordt weer wat groter.

Wat de organisatie van de ruimere ouderenzorg betreft, is het belangrijk dat die ook bereid gevonden wordt om zich aan te passen aan de zorgnoden en verwachtingen van de verschillende generaties.

Ouderen zijn al duidelijker in het verwoorden van hun verwachtingen en de overheid exploreert de verschillende zorgpistes. Er dient wel waakzaamheid te zijn i.v.m. een wildgroei van projecten of het reduceren van het zorgbeleid tot de uitdaging om het financieel te kunnen dragen. De vergrijzing wordt te vaak in één adem genoemd met de financiële problematiek hiervan. Deze focus op de financiële last heeft geen gunstige invloed op de opbouw van een positieve identiteit van de groep ouderen in de maatschappij.

Dat het ook positiever kan, toont het initiatief van het 'overlegplatform Dementie' en de Stad Brugge om Brugge te laten groeien tot 'dementievriendelijke gemeente'. Hieraan meewerken is voor ons indirecte patiëntenzorg, want zo wordt een stad niet alleen toegankelijker voor mensen met dementie, maar voor alle ouderen, dus ook voor onze patiëntenpopulatie.

Ten slotte wil ik ook nog aandacht vragen voor de zorgverlener in die ouderenzorg. Idealisme en vakkennis alleen zijn onvoldoende om geëngageerd te kunnen blijven. Betrokken worden in projecten, een gevarieerd vormingsaanbod, positieve ondersteuning door de organisatie, familie en maatschappij, met voldoende aandacht voor het psychologisch effect van het voortdurend werken met de realiteit van het ouder worden, kan preventief werken wat burn-out betreft.

Mag deze beschouwing, die noch volledig noch besluitend kan zijn, een uitnodiging tot kennismaking met *ouderenzorgpsychiatrie* zijn, als relatief jonge deeldiscipline binnen de geestelijke gezondheidszorg! Dat de symbolische 'De Open Poort' van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw dan ook een 'open poort' mag zijn voor de kliniek Ouderenpsychiatrie.

Mieke Traen,
Psycholoog PZ Onze-Lieve-Vrouw

Bronnen:

Het dagelijks contact met de patiëntengroep. De verhalen van collega's, familie van patiënten en andere hulpverleners in de ouderenzorg.

Françoise Verfaillie en Jan Bosmans.
Ouderenpsychiatrie: noden, ontwikkelingen, uitdagingen. *Neuron*, vol. 14, nr 8, 324-329, 2009.

Er zijn heel wat boeken die het proces van het ouder worden en de bijbehorende existentiële thema's van het hoofdpersonage prachtig verwoorden, zowel binnen de fictie als de non-fictie.

Enkele aanraders:

'De gekwelde man'

van Henning Mankell

'Anna, Hannah en Johanna'

van Marianne Frederiksson

'Iris en haar wereld'

van John Bayley

Het prentenboek 'Lola en haar leasekat'

van Caseli Josephus Jitta



www.astrazeneca.be

AstraZeneca 

Als wereldleider van de farmaceutische industrie is het onze roeping om medicijnen te ontwikkelen die ziekten genezen en de levenskwaliteit van patiënten verbeteren op 7 therapeutische gebieden met, onder meer recente ontwikkelingen inzake borst- en longkanker en de behandeling van cholesterol of van veneuze tromboses.

Om dit doel te bereiken, geloven wij in innovatie. Bij ons krijgt innovatie niet alleen vaste vorm door grote investeringen op het vlak van R&D maar ook door het zoeken naar nieuwe ideeën die een grote vooruitgang voor de gezondheid inhouden en leiden tot nieuwe samenwerkingsverbanden met onze partners.

Bovendien sporen wij graag op alle vlakken aan tot creativiteit, want hoe meer goede ideeën, hoe meer onze werknemers, de spelers in de gezondheidszorg en de hele gemeenschap hier profijt uit kunnen halen.

Elke dag opnieuw zet ons devies "life inspiring ideas" ons aan om nieuwe wegen in te slaan, met als doel hechte en duurzame relaties uit te bouwen en bij te dragen aan eenieders ontplooiing.

life inspiring ideas

Ogilvy&Mather

