

HET PERRON

België-Belgique
P.B. - P.P.
8000 BRUGGE 1 - 2
3/5298

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling
Tweemaandelijks tijdschrift
25e jaargang nr.3, mei-juni 2009
Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge (Afzendadres)
Erkenningsnummer: P509268



tijdschrift van het

**PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
ONZE-LIEVE-VROUW BRUGGE**

en het

**PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG BRUGGE**



Colofon

HET PERRON is het tweemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de West-Vlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2130 exemplaren

Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijk uitgever

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

Vormgeving en druk

Geert Daelman

Gedrukt in PZ Onze-Lieve-Vrouw

Ontwerp omslag

Ludo Goderis

Technische afwerking

Creatief Werkcentrum PZ Onze-Lieve-Vrouw

Correspondentie



PZ Onze-Lieve-Vrouw

Koning Albert I-laan 8

8200 Brugge

info@olv.gzjbj.be

www.pzolv.be

tel. 050 30 18 00

fax 050 30 18 01



PTC Rustenburg

Oude Oostendesteenweg 43

8000 Brugge

rustenburg@rb.gzjbj.be

www.ptcrustenburg.be

tel. 050 31 81 65

fax 050 31 08 99

BIJ HET AFSCHEID VAN DR. R. TERMOTE

*Dr. F. Verfaillie
hoofdgeneesheer
P.Z. ONZE-LIEVE-VROUW*

— In het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze Lieve Vrouw en meer in het bijzonder voor de verslavingskliniek wordt op 31 mei 2009 een belangrijk hoofdstuk afgesloten: Dr. Redgy Termote zal niet meer professioneel actief zijn in ons ziekenhuis.

Hij studeerde geneeskunde aan de Gentse universiteit, specialiseerde er als neuropsychiater en bleef nog 7 jaar werkzaam als kliniekhoofd in het UZ Gent. In die periode volgde hij een psychotherapeutische opleiding in De Viersprong Halsteren: dynamische groepstherapie in een kortdurende klinische psychotherapeutische setting en Transactionele Analyse. Zijn leermeesters waren Prof. H. Rümke en Prof. E. Verbeek, Clemens Janzings en Prof. P.Jongerius, maar daarnaast is hij als psychiater in zijn werk steeds geïnspireerd gebleven door het gedachtegoed van Eric Berne, grondlegger van de TA.

Hij was medeoprichter van de Vlaamse Sectie van TA, evenals van het tijdschrift van de vereniging waar hij gedurende jaren hoofdredacteur van was.

In 1981 wendde hij zijn steven weer naar zijn geboortestad en kwam het psychiatersteam van P.Z. O.L.V. en P.T.C. Rustenburg versterken. In 1988 koos hij ervoor volledig in P.Z. O.L.V. aan het werk te gaan en werd het boegbeeld van de verslavingskliniek. Samen met een gedreven team bouwde hij deze kliniek uit met een opname- en behandelafdeling, een resocialisatie-afdeling en een dagbehandelingsafdeling. Met een leertheoretisch gefundeerd behandelmodel waarin doorheen de jaren inzichten uit het motivationele en systeemtherapeutische model werden geïntegreerd. In 1997 nam het P.V.T. St. Augustinus onder zijn hoede en pakte ook hier weer een pioniersrol op, werkte samen met zijn team een krachtig en mooi rehabilitatiemodel uit voor 64 PVT-bewoners, die hij overigens een zeer warm hart toedroeg.

Niet voor niets wordt telkens de samenwerking met zijn team vermeld, want dit was voor Redgy Termote van essentieel belang. Zijn vertrouwen in alle teamleden en zijn stimulerende houding werden door hen steeds bijzonder geapprecieerd.

Redgy Termote is niet alleen een zeer goed clinicus en psychotherapeut, geboeid door zijn werk en blijvend geïnteresseerd in de nieuwe invalshoeken in de wereld van de psychiatrie – en dit met een gezond kritisch oordeel. Maar evenzeer een steeds beminnelijke man, met op zijn tijd een kwinkslag, ook bedachtzaam en wijs, en vooral met een luisterend oor voor de patiënten, hun familie, zijn medewerkers, collega's en verwijzers.

Het was een voorrecht om met hem te hebben kunnen samenwerken.

Bij deze nieuwe wending in zijn leven wensen we hem het allerbeste. Redgy, het ga je goed.



BIJ HET AFSCHEID VAN DR. A. DETOURNAY

Dr. M. Franchoo
hoofdgeneesheer
P.T.C. RUSTENBURG

—Dr. Alice Detournay, toen gewoon Alice, behoorde in oktober 1963 tot het kleine kransje meisjesstudenten in het eerste jaar geneeskunde aan de toen nog niet gesplitste Leuvense universiteit. De meisjes zaten zedig, naast elkaar, op de eerste rij, in het scheikunde-auditorium van de Naamsestraat. De grote meute joelende jongens in de rug. Ik was er bij.

Ik weet het niet helemaal zeker of ze ter plaatse haar Brugse prins Patrick leerde kennen – ver uit de buurt moet hij toen toch niet geweest zijn.

Dat zij als huisarts ooit in het P.Z. O.L.V. en in het P.T.C. Rustenburg zou terechtkomen stond toen geenszins in de sterren geschreven. Dr. A. Detournay koos, na gedane studie, in 1972 voor de anesthesie (Prof. Vandewalle).

Omdat de goden wikken en schikken en daarom het ene niet altijd uit het andere hoeft te volgen kandideerde deze Nederlands sprekende dame uit Brussel die ondertussen samen met haar Brugse Patrick de schreden naar West-Vlaanderen had gericht, om Dr. De Wever op te volgen als huisarts in het P.Z. O.L.V. in 1976. En omdat in het P.Z. O.L.V. en in het P.T.C. Rustenburg dezelfde deuren niet altijd op hetzelfde moment opengaan, werd het 1979 in het P.T.C. Rustenburg.

Vandaag is het een anachronisme maar Dr. A. Detournay kwam toen in een psychiatrisch ziekenhuis met zeer veel vrouwen (de patiënten, de zusters, de ‘verpleegsters’) aan de ene kant en zeer weinig mannen (de geneesheren, ... een psycholoog) aan de andere kant. Het was even wennen. Dr. A. Detournay was de ‘link’ (en weldra de ‘missing link’) tussen de patiëntengroep die rap ‘gemengd’ werd en een medische staf, die vandaag uit meer dan de helft vrouwen bestaat.

De huisarts kreeg haar standplaats op de ‘Geneeskundige Dienst’ (de ‘infirmierie’, een afdeling waar fysiek zieke geesteszieken werden opgenomen). De ‘Geneeskundige Dienst’ was het domein van collega internist Dr. P. Van Eeckhoutte (1967-1987) en de niet aflatende ijver van Zr. Mechtildis. Zuster Mechtildis die nu moest waken of ze ‘haar dokter’ niet aan een rivale (!) zou verliezen (...).

Dr. P. Van Eeckhoutte was een allround internist, die er niet voor schrikte de nodige radiologie te pratikeren of een gebroken lidmaat in te gipsen. Van de huisarts kon derhalve niets anders verwacht worden dan dat ze zelf allround zou zijn. En dat was zij ook.

Het P.Z. O.L.V. was in de jaren '70 een klein dorp van meer dan 500 patiënten en vele bewoners bleven levenslang. Op al hun vragen moest er niet alleen een vriendelijk antwoord komen, maar ook aandacht en zorg, alle dagen van de week. Voor de grote en kleine kwalen moest de juiste remedie in de juiste dosering worden bedacht, alle weken van de meer dan dertig jaar dat Dr. A. Detournay in het ziekenhuis actief is gebleven.

Dr. A. Detournay had lastige klanten voor wie het vaak te warm of te koud was, maar zij kwam en ging en zalfde alsof het nooit anders zou worden. Haar aanwezigheid, haar ijver, haar bereidheid om daar te staan waar ze kon nodig zijn, zullen velen, en de patiënten niet in het minst, blijven herinneren. Ze morde niet als men het zag en als één of andere epidemie weer als een vlaag over haar heen viel en de werkdruk nog maar eens groter maakte, telefoneerde en draafde ze even onvermoeibaar. Ook al wisten wij collega's wel beter.

Dr. A. Detournay heeft niet alleen de herinrichtingen, verhuizingen en modernisering van haar 'Geneeskundige Dienst' mogen meemaken (ze kreeg nu Dr. E. Van Loock en Dr. G. Sterken als internisten-collega's om haar bij te staan), ze werd al evenzeer meegesleurd in de stormachtige veranderingen die de psychiatrie en het psychiatrisch ziekenhuis, van asiel tot acute opname, beleefde.

Dr. A. Detournay heeft zich niet door de kalender laten verrassen. Ze heeft niet gewacht tot het lichaam en de geest te moe zouden worden. Ze besliste zelf dat haar taak, zowel in het P.T.C. Rustenburg als in het P.Z. O.L.V. zou ophouden op 30/06/2009. Op de drempel van de zomer.

Wij staan als collega's, en de vele patiënten die jij hielp met ons, aan de kant om je uit te wuiven. Om jou het allerbeste te wensen, samen met je man en je familie. Bij het stilaan rood worden van de dag worden de lijnen van de toekomst duidelijker dan voorheen.

Je was een voorbeeldige collega. Het moge je goed gaan. Bedankt, Alice.

“DAGOPENING” OP AFDELING 23, BEHANDELAFDELING PSYCHOSENZORG

Annelies De Zaeytijd

Psychologe

P.Z. ONZE-LIEVE-VROUW

Sedert mei verloopt de ochtend op afdeling 23 helemaal anders. In plaats dat ‘het team’ de dag start met de briefing in de verpleegpost en ‘de patiënten’ aan de andere kant van het raam staan te wachten (...), beginnen we nu de dag allemaal samen met een babbel en een pot koffie in de living. Dit doen we niet zomaar. In dit dagelijkse, herkenbare ochtendritueel schuilt een visie op psychose en behandeling die geïnspireerd wordt door de rehabilitatievisie en de Institutionele Psychotherapie. Een kort woordje uitleg.

Rehabilitatievisie

Een belangrijke inspiratiebron voor ons werken met (langdurige) psychose is de rehabilitatievisie, waarvan Detlef Petry (2005) een inspirerend psychiater was. Een belangrijke peiler hierbij is dat we de nadruk leggen op onderhandelen en gelijkwaardigheid in plaats van behandelen, omdat deze laatste de connotatie van passiviteit langs de kant van de patiënt in zich draagt. Behandelen roept soms het medische beeld op van de hulpverleners die het werk doen en de patiënt die passief

de behandeling ondergaat. Bij onderhandelen wordt de patiënt zijn eigen regisseur, wat hij in feite sowieso altijd al was. Mensen zoeken immers vaak zelf actief naar allerlei oplossingen voor de problemen waar ze in hun psychose mee geconfronteerd worden. Alleen falen hun oplossingen soms, anders waren ze niet bij ons terecht gekomen. Vaak zijn het hun oplossingen die door hulpverleners op hun beurt (en soms ook terecht) als problematisch beschouwd worden, maar vergeten we dat het voor de patiënt eigenlijk oplossingen waren voor de angst of andere problemen waarmee ze zich in hun psychose geconfronteerd zien (Billiet, 1992). Een mooi voorbeeld hiervan is de waan die sedert Freud ook als een genezingspoging van de kant van de psychoticus gezien wordt (Oury, 1990).

Wij namen dit ‘onderhandelen in plaats van behandelen’ binnen de rehabilitatievisie redelijk letterlijk. We schaften de briefing ‘s ochtends af, waarbij verpleging en therapeuten bespraken hoe het met de mensen gesteld was (cf. behandelen), en dit terwijl die mensen waarover gesproken werd, vaak aan de deur

appèl deden op ons. In de plaats daarvan kozen we ervoor om de dag samen met iedereen (hulpverleners én patiënten) te starten bij een kop koffie. Dit zorgt voor een veel rechtstreekser dagstart: ‘praten mét’ in plaats van ‘praten over’. Het is immers maar vanuit dit rechtstreekse contact en vertrouwen dat we ook met de mensen aan de slag kunnen voor het psychische werk dat geleverd dient te worden in een behandelmilieu.

Institutionele Psychotherapie

Een andere inspiratiebron voor ons werk is de Institutionele Psychotherapie (IP). Dit is een visie op behandeling van voornamelijk psychose, waar men de paradoxale vraag stelt hoe men het behandelinstituut kan behandelen. Als we de patiënt willen verzorgen, moeten we immers onze instelling permanent verzorgen. Dit gebeurt vertrekkende van een heel specifieke visie op psychose.

De psychische vervreemding is een noodzakelijk iets binnen de menselijke ontwikkeling om te kunnen komen tot een eigen identiteit en verlangen, los van de ouders. In geval van psychose word de mens echter vaak geconfronteerd met de vervreemding van het eigen lichaam, van de eigen psychische belevingen, zoals emoties, gedachten, moeilijkheden en onzekerheden in verhouding met de ander. De eigen

identiteit is problematisch en vaak verbrokken, net als het lichaamsbeeld dat vaak verbrokken is. Niet alleen de waarneming verloopt in stukken en brokken, maar ook de beleving van het zelf, de ander, de wereld *tout court*. Op die manier komt de wereld vaak overspoelend en dreigend over, wat veel angsten induceert.

De IP gaat er vanuit dat niet alleen de persoon met psychose last heeft van ‘de verbrokkeling’ en ‘de vervreemding’, maar ook de behandelsetting (Oury, 1990). Binnen de IP is deze desaliënatie een belangrijke inzet. In hoofdstuk vier bespreekt Marc Ledoux in zijn boek “*Waar zijn we toch mee bezig?*” een aantal werktuigen die het ziekenhuis psychotherapeutisch moeten maken. ‘Onthaal’ van de mensen en organisatie van het dagelijkse leven zijn hier centrale thema’s. Als instituut zijn we ‘verbrokken’ in die zin dat er zowel op de afdeling als buiten de afdeling vanalles gebeurt, maar dat er te weinig binding is tussen deze fragmenten. De mensen die bij ons zijn opgenomen gaan elk hun eigen weg: naar ‘de VAK’, naar ‘de Passerelle’, naar ‘de modules’, naar ‘het creatief werkcentrum’, anderen bewandelen een heel eigen pad buiten of binnen het ziekenhuis. Dit is positief, maar werkt ook verbrokkeling en vervreemding in de hand.

Vanuit deze diagnose van de verbrokkeling en de vervreemding in de psychose en op de afdeling kwam

de idee om al deze mensen, collega's en patiënten, al deze fragmenten van levenspaden bij elkaar te verzamelen in een dagopening. De dagopening maakt hierbij gebruik van de grote kracht die uitgaat van het institutionele als *omhullend* systeem, dat als verzameling van fragmenten de verbrokkeling helpt remediëren. De dagopening is een omhulsel dat omringt en het heeft de functie de mensen te ontvangen, te 'onthalen' (Ledoux, 2004).

De dagopening

De dagopening zou een ruimte moeten worden waarin we de problematische ontmoeting wat meer mogelijk willen maken, geen evidentie in geval van de psychose, die vaak zijn eigen logica kent. We beginnen bij de eenvoudige dagdagelijkse dingen. De dagopening is dus geen 'Therapie', met een grote T. Maar het heeft ongetwijfeld psychotherapeutische effecten. Men wordt er elke ochtend opnieuw verwacht, krijgt op die manier een symbolische plek waar men als mens kan bestaan. Dit geeft mensen een soort erkenning als medemens. De IP is er steeds om bekommerd, aan elke zieke mens een eigen en telkens een bijzondere plaats aan te bieden. Een eigen plek vinden is net bij de psychose een centraal probleem. De dagopening is dan ook een psychotherapeutisch instrument waarbij we de mensen willen onthalen

en waarbij ze op die manier elk in hun eigen bijzonderheid een plek kunnen vinden. Mensen worden in de dagopening in hun eigenheid ontvangen en uitgenodigd. Ze kunnen er ook een afspraak vragen, ze horen wat er die dag te doen is in het ziekenhuis of op de afdeling. Het is een gelegenheid die mensen aanzet om na te denken over de dag die komt: om er iets mee te doen of te horen dat anderen iets doen met hun dag.

Het functioneert als een haven, van waaruit een gehavend schip doorheen de dag geloodst wordt. Het begin van de dag is hierbij zo belangrijk. Het kan een gevoel teweegbrengen dat als rugsteun kan dienen om samen doorheen de dag te rollen. De dagopening is een gezellig samenzijn van mens tot mens, waar we ons niet verstoppen in onze rol van verpleegkundige, psychologe, therapeut,... (wat nog te veel de connotatie van superieur ten aanzien van de patiënt in zich draagt). Het is een plek waar we elkaar op een niet-bedreigende manier kunnen ontmoeten. Het doorbreekt de alleenzaamheid.

'L'acceuil', het ontvangen of onthalen van de mensen is een belangrijk concept binnen de IP, dat verwijst naar een *oorspronkelijke ontmoeting*, losgekoppeld van de verwachtingen of de ideeën die we van iemand opslaan in ons hoofd. Het is een ontmoeting in het hier en nu waarbij de ene zich afstemt op de

ander, “voelhorens” wordt wel eens gezegd. We hebben oog voor het persoonlijke landschap dat de mens zelf vormt en hoe we dit een plaats kunnen geven binnen de ontmoeting met onszelf. Daarbij komt de aandacht die de hulpverlener heeft voor zijn eigen attitude waarmee hij de andere ontvangt, van moment tot moment.

De dagopening is ook een psychische of een symbolische ruimte waarin men iets kwijt kan. De actualiteit wordt er ook binnengebracht door de mensen. Het is een draagvlak waar dingen uitgewisseld worden, dingen samenkomen.

Op die manier wordt in de afdeling ook een verhaal gebreed waarin elk individu zijn plek kan vinden en zijn eigen (verbrokkelde) identiteit terug kan samen rakelen. Iemand wil iets kwijt over een boek dat hij gelezen heeft, over een tv-programma, over het onderhoud van de koer, welke heilige er gisteren gevierd werd, een

bezorgdheid over een medepatiënt. Het is in deze kleine dingen dat mensen plots een heel menselijk gezicht krijgen. Zo krijgen ze weer een beetje vat op de verbrokkeling van de psychose. Een beetje zeg ik, want dit soort psychische arbeid is een Sisyphusarbeid, waaraan men telkens opnieuw moet beginnen.

Ook Detlef Petry (2005) vergelijkt zijn werk vaak met een Sisyphusarbeid. De legende vertelt ons dat Sisyphus iedere dag opnieuw diezelfde steen de berg op moest rollen. Ook de psychoticus moet iedere dag opnieuw werken om het leven met psychose dragelijk te houden. De psychose vraagt niet alleen een Sisyphusarbeid, van de mens die eronder lijdt maar ook van de familie en de hulpverlener. In het werken met psychose trachten we dan ook samen met de mensen van dag tot dag opnieuw deze steen de berg op te rollen.

Referenties:

- Ledoux, M. (2004). *Waar zijn we toch mee bezig?* Literarte.
- Petry, D. (2005). *Onderweg: een trialogische biografie*. Maastricht: Stichting ‘onderweg’.
- Billiet, L. (1992). Over suppletie in de psychose. *Psychoanalytische Perspectieven*, 16.
- Oury, J. (1990). *L’alienation*. Galilée.

