



Geestelijke gezondheidszorg

Dienst volwassenenpsychiatrie

☎ 050 36 52 15 📠 050 36 52 16

Folder voor professionelen

POLIKLINIEK PSYCHIATRIE

De polikliniek psychiatrie is een poliklinische raadpleging gespecialiseerd in diagnose- en indicatiestelling en behandeling bij een brede waaier aan psychiatrische, psychologische en relationele moeilijkheden, zowel bij individuele patiënten als bij koppels en gezinnen. Het kan gaan om een crisis of om moeilijkheden die al langer bestaan. Deze moeilijkheden kunnen tot uiting komen via zeer verschillende symptomen (zoals angst, verdriet, lusteloosheid, verslaving, eetstoornissen, seksuele problemen, slaapproblemen, allerlei lichamelijke klachten) en kunnen kaderen in om het even welke persoonlijkheidsstructuur.

Aanmelding

Aanmelden kan op eigen initiatief, via de huisarts, via de arts-specialist of via andere doorverwijzers.

Raadpleging psychiatrie-EEG

- Bij **dr. Stefaan Geerts**, *psychiater*
- Bij **dr. Philippe Snauwaert**, *psychiater*
- Na afspraak via het *secretariaat psychiatrie*: tel. 050 36 52 15
- Via de *vrije raadpleging psychiatrie* op dinsdag van 13.30 tot 18.00 uur

⇒ voor moeilijkheden waarbij naast gesprek ook een organische invalshoek, medicamenteuze ondersteuning en/of medisch-legale maatregelen wenselijk zijn

Raadpleging klinische psychologie

- Bij **Marc Vermander**, *klinisch psycholoog, individuele gesprekken*
na afspraak op het nummer 050 36 58 10
- Bij **Dankaart Elst**, *klinisch psycholoog, koppel- en gezinsgesprekken*
na afspraak op het nummer 050 36 58 09

⇒ voor moeilijkheden waarbij een *koppel- of gezinsgesprek* wenselijk en mogelijk is

Indicatiestelling

In een eerste fase van het poliklinische proces vormt de indicatiestelling de belangrijkste component. Twee elementen typeren de manier van indicatiestelling in de polikliniek van het A.Z. Sint-Lucas. Ten eerste, een verschuiving van een symptoomgerichte naar een vraaggestuurde aanpak. Ten tweede, een verschuiving van een symptoomgerichte naar een persoongestuurde aanpak.

Vraaggestuurd

Tijdens de indicatiestellingsfase wordt er gepeild naar de kijk en de verwachtingen van de patiënt en eventueel ook naar die van zijn omgeving.

- Zoals uit het deel 'aanmelding' naar voren komt, bestaan verschillende toegangspoorten: een *psychiatrische intake*, een *individuele psychologische intake* of een *systeempychologische intake*.
- Om de problematiek zo volledig mogelijk en vanuit verschillende theoretische invalshoeken in beeld te brengen, verwijzen we de patiënt of zijn omgeving regelmatig door naar een collega binnen het team voor een bijkomende intake: een *gekruiste intake*. Zo kan bijvoorbeeld na gesprek bij de psychiater een bijkomend gesprek plaatsvinden bij de systeemtherapeut met de partner of het gezin.
- Na deze intakegesprekken volgt overleg binnen het team van de polikliniek (*multidisciplinaire indicatiestellingsvergadering*) dat kan uitmonden:
 - ofwel in een vraag naar *verdere diagnostische verfijning* door een teamlid
 - ofwel in een *behandelingsadvies*. Het behandelingsadvies van de kant van het hulpverleningsteam mondt idealiter uit in een individueel behandelingsplan dat de patiënt en eventuele belangrijke derden van hun kant mee kunnen onderschrijven. Als er over dit individuele behandelingsplan onvoldoende overeenstemming bestaat tussen het team en de patiënt, kan het team gemotiveerd beslissen om voorlopig van verdere behandeling af te zien. Soms houdt het behandelingsadvies een gemotiveerde doorverwijzing naar een gespecialiseerde setting in. Dit wordt eventueel ondersteund door de expertise van de sociale dienst. Meestal echter gaat het om een voorstel tot behandeling binnen het eigen psychiatrische aanbod: kortdurende *opname psychiatrie*, *dagziekenhuis* (zie de betreffende folders) of *polikliniek psychiatrie*.

Persoongestuurd

Indicatiestelling betekent vanzelfsprekend het bevragen van de huidige decompensatie en het bevragen van de symptomen die hierbij op de voorgrond staan. Indicatiestelling moet o.i. echter verder gaan dan dat. Indicatiestelling peilt vooral naar de *betekenis* van de decompensatie en naar de *betekenis* van de symptomen waarin ze zich uit. Die betekenis valt enkel te ontsluiten door het hier en nu van de decompensatie in een breder kader te plaatsen: de onmiddellijke context van de decompensatie (sociaal, relationeel, uitlokkende factoren ...), een biografische en associatieve anamnese, de kleur van het contact ...

Pas wanneer we oog hebben voor al deze aspecten zijn de diagnostiek en de indicatiestelling niet langer louter geënt op een symptoom dat de patiënt hier en nu presenteert als zieke. Dan pas klinkt in de besluitvorming door wie de patiënt is als persoon, met een eigen levensgeschiedenis waarin hij op zijn manier omgaat met zijn tekorten en verlangens en met de anderen.

Dienstverlening

Als de patiënt ermee instemt, wordt na de indicatiestellingsfase de doorverwijzer op de hoogte gebracht van het behandelingsadvies van de polikliniek psychiatrie.

Behandeling

In het kader van de polikliniek psychiatrie is er een aanbod van: (1) **psychiatrisch-medicamenteuze behandeling**, (2) **individuele gesprekstherapie** (ondersteunend of ontdekkend) en (3) **systemische gesprekstherapie** (koppel- of gezinstherapie).

De mogelijkheid bestaat om verschillende therapievormen uit dit aanbod te *combineren*: individuele gesprekstherapie bij de psycholoog in combinatie met een medicamenteuze behandeling bij de psychiater of koppeltherapie bij de psycholoog in combinatie met een individuele therapie voor een van de partners bij de andere psycholoog.

Ondanks grote overeenkomsten leggen de verschillende disciplines toch heel andere accenten in de manier waarop ze de symptomen benaderen waarin psychische, psychiatrische of relationele moeilijkheden zich uiten.

- De **psychiater** legt het accent op de organische kant van symptomen en op de directe consequenties van die symptomen op het dagdagelijkse functioneren van de patiënt en zijn omgeving. De specifieke hulpmiddelen die de psychiater ter beschikking heeft om op die symptomen in te grijpen, zijn het geven van medicatie en het voeren van een aangepast medisch-legaal beleid (o.a. ziekteverlof of werkonbekwaamheid).
- De **individuele gesprekstherapeut** legt het accent op wat symptomen zouden kunnen betekenen tegen de achtergrond van wie iemand is. Individuele gesprekstherapie is ofwel ondersteunend ofwel ontdekkend van aard.
 - Bij **ondersteunende individuele gesprekken** zit de therapeut in de rol van 'wijze' die *ook* advies kan geven. Hij richt zich vooral op de sterke kanten van de patiënt, met als doel de patiënt te helpen zich te handhaven in het dagdagelijkse leven.
 - Bij **ontdekkende individuele gesprekken** zit de therapeut in de rol van procesfacilitator. Hij stelt zich daarbij meer terughoudend op, wat onder andere inhoudt dat hij *geen* advies geeft. Hij laat de patiënt op verhaal komen, diept dat verhaal uit, verbreedt het, leest tussen de lijnen van het verhaal en probeert er rode draden in te vinden. De verdeeldheid in het verhaal van de patiënt zal hij trachten te delen. Aandacht voor de kleur van het therapeutische contact op zich speelt hierbij een belangrijke rol. Dit alles heeft als doel de patiënt dichter te laten komen bij wat er (onbewust) in hem leeft en hem zo minder afwerend, opener, vrijer en voller te laten functioneren.
- De **koppel- of gezinstherapeut** legt het accent op wat symptomen te zeggen zouden kunnen hebben tegen de achtergrond van wat partners of verschillende gezinsleden voor elkaar betekenen. De systeemtherapeut stelt zich hierbij niet op als 'scheidsrechter', maar wel als procesfacilitator, als 'katalysator', als 'coach' die soms raad geeft, maar vooral helpt ter sprake brengen wat thuis niet zo vanzelfsprekend ter sprake komt. Dat er ruimte komt voor alle gesprekspartners om zich uit te spreken, zich gehoord en begrepen te voelen, en omgekeerd dat er ook ruimte komt om de ander te laten uitspreken, de ander te horen en zich in de ander in te leven, vormt hierbij een centraal punt.

■