

De psychiater-psychotherapeut: binnen, op en buiten de muren (van het ziekenhuis).

Verlag symposium Zesde Vlaamse Geestelijke Gezondheidszorgcongres

19 september 2012

Opzet van dit symposium vanuit de sectie Psychotherapie was te achterhalen bij onze collega's welke meerwaarde onze sectie zou kunnen bieden voor de psychiater in de 21ste eeuw en dit specifiek vanuit de Vereniging van Vlaamse Psychiaters. We keken hiervoor eerst naar de huidige positie van de psychiater-psychotherapeut binnen de muren (via collega dr. W. Spanoghe) en nadien buiten én op de rand van de muren van het ziekenhuis (collega dr. Ludi Van Bouwel).

*De psychiater actueel "binnen de muren", dr. Wolf Spanoghe*

Het huidige CGG-landschap is in beweging. De opstart van een "verambulantisering" van de psychiatrische en psychotherapeutische hulpverlening richt zich op een multidisciplinaire aanpak waarbij het team geleid wordt door een psychiater. Inhoudelijk kan een parallel getrokken worden met de functie van de psychiater binnen een psychotherapeutische afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis, immers: een uitgekiend milieu, met een goede interactie tussen een biologisch/farmacologische behandeling en de psychotherapie, is nodig voor de opstart en het onderhoud van het benodigde psychische en biologische welbevinden en bepaalt het succes van een psychiatrische behandeling. Dit vergt een leiderschap waarbij congruentie vereist is tussen dit aansturen, het voor handen zijnde (of mogelijk concrete) aangeboden kader en de vooropgestelde psychotherapeutische doelstelling, hetgeen eveneens reflecteert in de zogenaamde spanning tussen oppervlakte- (de realiteit van de organisatie: o.a. aantal FTE's gebonden aan aantal bedden, de communicatiestromen, samenstelling van de teams de beleidsstructuur van de organisatie) en dieptestructuren (persoonlijke elementen binnen het team: o.a. de eigen ambities, het officieuze leiderschap, de teamcultuur).

Idealiter zou goed leiderschap in dit geval het voortdurend bewust zijn van deze oppervlaktestructuren (het volgen van de taakgerichtheid) vragen, naast het blijven behouden van een gevoeligheid voor de dieptestructuren (wat er leeft en speelt in een team). Het is een leiderschap vanuit een coachende ("bottom-up") positie, waarbij de (vroegere?) autoritaire houding verlaten wordt, waardoor de autonomie én ook de participatie van teamleden versterkt kan worden. Deze taak, zo haalde collega Spanoghe aan, is op het lijf geschreven van de psychiater, zeker wanneer deze aanvullend een psychotherapeutische opleiding genoot. De psychiater bekleedt zo immers de unieke positie die deze taak vereist: vooreerst maakt de geneeskundige opleiding het mogelijk om differentieel-diagnostisch het overzicht te behouden en te blijven denken in een integratief model met aandacht voor lichamelijke en psychische symptomen en hun behandeling.

Bovendien draagt ook het zelfstandig statuut waaronder de meeste van onze collega's tewerkgesteld zijn bij tot een onafhankelijke, met oog voor objectivatie, maar ook betrokken (eigen aan het statuut) plaats in dit team. De huidige opleidingsvorm wordt momenteel ook in het kader van deze sturende rol onder de loep genomen. Een mogelijke hervorming in die zin, met een traject van kortere stages, zou dan als gevolg kunnen hebben dat een proces van internalisatie vanuit één supervisor verschuift naar andere vormen, waarbij de psychotherapeutische opleiding niet enkel een meerwaarde, maar misschien zelfs een voorwaarde zal zijn.

*Van intramurale naar transmurale werking in de psychosezorg, dr. Ludi Van Bouwel*

Hetpsychotherapeut-zijn is niet alleen een aanvulling van de rol van de psychiater, maar maakt er ook deel van uit. Onze collega verwees hiervoor naar haar persoonlijke professionele ervaringen in het werken met jonge psychotici waarbij ze al snel in de praktijk botste op beperkingen eigen aan de intramurale zorg.

Inherent aan deze problematiek ontbreekt immers vaak een hulpvraag en komt men dikwijls brusk voor de eerste maal in contact met de psychiatrische hulpverlening die dan een verbrokkeld karakter heeft (spoeddiensten, politie, gedwongen opnames, gesloten observatiedienst, transfer naar verdere behandelunits). De ontwikkeling van een therapeutische relatie is echter essentieel in het ganse verloop van het behandel- en begeleidingstraject. Deze relatie werkt als een 'hefboom' stelde collega Van Bouwel, waardoor ruimte kan ontstaan waarin psychotische symptomen kunnen opgevangen worden en betekenis kunnen krijgen. Gezien de heftige overdracht die hier vaak mee gepaard gaat, vraagt dit de aanwezigheid van een interdisciplinair team dat de functie krijgt van een exoskelet voor de diverse noden van de jonge psychotische persoon.

Het VRINT-project startte, lichtte onze collega toe, vanuit een samenwerking met de dienst jeugd- en kinderpsychiatrie, met als doel de vroege detectie en behandeling op laagdrempelige wijze te voorzien voor jonge mensen met vroeg-psychotische symptomen en hun familie. Hierbij is er geen vast therapieprogramma, maar mogelijkheid tot flexibiliteit van het aanbod (need adapted treatment, Alanen) en nadruk op een korteopnameduur met verschillende overgangsmodaliteiten. Psychotherapie met oog voor de specifieke individuele luxerende factoren, de processen die voordien evenwicht gaven voor de psychotische doorbraak en de creatie van de eigen geschiedenis waarbij de psychose dient betekenis te krijgen voor de patient (open dialogue, Seikkula) staan hierbij centraal. Destigmatisatie, langdurig engagement, het vermijden van hospitalisaties, betere contacten met peergroups zijn enkele van de ondervonden voordelen. Verder werd toegelicht hoe dit project sedert 2011 in het kader van implementatie van artikel 107 aansloot bij de zogenaamde VDIP-pilootprojecten (Vroege Detectie Interventie Schizofrenie) dewelke vanuit de overheid gestimuleerd

werden. Helaas verbreedde het actiedomein van dit project vervolgens tot algemene psychiatrie, waardoor de financiële input, specifiek voor psychotische stoornissen, afnam.

Dit verloop toont aan welke aandacht er toekomstgericht ook zal moeten gaan naar economische aspecten (subsidies, management) naast de klinische, psychische aspecten van de geestelijke gezondheidszorg. Immers, externe aansturing blijkt onvermijdelijk, en daardoor is de kanalisatie naar diverse overheidsdiensten meer dan ooit nodig.

Tijdens het verdere debat op dit symposium kwam voornamelijk de algemeen gedeelde bezorgdheid van de diverse hulpverleners uit de sociale sector aan de oppervlakte, wanneer enkel economische belangen en motieven zouden primeren. Tegelijk werden we als hulpverleners ook uitgedaagd om deze themata niet uit de weg te gaan, en de confrontatie aan te gaan. Zo leerde deze discussie door het voorbeeld van de actieve participatie van zorgverstrekkers bij het ontwikkelen van zorgequipes in gevangenissen, dat de samenwerking vaak een proces van jaren is, wat echter de moeite loont en tot een bevredigend resultaat kan leiden.

Samenvattend kan gesteld worden dat beide sprekers illustreerden welke uitdagende, noodzakelijke rol men als psychiater-psychotherapeut kan vervullen in de geestelijke gezondheidszorg, die uiteraard ook niet door de economische realiteit gespaard wordt. Hopelijk kan de sectie psychotherapie vanuit de VVP ook in deze bredere discussies met bijvoorbeeld overheidsdiensten, ook een actieve representatieve rol vervullen. Input van collega's uit de sector zal hiertoe echter onontbeerlijk zijn.

Dr. Christy Sempels