



# KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE  
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



# OPEN VENSTER <sup>30</sup>

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



**Filip Deboutte**  
algemeen directeur



Openheid en authenticiteit zijn de enige weg naar meer vertrouwen en een juiste beeldvorming in de geestelijke gezondheidszorg. Het is ook de vereiste grondhouding voor een duurzame, oprechte en laagdrempelige dialoog met alle 'stakeholders': met de patiënt en zijn familie in de eerste plaats, maar ook met de eigen artsen en medewerkers, de verwijzers, de collega's, de buurt, de overheden en de samenleving. Openheid en authenticiteit betekenen ook dat je jezelf kwetsbaar opstelt als

## Openheid en kwetsbaarheid

organisatie. Het is niet altijd evident om de pers zomaar toe te laten in het ziekenhuis. Misverstanden bestaan er al genoeg en hoe groot is niet de inspanning die moet geleverd worden om alles in de juiste context mee te geven. Bovendien weet je vooraf nooit wat de journalist ervan zal maken. En dan is er nog de privacy. Er zijn zoveel goede redenen om je als organisatie af te schermen.

Ondanks deze bezwaren kiest Kliniek Sint-Jozef al enkele jaren resoluut voor transparantie met de hieraan verbonden kwetsbaarheid. Onze deuren staan open voor scholen die op bezoek willen komen, patiënten en ex-patiënten moedigen we aan om hun verhalen te delen, via Open Venster en Facebook geven we geregeld een blik achter de schermen, opendeurdagen kennen grote belangstelling, we bouwen mee aan vele samenwerkingen in de geestelijke gezondheidszorg, de auditverslagen van de overheid staan op onze website en de pers is altijd welkom.

De reportage in De Standaard Weekblad over de eenheid Ontwenning is een mooi voorbeeld van hoe open communicatie de toegang tot de zorg laagdrempeliger kan maken en het stigma wegneemt. Natuurlijk zijn met één artikel in een weekblad niet alle misverstanden de wereld uit, maar door consequent en positief de dialoog aan te gaan en geen muren op te trekken, kunnen we mee het verschil helpen maken.

Ook in deze Open Venster gunnen we u opnieuw een blik achter onze schermen. Deze keer staan de psychomotorische therapie en de systeemtherapie centraal. Wat is het, hoe werkt het en bij wie en wanneer werkt het? Geen geheimzinnigheid maar concrete en heldere verhalen uit alle eenheden van het ziekenhuis.

Ik wens u allen een gezond en voorspoedig 2017 toe!

Filip Deboutte  
Algemeen directeur

### Colofon

*Open venster is het magazine van Kliniek Sint-Jozef in Pittem. Open venster verschijnt driemaandelijks.*

**Redactiecomité:** Filip Deboutte, Eddy Deproost, Michael Naessens, Pol Vanhee, Greta Vanoverschelde

**Coördinatie:** Pol Vanhee

**Redactie:** Zorgcommunicatie.be

**Fotografie:** Stefaan Beel

**Vormgeving:** dotplus.be

**Verantwoordelijke uitgever:** Filip Deboutte, Boterstraat 6, 8740 Pittem

**Vragen, opmerkingen en suggesties voor Open venster:**  
contacteer Pol Vanhee, pol.vanhee@sjp.be

### Boekvoorstelling: "Wetten van de passies"

Museum Dr. Guislain, Kliniek Sint-Jozef Pittem, Boekhandel Limerick en de auteur nodigen u uit voor de feestelijke voorstelling van het boek 'Onderzocht en ondervonden; over de wetten van de passies' van dr. Mark Kinet. De voorstelling vindt plaats op zondag 12 maart in het café van het Museum Dr. Guislain in Gent. Het voorwoord werd geschreven door Arnon Grünberg. Afspraak om 11 uur. Volgend op de boekvoorstelling kunt u om 13 uur gratis het museum boeken. Inschrijven kan tot 6 maart via [www.limerick.be](http://www.limerick.be) of met een e-mail aan [gert@limerick.be](mailto:gert@limerick.be).

### Inhoud

Editoriaal	<b>2</b>
Journaliste vertelt over haar week in Pittem	<b>3</b>
Focus op de systeemtherapie	<b>4</b>
Psychomotorische therapie brengt mensen in beweging	<b>7</b>
Nieuwe richtlijn voor alcoholgebruik	<b>10</b>



## “Ik moest deze plek echt voelen”

**“Soms leek het wel alsof patiënten voor mij wilden zorgen. In het begin zag ik mezelf nochtans als een indringer. Maar ik werd hier warm ontvangen”, blikt Guinevere Claey's, chef van DS Weekblad, terug. Een week lang verbleef Guinevere in Kliniek Sint-Jozef in Pittem om een reportage over alcoholontwenning te maken. “Ik kende de kliniek al langer en rij hier geregeld langs. Maar voor de reportage moest ik deze plek echt voelen.”**

Wanneer Guinevere vertelt over haar verblijf in Kliniek Sint-Jozef, doet ze dat met veel warmte en enthousiasme. Haar week in Pittem koestert ze. “Ik zou meteen willen terugkeren om iets terug te doen. De oprechte verbondenheid en serene sfeer deden me versteld staan. Arbeiders, advocaten, muzikanten,... Het maakt niet uit welke achtergrond patiënten met zich meebrengen. Ze zorgen voor elkaar, begrijpen elkaar en proberen samen die ene vijand, alcohol, te verslaan.”

### Hoe is het idee voor de reportage ontstaan?

Guinevere Claey's: “Er speelden verschillende redenen. Ik kende de naam en reputatie van de kliniek al langer want ik ben afkomstig uit de streek. Maar ik ben ook altijd al geïntrigeerd geweest door de problematiek van alcoholverslaving. Toen theatermaker Dirk Tanghe me vorig jaar vertelde over zijn verblijf hier, kriebelde het om een reportage te maken. De bal ging uiteindelijk echt aan het rollen toen dr. Eva Debusscher me tipte over het symposium over alcoholontwenning van de kliniek in december. En ik wist meteen dat ik meer dan een paar uurtjes nodig had om dit verhaal te maken. Een verblijf van een week gaf me de kans om deze plek echt te voelen.”

### Verliep jouw verblijf zoals je je vooraf had voorgesteld?

Guinevere: “Niet echt. Ik voelde eerlijk gezegd vooraf wel wat schaamte. Ik zou als journaliste een fragiele, geborgen en veilige omgeving binnendrin-

gen en patiënten uit evenwicht kunnen brengen, dacht ik. Die schaamte bleek al gauw onnodig. De meeste patiënten waren meteen heel open, wilden me hun verhaal vertellen en namen me op sleeptouw om de kliniek te leren kennen. Daar stond ik echt van te kijken. Anderen wilden pas na een tijdje iets kwijt.

Die openheid vond ik hoe dan ook niet evident. Toen een patiënt zijn levensverhaal aan de groep vertelde, moest ik even slikken. Dat was zo intiem. Zulke verhalen raakten me diep.”

### Welke lessen neem je mee?

Guinevere: “Ik heb mijn beeld van ‘zij binnen’ en ‘wij buiten’ grondig moeten bijstellen. We zijn geneigd om te denken dat vooral mensen die zichzelf niet in de hand hebben, met alcoholproblemen kampen. Ik weet nu dat dat niet altijd klopt. Alcohol is niet voor één bepaalde groep mensen een probleem. Eigenlijk zitten we met z'n allen in een grijze zone: we drinken allemaal alcohol. We kijken raar op als iemand niet meedrinkt. Het is een gedoogde verslaving. Het is dan hypocriet om mensen die uit de bocht gaan, plots als ‘losers’ aan de kant te schuiven. Media kunnen dat beeld bijsturen en ik hoop dat mijn reportage daarbij helpt.

Zelf ga ik nu niet veel anders met alcohol om dan vroeger. Ik kijk er wel anders naar, discussieer er vaker eens over en ik ken mensen die door de reportage hun levensstijl in vraag stellen. Ik ben er ook van overtuigd dat we meer grenzen nodig hebben. Het is moeilijk voor een overheid om een roesmiddel als alcohol aan ban-

den te leggen, maar ik pleit voor goede grenzen, bijvoorbeeld wat leeftijd en verkoopplaatsen betreft. In tankstations zou alcohol bijvoorbeeld gebannen moeten worden. Patiënten in Pittem vertelden me dat ze precies op die plaatsen alcohol gingen kopen.”

### De verhalen van patiënten waren de insteek van jouw reportage, maar welk beeld kreeg je van de zorgverleners in Pittem?

Guinevere: “Ik ben sterk onder de indruk van hen. Achteraf dacht ik vaak: ‘Wat heb ik nu als journaliste wezenlijk te betekenen?’ Zorgverleners maken mensen echt beter. Ze hebben een zware job, maar blijven hier op een open, volwassen manier omgaan met patiënten. Ze betuttelen niet en stellen zoveel vertrouwen in patiënten. Ik heb dat zelf ook ervaren: ze hebben me niet bijgestuurd of geleid. Die open en vertrouwensvolle houding vind ik straf en tekenend voor Kliniek Sint-Jozef.”

*De reportage van Guinevere Claey's verscheen op zaterdag 3 december 2016 in De Standaard Weekblad.*

**Guinevere Claey's: “Toen een patiënt zijn levensverhaal aan de groep vertelde, moest ik even slikken. Dat was zo intiem.”**



# Een verhaal met verschillende stemmen

## “Verhalen en dynamieken in beeld brengen”

**Ilse Calleeuw** werkt op de sociale dienst en als gezinstherapeute op de eenheid Jeugd kortverblijf. “Jongeren van 14 tot 18 jaar vinden niet altijd de taal om hun verhaal te vertellen. Daarom werken wij dikwijls met beelden tijdens gezinsgesprekken om diagnostisch zicht te krijgen op wat er aan de hand is.”

“Ook al blijven de jongeren op de eenheid Jeugd kortverblijf maar een beperkte periode, toch proberen wij ook de dynamieken in beeld te brengen. De sculptingtechniek die werkt met poppetjes is vaak een goede insteek. Jongeren brengen zo hun verhaal in beeld. Bij een echtscheiding kan je aan een jongere vragen hoe hij of zij de dynamiek in het gezin ervaart in de nieuwe context, bv. als er een nieuwe partner is. Hoe heeft de scheiding en/of de nieuwe partner de relaties in het gezin beïnvloed? De sculptingtechniek helpt overigens niet alleen de jongere om inzicht te krijgen, maar evenzeer de ouders. Ook zogenaamde ‘verplaatsings-oefeningen’ kunnen helderheid brengen: ‘Hoe was het voor je vader / dochter / partner om dat mee te maken?’”

“Wij zoeken oplossingsgericht naar concrete handvatten om thema’s bespreekbaar te maken. Hiervoor voeren we zowel individuele als gezinsgesprekken. Het helder maken van de onderlinge dynamieken is een belangrijk element, omdat mensen daarmee verder kunnen werken. De eenheid Jeugd kortverblijf verwijst de jongere en het gezin na de korte opname dan ook vaak gericht door voor verdere opvolging.”

**Elk mens is een relationeel wezen. Dat is de basispremissie van de systeemtherapie. Het betrekken van de partner, de familie en de bredere context krijgt steeds meer aandacht in de geestelijke gezondheidszorg. Mieke Hoste is afdelingspsycholoog op de eenheid Ontwenning en opleider in de langdurige opleiding voor relatie- en gezinstherapie bij Rapunzel in Diest. Zij schetst het ontstaan en het belang van de systeemtherapie. Vier systeemtherapeuten vertellen vervolgens over de praktijk van de systeemtherapie op diverse eenheden van Kliniek Sint-Jozef.**

“De systeemtherapie is ontstaan in de jaren 1950. Meer en meer psychiaters botsten in hun praktijk op de grenzen van de traditionele psychoanalyse, die zich vooral op het individu richtte. Bij ernstige pathologie, zoals schizofrenie, bleek die aanpak vaak niet te werken. Zoekend naar een oplossing hiervoor, begon een aantal psychiaters de context en de familie te betrekken. Zo ontstond op vrij experimentele manier de systeemtherapie, met als centrale kenmerk het beschouwen van de mens als een relationeel wezen. Elk lid van een gezin heeft een invloed op elk ander lid. Er zijn relaties uit het verleden en het heden, in het gezin en op school of op het werk... Kenmerkend is verder de circulaire benadering met oog voor alle interacties. Elke problematiek is geworteld in een bepaalde context met tal van interacties en wederzijdse beïnvloeding. Een probleem kan je dus niet op zichzelf bekijken, maar altijd in een ruimere context. Die context hoeft daarom niet oorzakelijk te zijn, maar er is wel interactie en invloed.”

### Individu in relatie

“Natuurlijk zien systeemtherapeuten de mensen ook als een individu, maar dan als een individu in relatie tot zijn omgeving. Ook het intergeneratiele kan een belangrijke rol spelen, iets waar Iván Boszormenyi-Nagy, de grondlegger van de contextuele therapie, veel nadruk op legde. Hij ziet een balans tussen geven en nemen tussen generaties. In die zin worden we allemaal geboren met een openstaande

rekening die we vaak vereffen met de volgende generaties en onze omgeving. Het is een complex kluwen, dat aantoont hoe veel problemen het hier en nu overstijgen. Daarom werken we dikwijls met genogrammen, die de relaties van een individu helder in kaart brengen. Dat iemand een broertje heeft dat erg jong overleden is, of dat de moeder opgegroeid is in een groot gezin van 13 kinderen, kan een betekenisvolle impact hebben op dat individu.”

“Ook het ervaringsgericht denken en het hechtingsdenken heeft, evengoed als in de psychoanalyse, een plaats in de systeemtherapie. Soms kan een partnerproblematiek gezien worden als een soort van dans waarbij elke partner vanuit zijn/haar hechtingsstelsel op de ander inhaakt. Bijvoorbeeld: omdat jij te nabij komt, weer ik je af. Of een ander voorbeeld: een vrouw heeft schrik dat haar man terug zou drinken. Als de vrouw de woonkamer binnenkomt en de man uit het raam ziet staan staren, dan vreest ze dat hij gedronken heeft en past haar gedrag daarop aan. Maar net daardoor voelt die man zich gecontroleerd en gaat hij zich nog meer afsluiten en terugtrekken. Waardoor de vrouw nog meer angstig wordt enzovoort. Het gedrag van de een haakt in op het gedrag van de ander.”

### Verhalen

“Een recente evolutie sinds de jaren 1990 is het constructivistisch gedachtengoed. Vroeger ging men ervan uit



(v.l.n.r.) **Systeemtherapeuten Johan Vancoillie, Mieke Hoste, Ilse Calleeuw, Tine Casteleyn en Nadine Steelandt**

dat de therapeut zelf geen deel uitmaakte van de dynamiek binnen een systeemtherapie. Vandaag weten we dat dat wél zo is. Elke actie of uiting is ingebed in een sociale context. Wij creëren mee de realiteit. De realiteit bestaat uit verhalen en er is altijd een dominant discours. Bijvoorbeeld: ‘jij bent depressief’. Dat is natuurlijk maar één manier om naar de dingen te kijken, maar die kijk kan wel dominant zijn en de andere perspectieven onderdrukken. De systeemtheorie is sensitief voor de diverse werkelijkheden en perspectieven.”

“We luisteren in de systeemtherapie naar het verhaal zoals de patiënt het vertelt en proberen dat te verbreden: wat wordt niet gezegd, welke waarden en normen spelen op de achtergrond, welke metaforen keren terug...? Het woordgebruik is vaak tekenend. Iemand die voortdurend het stopzinnetje ‘We gaan voortdoen’ gebruikt, doet dat niet zomaar. Onze betrachtning is om mensen weer multi-voiced te maken, om de verschillende stemmen en perspectieven een plaats te geven in hun verhaal.”

“Daarom maken we dankbaar gebruik van creatieve invalshoeken. We werken bijvoorbeeld geregeld met duplo, met tekeningen, met spel... Op die manier kunnen we de belevingswereld van mensen verruimen. Een gezin kan tot heel nieuwe inzichten komen over hun onderlinge relaties binnen een spelende ruimte.”

## “Samen tot een oplossing komen”

**Nadine Steelandt** is gezinstherapeute en contextbegeleidster op de eenheid Jeugd behandeling. “Om de 2 weken hebben we een gesprek met de jongeren en het gezin, waar nodig of relevant ook met de broers en de zussen erbij. De eerste maand van de opname is de observatieperiode. Samen met het team hebben we aan het eind van die maand een diagnostisch gesprek, waarin ook de dynamiek in het gezin ter sprake komt. Want het is in overleg met het gezin dat daarna concrete doelstellingen uitgewerkt worden. Bijvoorbeeld de communicatie in het gezin herstellen. Het nastreven van die doelstellingen gebeurt in een circulair proces. Ouders starten vaak met het idee: onze zoon of dochter is ziek, het is aan jullie om hem of haar te genezen. Maar zo werkt het niet. We moeten samen met het gezin tot een oplossing komen, niet door over elkaar te spreken, maar door met elkaar te spreken.”

“Ons vertrekpunt is de context. Eenmaal we die in kaart hebben gebracht, vragen we aan de gezinsleden een engagement. We hebben elk gezinslid nodig als deskundige. Dat is de kracht van systeemtherapie: de opname apeleert aan de ouders om samen op weg te gaan.”

“Voorts gaan we ook aan de slag met de ruimere context. Het gezin kan ook een gezinsvervangende context zijn, zoals een pleeggezin, een adoptiegezin of een jeugdinstelling. Afstemming met deze contexten is cruciaal. Want uiteindelijk keert de jongere na een opname van een aantal maanden terug naar die context. Je moet die dan ook voortdurend betrekken.”



## “De realiteit is nu eenmaal complex”

**Tine Casteleyn** is psycholoog op de eenheid Ontwenning en voor de KOPP-werking. “Elke patiënt is meer dan alleen patiënt. Elk individu is ook vader of moeder, partner, kind, werknemer... Al die relaties maken iemand tot wie hij of zij is. Wij spreken mensen daarom niet alleen aan op hun probleem, maar op wie zij zijn. We laten hen nadenken over hun verschillende rollen en relaties en de verbindingen. Het maakt het allemaal nog wat complexer, maar de realiteit is nu eenmaal complex.”

“Een van de technieken die we hantieren is psychodrama. Het gaat om een groepsactiviteit in een veilige omgeving en mensen doen alleen wat goed aanvoelt. Per sessie krijgt iemand de hoofdrol. Het komt erop aan om symbolisch in de schoenen van een ander te staan en zo naar jezelf te kijken.

Dat verbreedt je perspectief. Je kijkt niet langer alleen vanuit je eigen focus, maar met de blik vanuit de verbindingen in je omgeving.”

“Op de eenheid ontwenning worden ook partners en familie uitgenodigd voor de familielessen en op een familiegesprek bij de psycholoog. Ook in het verdere verloop van de opname houden we voeling en worden ze mee betrokken. Na de opname kunnen partners deelnemen aan de koppel-nazorg, waar ze gedurende twee jaar samen met hun ooit opgenomen man of vrouw terecht kunnen.”

“Wat KOPP (Kinderen van Ouders met een Psychiatrische Problematiek) betreft, is het belangrijk dat wij cliënten met kinderen ook als ouders blijven zien en erkennen. Veel patiënten halen kracht uit hun rol als ouder. Daarom geven we hier ruimte en tijd voor. We

organiseren ook activiteiten met de kinderen in het ziekenhuis. Die activiteiten geven kracht. Bovendien zien patiënten hoe andere ouders met hun kinderen omgaan. Ook als er op school oudercontact is, laten we patiënten waar mogelijk zelf naar de school gaan. Je blijft immers altijd de ouder van je kind en na de opname keer je terug naar je gezin. Die band is dus ontzettend belangrijk.”

“Voor de kinderen organiseren we daarnaast kindersessies, gericht op educatie en lotgenotencontact. Ten slotte bieden wij Multi Family Therapy, waarop verschillende families met hun kinderen samenkomen.”

## “De betrokkenheid geeft positieve interactie”

**Johan Vancoillie** is psycholoog op de eenheid Ouderen. “Vroeger was het betrekken van de familie bij een depressie niet zo evident, omdat het zagezegd het medisch model ontgrendelde. Vandaag zien we depressie als een biopsychosociaal fenomeen, dat vanuit diverse kanten beïnvloed en dus ook behandeld moet worden.”

“In de eerste twee weken van de opname legt de individueel begeleider de behandelpijlers uit aan de familie. Vaak gaat het om de partner en één van de kinderen. Verder organiseren we twee familiesessies met informatie over kenmerken, oorzaken en behandeling van depressie en/of verslaving.” “Na een zestal weken opname volgt een bilangesprek met meerdere teamleden, waarop de familie wordt uit-

genodigd. Dit wordt enorm op prijs gesteld. De betrokkenheid en het ‘afstemmen’ op elkaar geeft een positieve dynamiek en interactie. Bovendien leren wij als zorgverleners veel uit die contacten. Zo merken we al snel of de depressie (h)erkend wordt in het gezin, of de zorg voor de patiënt gedragen wordt, welke onderliggende problemen en processen meespelen, ...”

“We organiseren ook afzonderlijke koppelgesprekken, met onder meer aandacht voor de diverse levensfasefacetten die voor 60-plussers spelen: het legenessyndroom, de pensionering, het verwerken van opeenvolgende verlieservaringen, ... De systeemtherapie kan hier waardevolle inzichten bijbrengen, bijvoorbeeld over de balans

tussen geven en nemen in het gezin. In veel koppels is die ‘horizontale’ balans door de jaren heen scheefgegroeid. Ook intergenerationeel is er een ‘verticale’ balans, die best zo goed mogelijk in evenwicht gebracht wordt om verder te kunnen evolueren – bv. een verzoening na jaren van onderhuids conflict.”

“In 2017 gaan we opnieuw een stap verder met de ‘koppelgroep depressie’ (cfr. Multi Family Therapy). Een 4-tal koppels bespreken samen in een 5 tal sessies wat de depressie heeft teweeggebracht in het gezin en binnen de relatie en hoe ze daarmee kunnen omgaan. In zo’n ondersteunende lotgenotengroep kan veel van elkaar geleerd worden.”

# “Werken met het lichaam voor een gezonde geest”

## Psychomotorische therapie in een notendop

De psychomotorische therapie (PMT) werkt met de lichamelijke ervaring en het bewegende lichaam van de patiënt. Via sport, spel, relaxatie, fitness en/of fysieke revalidatie werken patiënten aan hun herstel. De therapeut helpt hen om opnieuw voeling te krijgen met het eigen lichaam. Via beweging kunnen patiënten op non-verbale wijze hun gevoelens en gedachten uiten. Zo werken ze aan een positief zelfbeeld, een positieve lichaamsbeleving en persoonlijke groei.

PMT werkt op drie niveaus: sociaal-affectief, cognitief en motorisch. Binnen de PMT in Kliniek Sint-Jozef wordt zowel belang gehecht aan product- als procesgericht werken. Productgericht werken focust op vaardigheden, conditie, revalidatie, vrijetijdsbesteding... Terwijl procesgericht werken meer de nadruk legt op de ervaring of beleving tijdens de sessies, hoe je als persoon hierin staat en verandert.

De therapeut bepaalt hoe de therapie vorm krijgt, maar uiteindelijk komt iedere eenheid in aanraking met beide vormen. Soms worden de producten de procesgerichte therapie door dezelfde therapeut aangeboden, soms ook bieden twee therapeuten op dezelfde eenheid een andere vorm aan. De therapeut in kwestie legt klemtonen in functie van de doelgroep.

**Psychomotorische therapie (PMT) maakt deel uit van de totaalbehandeling van een patiënt. Afhankelijk van de context en de noden komen diverse vormen PMT aan bod. Wij gingen praten met vier medewerkers van de PMT van Kliniek Sint-Jozef.**

“PMT werkt op drie niveaus: sociaal, cognitief en motorisch. Meestal ligt de focus in ons werk op het sociaal-affectieve niveau, al hangt veel af van de context. Flexibiliteit is eigen aan onze aanpak. Je vertrekt als therapeut vanuit een bepaalde situatie of een spel. Maar dan begint de groepsdynamiek te spelen en creëert de situatie als het ware zichzelf. Dan moeten wij inspelen op wat gebeurt, zonder te veel in te grijpen. Observatie is een belangrijk bestanddeel van ons werk. Kijken, luisteren, patiënten dingen laten ervaren en die bevindingen dan meenemen naar de nabespreking”, vertelt Dieder Brackx. “Soms laten we de ervaring ook gewoon voor wat ze is. Het is niet altijd nodig om aan alles woorden te geven.”

“Wat wij doen, maakt deel uit van het therapeutisch proces”, zegt Daniël Van Hessche. “PMT is deel van de behandeling. Bewegen is voor de meeste mensen plezant. Wij hebben dan ook een mooie job”, klinkt het met een knipoog. “Bovendien is Kliniek Sint-Jozef altijd sterk geweest in PMT. Door de jaren heen is er altijd geïnvesteerd in infrastructuur. Het is een van de visitekaartjes van het ziekenhuis. We investeren daarnaast ook zelf in PMT, onder andere door op regelmatige basis activiteiten te organiseren die mensen motiveren om op een leuke manier in groep tot beweging te komen. Voorbeelden zijn een sportnamiddag, de Warmathon, avondsporten en tornooien met Omnisportclub PRIT, zowel voor patiënten als ex-patiënten.”

In PMT staat niet zozeer de beweging

op zich centraal. De activiteiten zijn veeleer een middel voor andere doelstellingen. “Soms gaat het erom het lichaam weer in beweging te krijgen”, vertelt Dominique Loosveld. “Patiënten kunnen op een bepaald moment zowel fysiek als psychisch vastzitten. Dan komt het erop aan ze te activeren, zowel lichamelijk als mentaal. Ook het ervaringsgericht werken is specifiek voor PMT. Wat mensen ervaren en voelen terwijl ze bewegen, leidt dikwijls tot inzicht en zelfkennis. Wie sport of een spel speelt, gedraagt zich authentieker. Dingen komen naar boven waar mensen zich niet of nauwelijks bewust van waren. Sommigen willen niet aangeraakt worden. Anderen geraken snel gefrustreerd. Nog een ander kan moeilijk tegen zijn verlies of houdt zich afzijdig. Dat besef is soms het begin van een oplossing. Natuurlijk focussen wij niet alleen op de klachten, maar ook op de krachten van elk individu. Ook van de eigen sterktes zijn veel patiënten zich aanvankelijk niet bewust. Iemand die goed is in leidinggeven bijvoorbeeld, moet daar soms attent op gemaakt worden door een ander. Pas dan kan hij of zij er mee aan de slag en verder werken aan groei.” “PMT is heel gevarieerd”, vult Dieder Brackx aan. “Wat ons bindt, is dat we werken met het lichaam en met beweging en dat we een methodiek volgen.”

### Enorme diversiteit

“Op de eenheid Ontwenning begeleid ik patiënten vooral tijdens de eerste drie weken van hun opname”, vertelt Dieder. “Veel van hen zijn het niet meer gewoon om aan beweging te doen.



## “Beweging creëert perspectief”

Psychomotorische therapie maakt integraal deel uit van de totale behandeling. PMT is dan ook geïntegreerd in de formele teambesprekingen en het informele dagelijkse overleg op alle eenheden. Daarnaast biedt PMT vaak een waardevolle aanvulling in specifieke contexten en een kans om multidisciplinair te werken.

Een mooi voorbeeld is de rol van PMT in het nieuwe veiligheidsmanagement in Kliniek Sint-Jozef, dat gericht is op zo weinig mogelijk afzonderingen van patiënten. “Hiervoor is het belangrijk dat patiënten leren omgaan met stressvolle momenten”, vertelt Dominique Loosveld. “Dat kan door lichamelijke signalen bij jezelf te leren herkennen, door fysieke oefeningen en door ontlasting op een gecontroleerde manier te organiseren.” Op de eenheid Jeugd behandeling werkt hij hiervoor samen met danstherapeute Melanie Foulon en de verpleegkundigen van de eenheid.

Ook in de gezinstherapie kan PMT een meerwaarde betekenen, zoals op de eenheid Jeugd behandeling. “Een gezin dat verbaal vastloopt en verstrikt geraakt in de problematiek, vindt soms een uitweg via activiteiten, bijvoorbeeld in de sportzaal. Samen met het hele gezin doen we dan bepaalde spelletjes of geven we opdrachten. Door letterlijk in beweging te komen, komt er een dynamiek tussen de gezinsleden op gang. Spanningen in de relaties komen aan de oppervlakte of vinden eindelijk een uitlaatklep. Samen met de gezinstherapeute, Nadine Steelandt, organiseren we dan een nabespreking, waarbij we de gecreëerde dynamiek proberen vast te houden en onder woorden te brengen. Zo komen relaties die vaak al jaren muurvast zitten, toch weer in beweging. Dat betekent niet dat alle problemen van de baan zijn, maar er is op zijn minst weer beweging en perspectief.”



Fysieke recuperatie is belangrijk. Als mensen zich fysiek beter voelen, krijgen ze meer zelfvertrouwen, ook om hun mentale problemen aan te pakken. We starten daarom laagdrempelig met fietsen, volleybal, badminton of wat wandel- of loopoefeningen. Daarnaast trigger ik mensen om hun lichaam te leren kennen met ervaringsopdrachten.” “Op de eenheid Psychosociale revalidatie is mijn aanpak anders. Daar staat de lichaamsbeleving centraal. De activiteiten zijn er gericht op het ervaren, het voelen. Bijvoorbeeld: hoe kan ik omgaan met mijn frustraties, hoe kan ik plezier beleven... Het bewegingsgerichte aanbod wordt voorzien door Daniël.”

De grote diversiteit in PMT wordt bevestigd door Dominique Loosveld. “Mijn opdracht verschilt van doelgroep tot doelgroep. Op de eenheid Jeugd behandeling zullen vaak sport- en spelsituaties aan bod komen. Groepsactiviteiten zijn belangrijk voor jongeren. Ze kunnen er heel wat uit leren over zichzelf en over de anderen. Bijvoorbeeld op het gebied van motivatie, competitiviteit, onderlinge relaties of het omgaan met frustratie. We werken vooral ervaringsgericht. Dat geldt eveneens voor de eenheid Jeugd kortverblijf, waar we ook een sessie ‘inter-actie’ organiseren. Die sessie is erop gericht om samen met anderen aan beweging te doen; geen sport of spel in dat geval, maar oefeningen die de grenzen van het lichaam leren aanvoelen en aangeven, die het zelfvertrouwen versterken, die de lichaamstaal helpen herkennen of die ontspannen. We werken hiervoor rond zes thema’s verspreid over zes weken, in samenwerking met danstherapeute Veerle Vervenne.”

### Stevig op de benen

Ook op de eenheid Jongvolwassenen is veel ruimte voor sport en spel tijdens de psychomotorische therapie. Daarnaast is er plaats voor ‘dynamics’.

“Dat zijn teamopdrachten die de samenwerking versterken”, licht Dominique toe. “Hierbij gaat het om vertrouwen geven en krijgen, om leiding nemen enzovoort.”

“Op de eenheid Angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen (ASP) werk ik zowel in groep als individueel. We werken vooral aan de zelfwaarde en het zelfvertrouwen bij deze patiënten. Dikwijls leren we ze om letterlijk steviger op hun benen te staan. Een bekende metafoor hiervoor is ‘Rots en Water’. ‘Rots’ staat voor standvastigheid en koppigheid als manier om in het leven te staan, terwijl ‘water’ wijst op overspoeld worden, maar ook op verbinding. De metafoor biedt een goed houvast om patiënten te laten reflecteren over hoe ze in het leven staan en wat ze zouden willen veranderen. Soms heeft een patiënt ook gewoon nood aan ‘ontladende’ oefeningen, die opgekropte gevoelens als woede, angst of agressie op een fysieke maar gecontroleerde manier een uitlaatklep geven. Wij werken zoals alle therapeuten op maat van de behoeften van elke patiënt”, zegt Dominique.

### Een veilige omgeving

Daniël Van Hessche werkt al sinds 1981 in Kliniek Sint-Jozef. “De PMT is door de jaren heen sterk geëvolueerd. Terwijl vroeger de focus vooral lag op sport en spel en beweging an sich, werken we vandaag meer resultaatgericht. Niet alleen met eenheidsgebonden activiteiten, maar ook met forumactiviteiten die openstaan voor alle patiënten. Sommige avondactiviteiten in de sportzaal staan ook open voor ambulante patiënten of zelfs ex-patiënten.”

“Patiënten worden soms overspoeld door problemen en twijfels. Ze dan een veilige omgeving kunnen bieden, is voor veel mensen geruststellend. Dat geldt ook voor PMT. Mensen kunnen hier een bijzonder parcours afleggen, maar daarvoor is een veilige plek on-

ontbeerlijk. Die plek creëren, maakt deel uit van onze opdracht. Mensen bevestigen, aanmoedigen en ondersteunen: het hoort er allemaal bij.”

“Mijn identiteit als therapeut in relatie met de patiënt speelt daarin een doorslaggevende rol. Ik fungeer als een soort van spiegel voor de patiënt. Zo legt elke therapeut zijn eigen klemtonen en spelen wij ook in op de behoeften en de noden van elke individuele patiënt”, zegt Daniël.

### Omgaan met beperkingen

Op de eenheid Ouderen is de PMT vooral gericht op de lichamelijke fitheid van de patiënten. Mirjam Fiems: “Ouder worden brengt bepaalde fysieke beperkingen met zich mee. Patiënten moeten hiermee leren omgaan, maar voor een stukje ook de beperkingen leren aanvaarden. De kinesitherapie en de lichaamsbeweging zijn hier vooral gericht op de activiteiten van het dagelijkse leven en op valpreventie. We geven zowel individuele begeleiding als groepsactiviteiten. Hoe beter de algemene conditie van een oudere patiënt en hoe groter zijn mobiliteit, hoe beter hij of zij zich doorgaans voelt. Het fysieke heeft een grote impact op het geestelijk welbevinden van mensen. Fietsen, fitness, wandelen, lopen het kan allemaal. Als we de mensen maar kunnen activeren, elk op zijn maat en tempo.”

# 10 glazen per week is de limiet

**Dat alcohol een schadelijke stof is, is geen geheim. “Nu we vanuit wetenschappelijke studies nieuwe alarmsignalen oppikken dat alcohol nog veel schadelijker is dan gedacht, was het tijd om onze richtlijn over alcoholgebruik bij te stellen”, vertelt Tom Defillet, stafmedewerker van het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD). Hij kwam de nieuwe richtlijn toelichten op het symposium *Hidden inner rooms* over ontwenning, dat Kliniek Sint-Jozef in december organiseerde.**

Drink niet meer dan tien glazen alcohol per week, luidt voortaan het advies van VAD. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen mannen en vrouwen en het maximum aantal glazen werd naar beneden gebracht en wordt niet langer per dag uitgedrukt. “Dat maakt onze richtlijn een pak eenvoudiger”, aldus Tom Defillet. “We zijn vertrokken vanuit de wetenschap die bewijst dat alcohol veel schadelijker is dan werd aangenomen. Alcohol ligt aan de basis van meer dan tweehonderd ziekten en kwetsuren en met een achttal kankers bestaat er een belangrijke link. Er vallen meer doden door alcohol dan in het verkeer. Onze richtlijn is daarom preventief. Ze is een houvast en geeft aan wanneer alcoholgebruik riskanter wordt. We willen niet betuttelen en willen alcohol ook niet noodzakelijk compleet bannen. We zijn ons bewust van onze culturele context, waarin alcohol niks abnormaals is. Maar dat wil niet zeggen dat we geen rekening moeten houden met de risico's van het drinken van alcohol.”

## Onderzoek en cultuur

Aan de nieuwe alcoholrichtlijn van VAD gingen grondig studiewerk en overleg vooraf. Tom Defillet: “In een eerste fase onderzochten we de nodige wetenschappelijke literatuur en bekeken we de richtlijnen in het buitenland. Ons vermoeden dat onze oude norm te hoog lag, werd bevestigd. Vervolgens gingen we aan de slag met tien experts uit verschillende disciplines. Zo waren er psychiaters, verslavingsartsen, preventiewerkers en hulpverleners betrokken. Zij formuleerden een voorstel, dat vervolgens unaniem goedgekeurd werd door onze algemene vergadering. Als we nu opnieuw de vergelijking maken, zien we dat we op Europese schaal goed scoren. Nederland legt zijn norm nog iets lager, maar verschillende Europese landen zoals het Verenigd Koninkrijk hanteren ongeveer dezelfde norm als wij.

Het komt erop aan om enerzijds de norm voldoende scherp te stellen en anderzijds de culturele context niet te negeren. We sluiten niet uit dat de norm van tien glazen per week nog zal zakken, maar als we de verandering te zwaar maken, dan wordt de norm simpelweg genegeerd. Vandaag is onze boodschap dus dat meer dan tien glazen per week drinken

niet noodzakelijk wijst op problematisch alcoholgebruik, maar wel meer risico's voor onze gezondheid inhoudt.”

## Jong geleerd?

De norm is niet het enige middel in de strijd tegen problematisch alcoholgebruik, maar ze is een nieuwe stap in een breder verhaal. “Een van de vlakken waarop we nog vooruitgang kunnen boeken, is bijvoorbeeld de minimumleeftijd voor alcoholgebruik. Vandaag ligt die grens bij ons op 16 jaar. Studies leren ons echter dat onze hersenen zich nog volop ontwikkelen tot we 24 jaar zijn. De leeftijdsgrens zou eigenlijk in die lijn aangepast moeten worden want alcohol kan een zware impact hebben op die ontwikkeling. Maar we voelen aan dat het daarvoor nog wachten is tot het maatschappelijk draagvlak voldoende stevig is en er politieke wil ontstaat.

Maar begrijp me niet verkeerd: jongeren zijn geen uitzonderlijke doelgroep wat alcoholproblemen betreft. Via media krijgen we vaak afschrikwekkende beelden van dronken jongeren te zien, maar dat kleurt onze perceptie fout in. Wist je dat minstens evenveel bejaarden en 45-plussers als jongeren met een alcoholintoxicatie op de spoeddienst van ziekenhuizen belanden? Elke jongere die op de spoed terecht komt, is er één te veel en bepaalde jongeren moeten bewuster omgaan met alcohol, maar we moeten ook oog hebben voor het feit dat jongeren veel minder dan oudere generaties onder invloed nog achter het stuur kruipen.”

## ‘Tournée Minérale’

Een van de kernboodschappen die Tom Defillet meebracht naar de studiedag, was een oproep om komaf te maken met onze duale houding tegenover alcohol. “Enerzijds wordt alcohol overal aangeboden: in supermarkten moet je hele gangpaden vol flessen doorkruisen, in tankstations vind je moeiteloos alcohol, op elke receptie krijg je een glas in je handen gestopt,... Alcohol is in onze maatschappij een evidentie. Maar als mensen een probleem ontwikkelen, dan keren we hen de rug toe en wordt alcohol plots een taboe. Samen met Stichting tegen Kanker lanceert VAD onder meer daarom de campagne ‘Tournée Minérale’. We roepen mensen op om in februari een maand lang geen alcohol te



“Alcohol is in onze maatschappij een evidentie. Maar als mensen een probleem ontwikkelen, dan keren we hen de rug toe en wordt alcohol plots een taboe.”

## Hidden Inner Rooms

Het symposium Hidden Inner Rooms vond plaats op 2 december 2016 naar aanleiding van 35 jaar eenheid Ontwenning in Kliniek Sint-Jozef.

Sprekers waren Eva Debusscher, Ignaas Devisch, Tom Defillet, Wim van den Brink, Mieke Hoste, Jeroen De Gelder, Christoph Vekeman en Dirk De Wachter. Knack-journalist Simon Demeulemeester volgde de dag en sloot het programma met zijn onbevangen indrukken.



● **Tom Defillet (VAD):** “Onze richtlijn is preventief. Ze is een houvast en geeft aan wanneer alcoholgebruik riskanter wordt.”

drinken. Zo hopen we mensen kennis te laten maken met alcoholvrije alternatieven – voorbij het klassieke watertje en fruitsapje. Maar ons hoofddoel is om mensen de voordelen van minder of geen alcohol aan den lijve te laten ondervinden. Wie alcohol laat, slaapt beter en is uitgeruster, verliest gemakkelijker dat kiloetje te veel, krijgt een gezondere huid, noem maar op. We hopen eveneens dat mensen bepaalde gewoontes bijsturen zoals dat vaste glas bij het koken of om de drukke werkdag letterlijk door te spoelen. Hopelijk kunnen meer mensen nadien – net als ikzelf – intenser genieten van een glas af en toe.”

### Positief cijfer

De eerstelijnszorg is volgens VAD een belangrijke partner in de strijd tegen risicovol alcoholgebruik. “De nieuwe richtlijn leent zich perfect om mensen in de eerstelijnszorg een duidelijke boodschap te laten geven. Tien glazen is de

norm. Als ze merken dat patiënten meer alcohol gebruiken dan die norm, leent onze richtlijn zich perfect tot het geven van eenvoudige adviezen. Alcohol drinken houdt een risico in, drink een aantal dagen per week geen alcohol en jongeren onder de 18 jaar drinken beter helemaal geen alcohol. In Vlaanderen geeft 1 op de 10 Vlamingen aan dat zijn of haar alcoholgebruik problematisch is. Bij 15 procent van de mannen en 5 procent van de vrouwen in Vlaanderen vormt alcohol een probleem. Maar daartegenover staat dat driekwart van de Vlamingen minder dan 7 glazen alcohol drinkt per week. Dat is een positief cijfer. Europeanen blijven hoe dan ook stevige drinkers en onze cultuur houdt op dat punt koppig stand. Of alcohol ooit zoals roken gebannen zal worden en aan populariteit zal inboeten, vermoed ik niet. Maar met onze richtlijn en campagnes blijven we in elk geval strijden tegen problematisch alcoholgebruik.”



*Kliniek Sint-Jozef vzw is een open, gespecialiseerd en vernieuwend centrum voor psychiatrie en psychotherapie.*

## Medisch en therapeutisch aanbod:

### ZORGPROGRAMMA JEUGD

#### Eenheden

*Jeugd kortverblijf*  
Dr. Geert Everaert

*Jeugd behandeling*  
Dr. Leen Van Compernelle

*Jongvolwassenen*  
Dr. Geert Everaert

### ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

#### Eenheden

*Volwassenen kortverblijf*  
Dr. Hanne Vermeersch

*Angst-, stemmings- en  
persoonlijkheidsproblemen*  
Dr. Mark Kinet

*Psychosezorg*  
Dr. An Verbrugghe

*Psychosociale revalidatie*  
Dr. Hanne Vermeersch

### ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

#### Eenheid

*Ontwenning van alcohol,  
medicatie, tabak, cannabis*  
Dr. Eva Debusscher

### ZORGPROGRAMMA OUDEREN

#### Eenheid

*Ouderen*  
Dr. An Verbrugghe

EXPERTISECENTRUM  
ECT

FORUM VOOR  
PERSOONSVORMING

### Kliniek Sint-Jozef vzw

Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Boterstraat 6, 8740 Pittem • Tel. 051 46 70 41 • Fax 051 46 70 46  
info@sjp.be • www.sintjozefpittem.be

Voor meer informatie en contactgegevens:

[www.sintjozefpittem.be](http://www.sintjozefpittem.be)

[www.openvenster.be](http://www.openvenster.be) (magazine)

