

10-DAAGSE VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

DOSSIER



“
Ik ben al 30 jaar ziek,
maar ik ben bijna
genezen

Dina*

Dina komt momenteel enkele dagen per week naar de dagtherapie op de Vliet, de afdeling die gespecialiseerd is in de behandeling van personen met schizofrenie of een psychotische kwetsbaarheid. Ze is een gekend gezicht in het PCM. Haar eerste opname hier dateert van 1999. Sindsdien wisselen periodes van volledige opname, dagtherapie en ambulante opvolging door haar psychiater elkaar af. Dina kampte onder meer met psychoses. Een psychose is een toestand waarbij een persoon het normale contact met de werkelijkheid verliest. Verpleegkundige Thomas* helpt om het verhaal van Dina aan te vullen.

PCM: Dina, toen we een rondvraag deden wie zijn verhaal wou brengen, stelde jij je kandidaat. Kan je jezelf even voorstellen en vertellen waarom je naar het PCM komt?

Dina: Ja, waar moet ik beginnen? Ik ben 57 jaar. Het PCM is een beetje mijn tweede thuis. Ik ben al 30 jaar ziek. Ik werkte vroeger bij De Post. Ik ben eens op mijn hoofd gevallen, het was een accident met de fiets. Sindsdien ben ik ziek.

PCM: Ben je dan meteen opgenomen in het PCM?

Dina: Ik ben eerst naar Pittem geweest. Ik was toen ook depressief. Ik denk dat ik toen een maand of drie daar ben gebleven. Ik heb toen ook ECT-sessies gehad (*n.v.d.r. electroconvulsietherapie, vroeger ook wel electroshocktherapie genoemd*), maar ik heb de reeks niet kunnen afmaken. Ik had geen vervoer meer.

Ik ben ook opgenomen geweest in de Heilige Familie in Kortrijk.

PCM: En toen ben je naar het PCM gekomen?

Dina: Ik had een psychose. Maar nu heb ik geen psychose meer.

PCM: En hoe voelde dat toen je een psychose had?

Dina: Ik zag dingen die er niet waren.



PCM: Kan je daar iets meer over vertellen?

Dina: Ik hallucineerde. Zo dacht ik dat de deur een teletijdsmachine was. En iedereen die door de deur kwam, was een tijdsreiziger.

Ik voel mijn zenuwen ook verkrampen in mijn hoofd, onder mijn schedel, maar als ik mijn hoofd opspan, dan springen de zenuwen terug op hun plaats. Dan ben ik weer normaal.

Ik ben ook dikwijls verliefd.

Thomas: Als Dina een 'moeilijkere' periode heeft, dan merken we dat onder meer doordat ze zich wat 'uitdagender' kleedt en gedraagt. Ze wordt dan ook snel verliefd. Dat zijn niet altijd realistische 'verliefdheden'. Dina stelt het momenteel relatief goed. Het gaat met ups en downs.

Als we merken dat het wat slechter loopt, kan ze hier altijd terecht. Soms is dat in een BOR-bed (*n.v.d.r. een bed op recept, een bed waar gekende patiënten in nood een paar nachten kunnen blijven*) of voor een langere opname. Eens we merken dat ze gestabiliseerd is en terug rust heeft gevonden, kan ze weer naar huis. Ze kan nog heel goed haar plan trekken.

PCM: Dina, woon je alleen?

Dina: Ik heb een woning van Eigen Woonst (*n.v.d.r. Beschut Wonen*). Er komt een familiaal helpster en een poetsvrouw. Ik kan nog zelf eten maken, en ik help ook wel met poetsen.



Foto door Beatriz via Pexels

Er komt ook een verpleegkundige langs om mijn pillen klaar te zetten.

Ik woon er graag. Ik heb er alles wat ik moet hebben. Ik mag hier wel geen huisdieren hebben. Ik had graag nog een katje gehad. Zo'n perzisch katje, dat loopt niet buiten.

Vliet

Thomas: Dina kan eigenlijk heel goed functioneren thuis, weliswaar met de nodige ondersteuning. Uiteindelijk is dat ook ons doel. We hanteren hier in het ziekenhuis de 'herstelgerichte visie'. Dit houdt onder meer in dat de patiënt de regie over zijn of haar leven zoveel mogelijk zelf in handen heeft en dat het ultieme doel niet (altijd) 'volledige genezing' is, want dat is met bepaalde psychische aandoeningen niet haalbaar. We gaan daarentegen kijken wat belangrijk is voor de patiënt, wat kan zijn/haar levenskwaliteit verhogen? We gaan de patiënt 'empoweren' om zoveel mogelijk de krachten waarover hij/zij (nog) beschikt aan te wenden in het eigen proces. De patiënt moet zoveel mogelijk de controle in handen hebben. Daarvoor is ook rust en structuur nodig. Dat proberen we te bieden als de patiënten zijn opgenomen, en we willen aanleren hoe ze zelf hiervoor kunnen zorgen als ze thuis zijn.

Het is belangrijk risicofactoren in kaart te brengen, en de patiënt hiermee te leren omgaan, zodat een crisis vermeden kan worden, en de periodes waarin het toch minder goed gaat, zo kort mogelijk gehouden worden. Het gaat er uiteindelijk om dat de patiënt een bevredigend, hoopvol en zinvol leven kan leiden met de beperkingen die de psychische aandoening met zich meebrengt.

Dina bijvoorbeeld kan enorm genieten van een dagje aan zee. Ze kan volledig zelfstandig de trein nemen naar de kust. Daar maakt ze dan een wandelingetje, gaat een koffie drinken en keert daarna terug naar huis. Voor haar is dit belangrijk. Ze kan ook nog veel zelf in het huishouden doen.

PCM: Hoe voel je je nu Dina?

Dina: Ik voel me veel beter dan een paar jaar geleden. Het mag ook wel hé. Ik ben al lang genoeg ziek geweest. Ik heb veel gehad aan het boek 'De kracht in jezelf' van Joseph Murphy.

Ik kom nu nog drie dagen per week overdag naar de Vliet, voor therapie. Ik vind de PMT leuk (*n.v.d.r. psychomotorische therapie*) en ook de kooktherapie vind ik tof. En natuurlijk brei ik ook heel graag. Kijk deze trui heb ik zelf gemaakt.

Dina toont vol trots de trui die ze aan heeft.

Ik brei vooral voor mezelf nu, het gebeurt dat ik eens iets maak voor iemand anders. Ik heb vroeger ook nog gebreid in opdracht van een winkel.

Vroeger werkte ik voor De Post, maar dat lukte niet meer op een bepaald moment. Ik heb ook nog 5 jaar in de Waak in Kuurne gewerkt. Dat vond ik wel leuk.

Ik lees ook wel graag. Ik heb veel boeken over psychologie gelezen, en nu lees ik een boek over strafrecht.

Ik ga ook dikwijls op bezoek bij familie. Ik ga dan met de bus. Mijn papa woont nog alleen, hij kan nog zijn plan trekken. Hij heeft wel hulp van een verpleegkundige. Ik heb ook nog contact met mijn broer en zijn kinderen.

Ik bezoek dikwijls een vriend met wie ik vroeger een relatie heb gehad. Hij verblijft nu in een P.V.T. (*n.v.d.r. psychiatrisch verzorgingstehuis*).

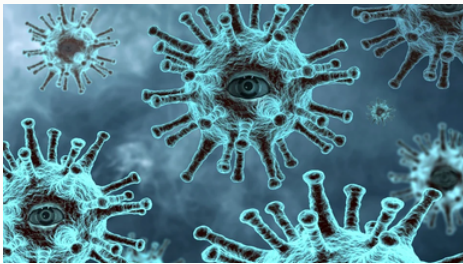


Thomas: Voor patiënten zoals Dina is een zinvolle dagindeling heel belangrijk.

Zoals reeds gezegd zorgt structuur voor rust en een zekere voorspelbaarheid, die ervoor zorgt dat de patiënt niet zo snel uit evenwicht geraakt.

Thomas: Het is ook belangrijk dat wij niet gaan opleggen wat 'zinvol' is. Het moet van de patiënt zelf komen. Wat vindt hij/zij leuk, wat zorgt bij hem/haar voor voldoening en een goed gevoel. Er moet ook een evenwicht gevonden worden in de 'prikkel's die ze te verwerken krijgen. Dat is bij mensen die lijden aan schizofrenie niet altijd gemakkelijk. Teveel prikkels, geluiden, licht, maar ook gebeurtenissen zelf, kunnen iemand echt destabiliseren, maar te weinig prikkels evenzeer.

De coronacrisis bv. was voor Dina een moeilijke periode. Toen is ze ook even terug opgenomen. Ze moest bovendien een paar dagen in quarantaine omdat er een vermoeden van een besmetting met COVID-19 was. Gelukkig testte ze negatief. Dina was toen wel wat angstig. Maar ze is hier op de afdeling terug tot rust gekomen.



Dina: Ik ben niet bang voor corona, maar ik wil wel dat de mensen de regels volgen. Ik vind het jammer dat mensen er 'hun voeten aan vegen'. Ik draag altijd mijn mondmasker als het moet en hou voldoende afstand. Ik begrijp niet dat mensen dicht bij elkaar gaan zitten zonder mondmasker. Als ze er zoveel in het nieuws over spreken, dan moet het toch wel erg zijn. Dus is het belangrijk dat iedereen doet wat de burgemeester en de ministers vragen.

PCM: Dina, is er nog iets wat je nog zou willen in de toekomst, iets wat je wil bereiken, of iets dat je nog graag zou hebben?

Dina: Een katje! Als ik een katje zou hebben dan zou mijn leven perfect zijn. Maar ik ben nu wel gelukkig hoor.

T.G.

