



Een gezonde kijk op geestelijke gezondheid

door Pieter Govaerts

Inhoud vorming

- stellingen
- feiten en cijfers
- geestelijke gezondheidsbevordering
- veerkracht
- balkmetafoor
- wat uitleg over 'ziektebeelden'
- wat kan ik doen?

Inleiding

- psychische problemen zitten gewoon tussen de oren
- mensen met psychische problemen genezen nooit
- het overkomt alleen mensen zonder karakter en doorzettingsvermogen
- medicatie is de enige oplossing
- psychische problemen zijn je eigen schuld
- mensen met psychische problemen stellen zich aan
- mensen met psychische problemen zijn onbetrouwbaar
- mensen met psychische problemen zijn gevaarlijk

Feiten en cijfers

- ▶ 1 op 4 mensen heeft ooit min of meer ernstige psychische problemen
- ▶ Elk jaar kampen ongeveer 700.000 mensen met een psychisch probleem
- ▶ Even vaak bij mannen als bij vrouwen
- ▶ Vlaanderen heeft één van de hoogste zelfmoordcijfers van Europa
- ▶ 30% tot 70% van kinderen van ouders met een psychische stoornis, ontwikkelen zelf een psychische stoornis
- ▶ 27% van ziekteverzuim boven 15 dagen kent een psychische oorzaak
- ▶ 45-55% van mensen met een ernstige stoornis werken (slechts 10-15% lager dan de rest van de bevolking)
- ▶ 1 op 3 zoekt professionele hulp slechts, vaak te laat
- ▶ 46% van personen met een ernstige aandoening ziet een arts MAAR 25% krijgt enkel medicatie en 3.8% enkel therapie

Geestelijke gezondheidsbevordering

- ▶ “There is no health without mental health”
- ▶ Taboe over GGZ en psychische klachten heerst nog steeds “alleen anderen hebben daar last van”
- ▶ Psychische problemen = meestal begrijpelijke menselijke reacties op specifieke situaties
- ▶ Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van klachten & stoornissen
- ▶ 3 componenten beïnvloeden het mentaal welbevinden
 - 1) emotioneel welbevinden
 - 2) zelfrealisatie
 - 3) sociaal welbevinden

Geestelijke gezondheidsbevordering

- ▶ ‘het versterken van de geestelijke gezondheid’
- ▶ Hoe? -> door het werken aan mentaal welbevinden en veerkracht en door in te zetten op beschermende factoren
- ▶ Ook bij ‘gezonde mensen’ is verbetering mogelijk
- ▶ Doel? Verhogen zelfwaardering, copingvaardigheden, familie- en gemeenschapsondersteuning
- ▶ Los van focus op psychische problemen
- ▶ Gezondheidswinst voor iedereen

Veerkracht

- ▶ Het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar misschien zelfs sterker uit te komen
- ▶ Dus niet enkel 'terugveren' maar doorgroeivermogen
- ▶ Niet statisch
- ▶ Net zoals een spier kan je ook veerkracht trainen
- ▶ Meer gebruik maken van 'positieve emoties'
- ▶ Afhankelijk van vaardigheden om met problemen en stress om te gaan =
COPING

Veerkracht

- ▶ **Effectieve manieren om een probleem aan te pakken:**
 - Er daadwerkelijk wat aan doen, je pakt het probleem aan
 - Steun zoeken bij vrienden, familie, ...
 - Ontspanning zoeken
 - Je gevoelens uiten
 - Jezelf troosten met de gedachte dat alles op zijn pootjes terechtkomt.

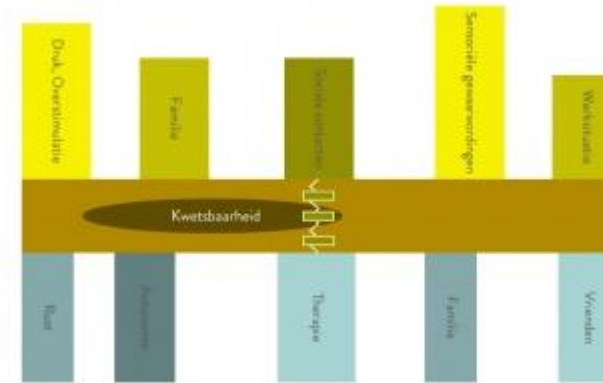
- ▶ **Minder effectieve manieren om een probleem aan te pakken:**
 - Doen alsof het probleem er niet is
 - Je piekert en piekert
 - Je reageert het niet af: je praat niet, je ontspant niet
 - Je gelooft niet in jezelf, je gelooft niet dat je het kan oplossen

Veerkracht

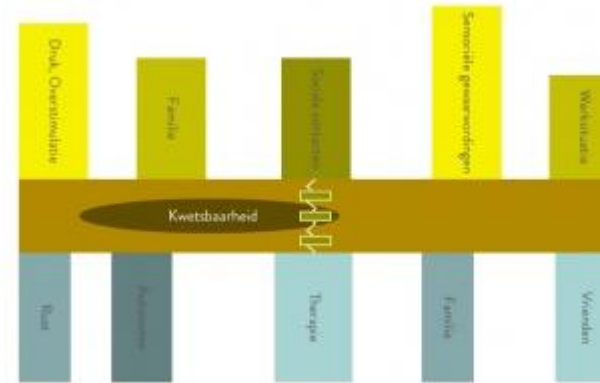
- ▶ Hoe vergroot ik mijn coping vaardigheden?
- ▶ Verschil tussen probleemgerichte en emotiegerichte coping
- ▶ Probleemgerichte coping: je doet daadwerkelijk iets, je onderneemt actie
 - ▶ het beste toepassen als je iets aan het probleem KAN doen
- ▶ Emotiegerichte coping: controle proberen krijgen over emoties die gepaard gaan met het probleem
 - ▶ het beste toepassen als je niets aan het probleem kan doen

Draagbalk

- ▶ Innerlijke kracht voorgesteld als draagbalk
- ▶ Gevormd door:
 - ▶ Persoonlijkheid (pessimist/optimist)
 - ▶ Opvoeding (waarden en normen)
 - ▶ Trauma's
 - ▶ Erfelijkheid
 - ▶ Intelligentie
 - ▶ ...



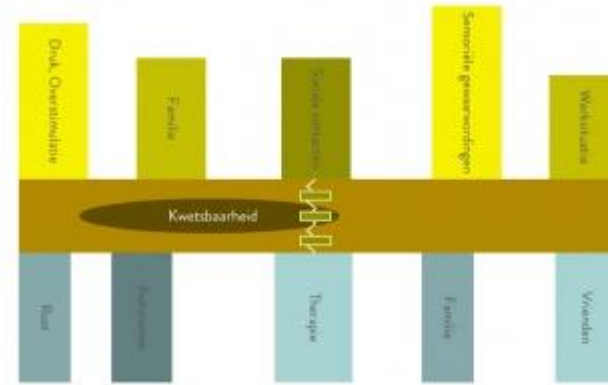
Draagbalk kwetsbaarheid



- ▶ Breekbare plaats in stevige draagbalk
- ▶ Niet duidelijk hoe die kwetsbaarheid daar komt
 - ▶ Depressie
 - ▶ Burn-out
 - ▶ Angststoornis
 - ▶ Borderline
 - ▶ ...

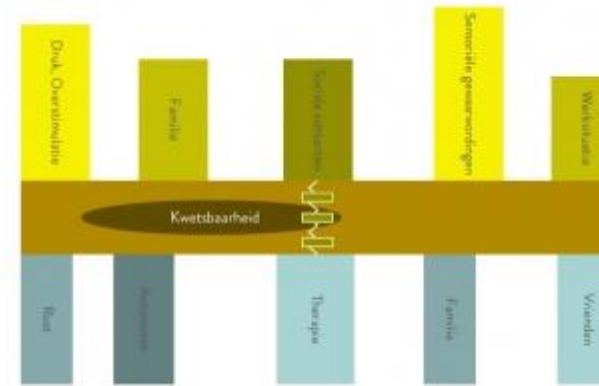
Draagbalk draaglast

- ▶ Spanning of stress
 - = Individueel bepaald
 - = Van binnenuit / van buitenuit
 - ▶ Familie, buren, collega's, ...
 - ▶ School, werksituatie, vrije tijd, ...
 - ▶ Symptomen, medische toestand, ...
 - ▶ Drukke, emotionele gebeurtenissen, ...
 - ▶ Alcohol, drugs, ...
 - ▶ Sterfte, geboorte, ...
 - ▶ Rouw, traumatische gebeurtenissen, ...
 - ▶ ...

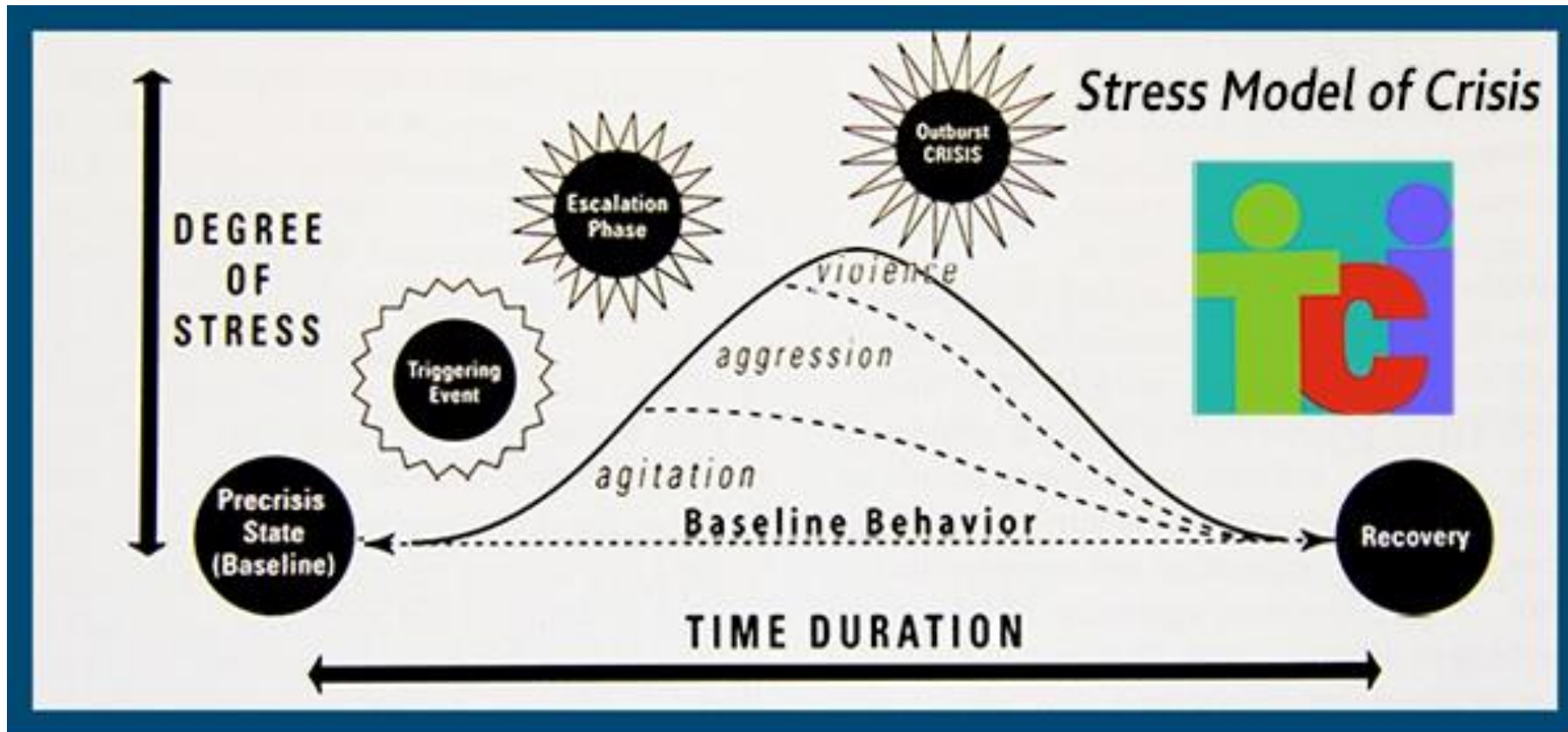


Draagbalk barsten

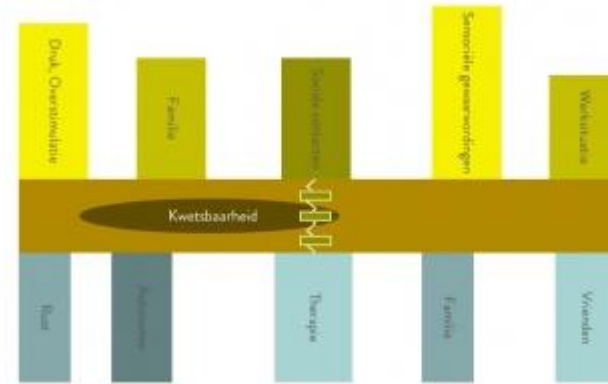
- ▶ Draaglast > draagkracht
- ▶ Barsten ter hoogte van kwetsbare plek in balk
- ▶ Gedragingen anders, maar niet alarmerend
 - ▶ Afzonderen, vrienden laten vallen, ...
 - ▶ Rusteloosheid, slecht slapen, ...
 - ▶ Woede-aanvallen, paniekaanvallen, ...
 - ▶ Verandering in gelduitgave, seksueel gedrag, ...
 - ▶ Beginnen of meer gaan drinken, roken, ...
 - ▶ Vage lichamelijke klachten, spierspanning, ...
 - ▶ Stemmen horen, gevoel alles aan te kunnen, ...
 - ▶ ...



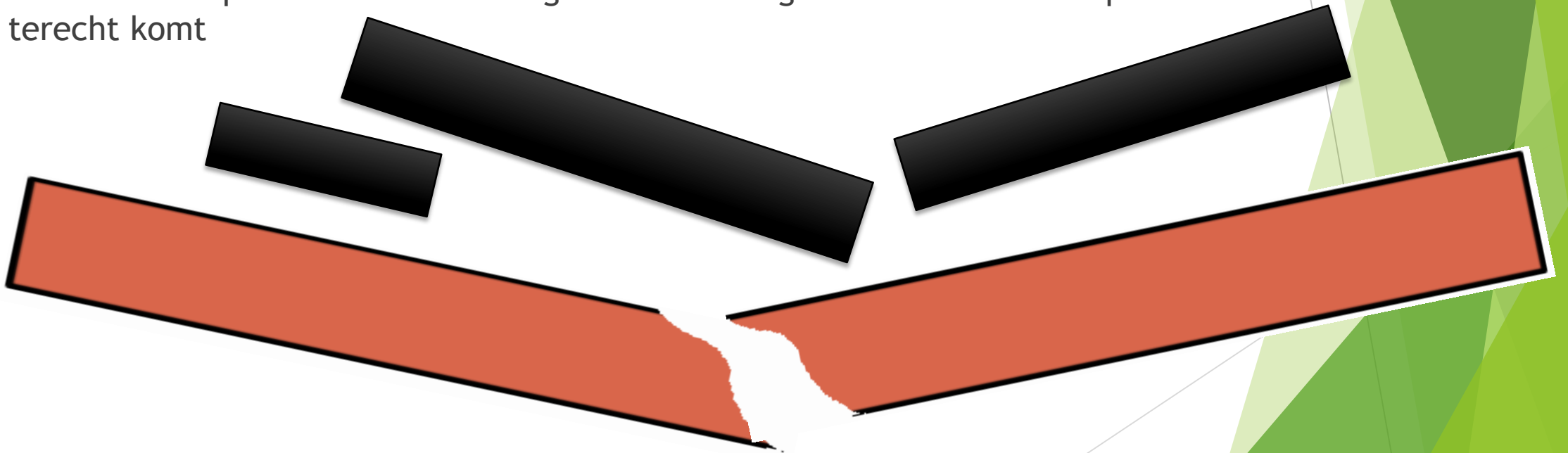
Draagbalk crisismodel



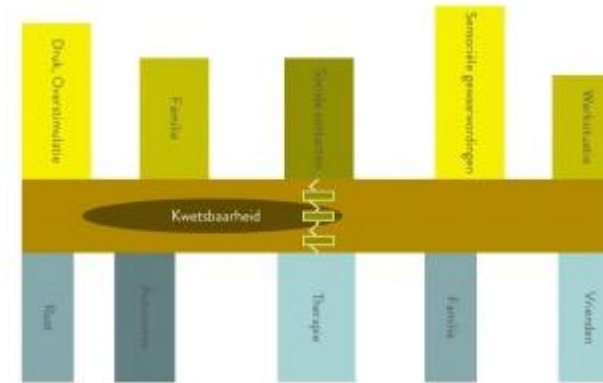
Draagbalk breken



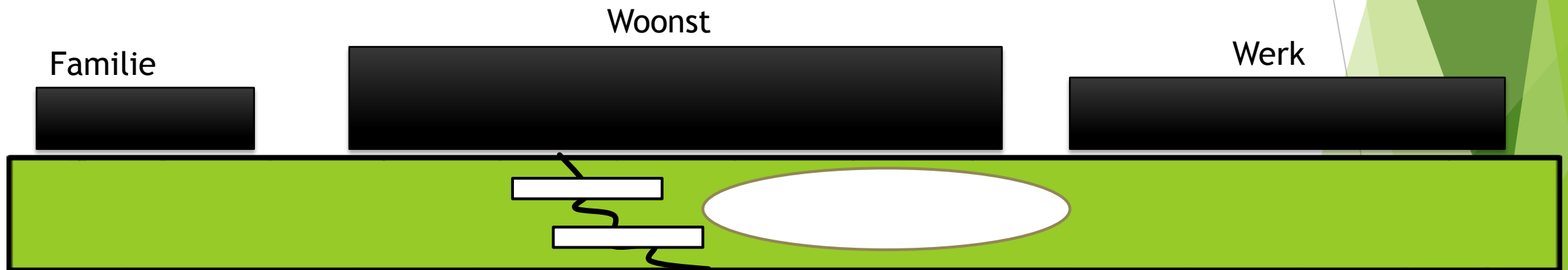
- ▶ Wanneer men niet tijdig ondersteunt breekt de balk
- ▶ Kan in één klap breken vb. als draaglast met volle gewicht in één keer op balk terecht komt



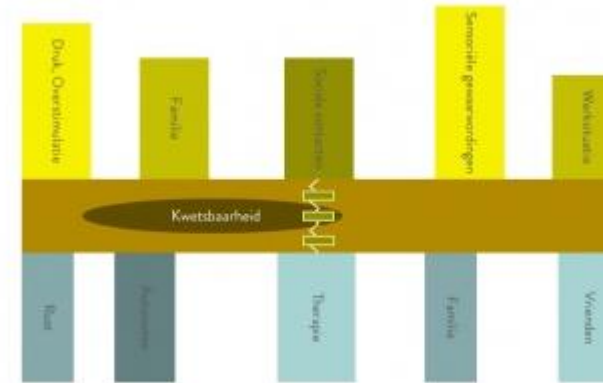
Draagbalk Lijmen



- ▶ Eerste acute behandeling: medicatie, opname, ...



Draagbalk Steunpilaren



- ▶ Lijn alleen vaak niet voldoende
- ▶ Steunpilaren om nieuwe breuk te voorkomen
 - ▶ Soms verder medicatie (onderhoudsbehandeling)
 - ▶ Familie, partner, vrienden, ...
 - ▶ Soms Hulpverleners, opname, ...
 - ▶ Hobby, dagstructuur, vrijwilligerswerk, ...
 - ▶ Werksituatie, materiële welstand, ...
 - ▶ Vakantie, aangename gebeurtenissen, ...
 - ▶ Levensbeschouwing, religie, ...
 - ▶ ...

Dipje of aandoening?

- ▶ Is niet hetzelfde
- ▶ Mensen passen zich meestal snel aan
- ▶ Geen duidelijke lijn tussen wat als normaal en wat als niet normaal wordt beschouwd. Afhankelijk van tijdsgeest!
- ▶ Verschil in visie tussen mensen
- ▶ Geen duidelijke lijn te trekken tussen een psychische aandoening en een lichamenteel probleem
- ▶ Symptomen = afzonderlijke klachten
- ▶ Syndroom = aantal symptomen die verbanden houden met elkaar
- ▶ Opgelet met te snel labelen

Bio-psycho-sociaal model

- ▶ Ingewikkeld samenspel van factoren
 - ▶ Biologische factoren: aanleg en erfelijkheid, lichamelijke conditie, voeding..
 - ▶ Psychologische factoren: persoonlijkheid, copingstijl..
 - ▶ Sociale factoren: levensomstandigheden, conflicten op het werk, eenzaamheid..
- ▶ Risicofactoren: bv. genetische voorgeschiedenis, persoonlijkheid, ingrijpende gebeurtenissen in je leven, leeftijd, de duur van sommige klachten, (over)gevoeligheid voor prikkels..
- ▶ Beschermende factoren: eigen manier van kijken naar en omgaan met je klachten, een begripvolle omgeving, intelligentie, humor, sociale vaardigheden..

Stress, overspannenheid en burn-out

- ▶ Stress => natuurlijke reactie in ons lichaam die in ons in staat stelt om snel en alert te reageren op gevaar (belangrijk overlevingsmechanisme)
- ▶ Er is niets mis met stress in ons leven
- ▶ Stress wordt een probleem als draaglast > draagkracht
- ▶ Stress kan leiden tot overbelasting en uitputting
- ▶ Signalen worden vaak genegeerd => gaat van kwaad naar erger
- ▶ Als overbelasting aanhoudt kan je in een burn-out terecht komen
- ▶ Stress en burn-out = belangrijke gezondheidsproblemen
- ▶ 1/10 bezoeken aan huisarts hebben te maken met stress

Stress of burn-out: een wezenlijk verschil

Stress

teveel engagement of inzet
emoties zijn versterkt
zorgt voor drukte
verlies aan energie
leidt naar angst
gevolgen vooral lichamelijk
kan vroegtijdig overlijden veroorzaken

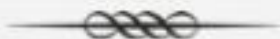
burn-out

geen engagement of inzet meer
emoties zijn gedempt
zorgt voor hulpeloosheid
verlies aan motivatie, idealen, hoop
leidt naar gevoelloosheid
gevolgen vooral emotioneel
kan leiden tot uitzichtloosheid







Wanneer hulp zoeken?

- ▶ Voldoende rust, een gezonde levensstijl, lichaamsbeweging en sociale contacten kunnen er vaak voor zorgen dat klachten niet uitmonden in een ernstiger probleem
- ▶ Soms is dit niet genoeg en heb je hulp nodig van buitenaf
- ▶ Huisarts vaak eerste aanspreekpunt -> 1stelijnszorg
- ▶ What's in a name?
- ▶ Een behandeling die voor de ene persoon werkt doet dat niet noodzakelijk voor de andere

Hoe “normaal doen” in een gesprek?



Je moet geen expert zijn om te praten over psychische problemen!

-  Spreek erover, maar luister ook.
-  Hou contact!
-  Spreek niet enkel over de psychische problemen
-  Toon je bezorgdheid, je betrokkenheid
-  Geduld!
-  Ontken niet wat er gezegd wordt!

Professionele behandeling

- ▶ Online hulpverlening:

www.online-hulpverlening.be

www.alcoholhulp.be,

www.cannabishulp.be,

www.gokhulp.be,

www.kleurjeleven.be,

www.mijnkwartier.be,

www.jac.be

...

- ▶ Tele-Onthaal, Zelfmoordlijn 1813...

Professionele behandeling

- ▶ Apps: bv. Daylio



Professionele behandeling

- ▶ Zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, familiewerking: Similes, Ups & downs..
- ▶ Ambulante gespecialiseerde begeleiding:
 - ❖ Raadpleging psychiater
 - ❖ Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
 - ❖ Gespecialiseerde semi-residentiële programma's
 - ❖ Dagtherapie
 - ❖

Het paaz= Het Psychiatrisch Aanbod van het Algemeen Ziekenhuis

- consulten op spoedgevallen
- Liaisonconsulten overal in het ziekenhuis
- Dé PAAZ
- Behandeling via dagcentrum
- Raadpleging Psychologen in een algemeen ziekenhuis ~ eerstelijnsaanbod gericht op lichte tot matige problemen

De paaz= Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis

- = een kortdurende behandeling op maat: gaande van een korte opname van enkele dagen tot een verblijf van enkele weken met een uitgebreider behandelingspakket
- = open afdeling met opname gericht op een snelle re-integratie in de maatschappij of thuissituatie (indien haalbaar)
- Mensen met problemen op verschillende vlakken:
 - ❖ sociaal vlak
 - ❖ lichamelijk vlak
 - ❖ financieel vlak
 - ❖ professioneel vlak

Opnamefase de PAAZ

- ▶ Opnamegesprek(ken) door verschillende disciplines
 - ❖ gesprekken met patiënt en eventueel familieleden die meegekomen zijn
 - ❖ => doel: zoveel mogelijk informatie verzamelen om zicht te krijgen op de probleemsituatie
 - ❖ doelen opstellen die we samen wensen te bereiken

Verblijfsfase de PAAZ

▶ ADL- functies optimaliseren:

Observeren en bijsturen van:

- ❖ Slaappatroon (dag- en nachtritme)
- ❖ Eetpatroon
- ❖ Dagelijkse activiteiten (kledij, hygiëne)

▶ Activiteiten/therapieën

- ❖ Individuele gesprekken met psycholoog, afgewisseld met gesprekken met de naaste omgeving van patiënt met verschillende doelen (oa. vertrouwensband opbouwen en motivatie verhogen om iets te willen doen aan de problemen)
- ❖ Succeservaringen opbouwen, motivatie vergroten, gedachten verzetten
 - Ergotherapeut: creatieve therapie, kooktherapie...
 - PMT: sporten, relaxatie...

Ontslagfase de PAAZ

- ▶ Wat na het ontslag?
 - ❖ opzetten van ambulante nazorg (zie eerdere slide)
 - ❖ soms daghospitalisatie op een PAAZ
 - ❖ indien nodig & mits 'akkoord' van de patiënt heroriëntatie voor verdere langdurige behandeling op een afdeling in een Psychiatrisch Ziekenhuis:

OPM. België is koploper wat aantal psychiatrische bedden betreft

Bedankt voor
uw
aandacht !!

Zijn er nog
vragen ??

