



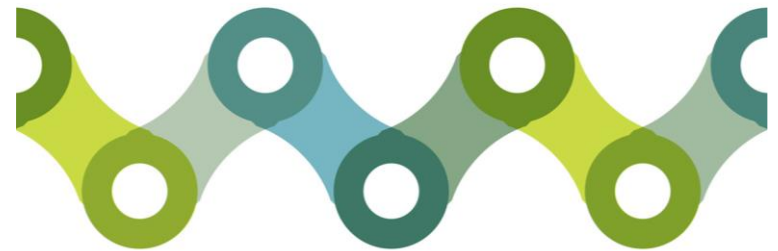
Mariska Christianen

Klinisch psycholoog
Systeemtherapeut
Psychoanalytisch therapeut

MARISKA CHRISTIANEN
FREEK DHOOGHE • JEF LISAERDE

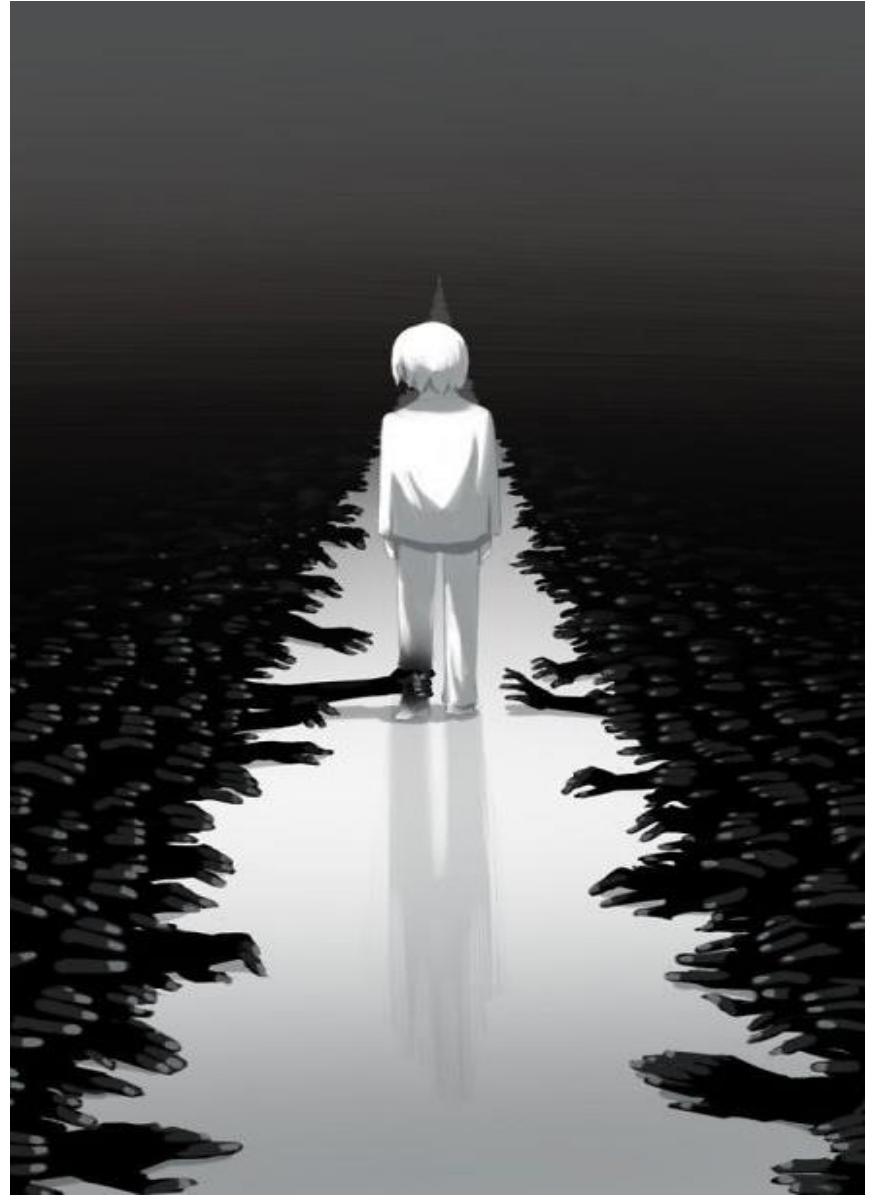
PSYCHOSE BIJ JONGEREN

HELPEN BIJ DE ZOEKTOCHT
NAAR IDENTITEIT



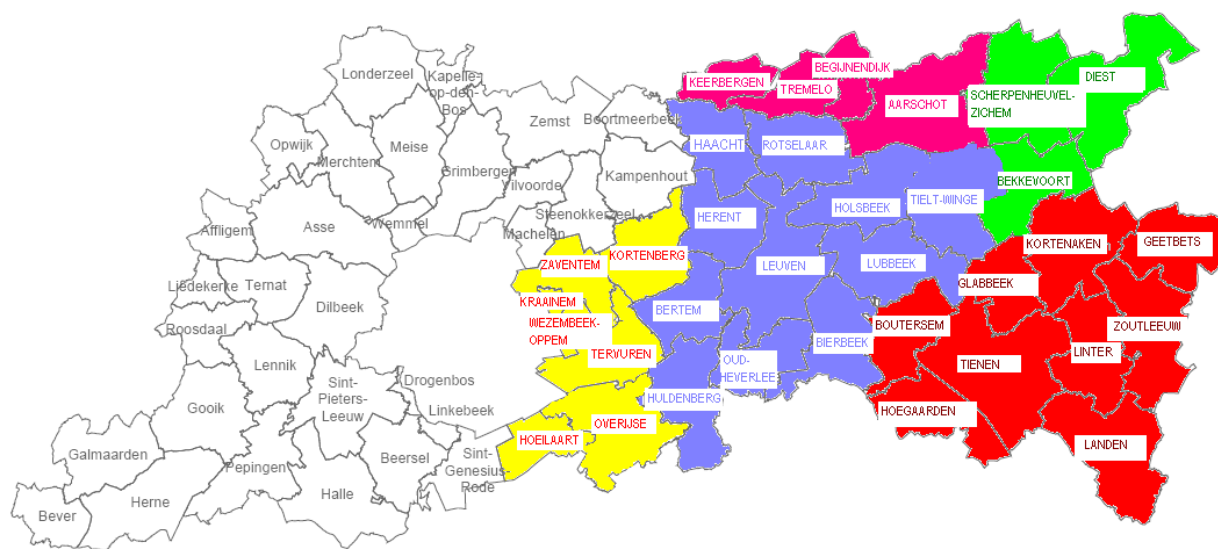
Lannoo
Campus

Bram



Doelgroep VRINT

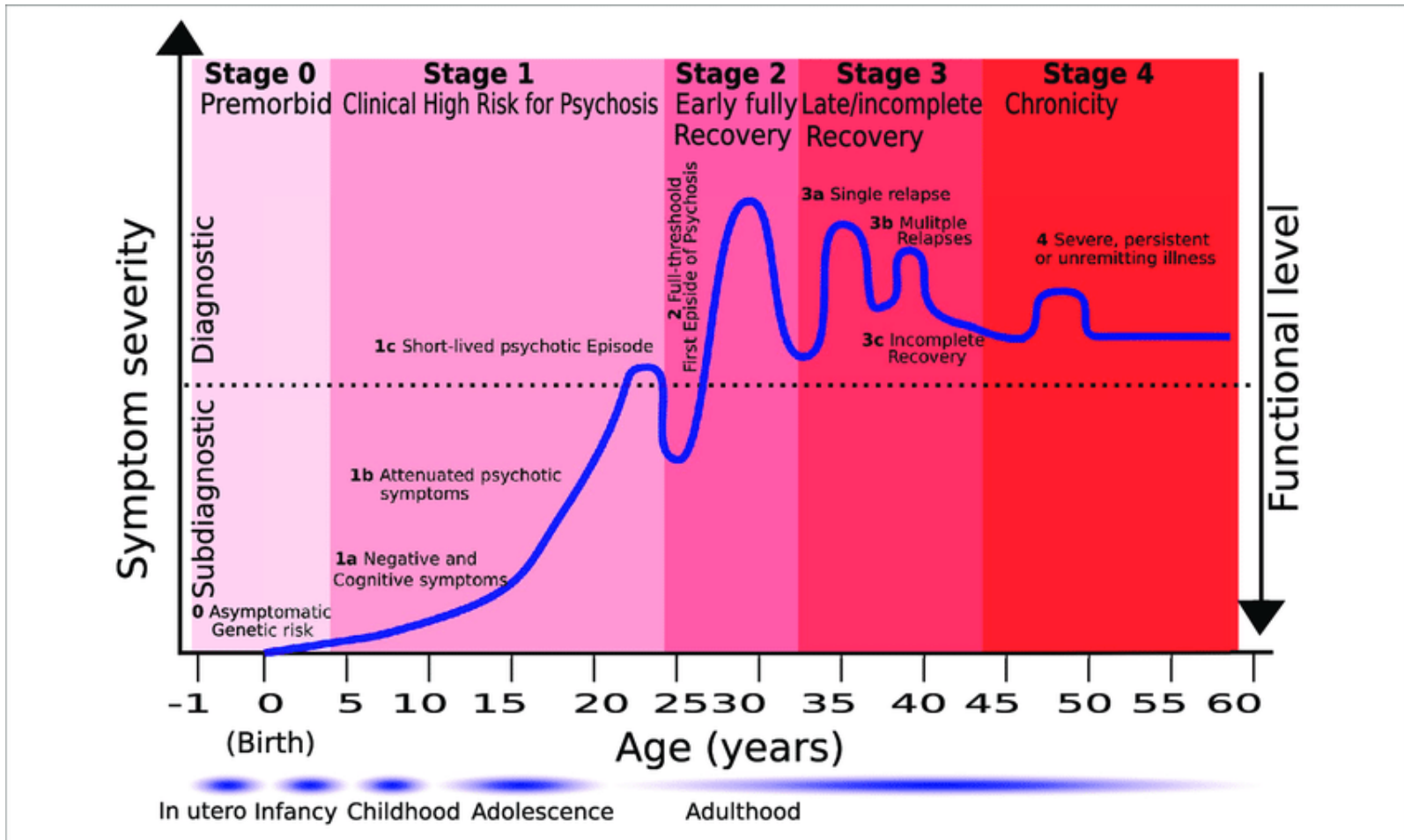
- 15-30 jaar
- Vlaams-Brabant Oost (ook studenten die daar verblijven)
- Kwetsbaarheid voor vroege psychose
- Hulpvraag bij jongere zelf of omgeving



VRINT = VRoeg Interventie Team...

- Multidisciplinair team als hoeksteen van ambulante zorg
 - 4FTE
 - 2 psychiatrisch verpleegkundigen
 - 4 psychologen
 - 1 maatschappelijk werker
 - 1 kinder- en jeugdpsychiater, 2 volwassenenpsychiaters

Stagingmodel (Mc Gorry et al, 2007)



...voor snelle opvang van vroege psychose

VRoeg Interventie Team

Prodromale fase

Kwetsbaarheid en zorgnood ruim en gedifferentieerd in kaart brengen

Aspecifieke of milde symptomen:

Vroege en adequate behandeling indien nodig

Mogelijk reversibel (developmental transitional syndrome)

Prodroom van niet-psychotische moeilijkheden (transdiagnostische mechanismen)

Kennis van adolescentaire ontwikkeling

Transitie naar psychose vermijden

Eerste episode

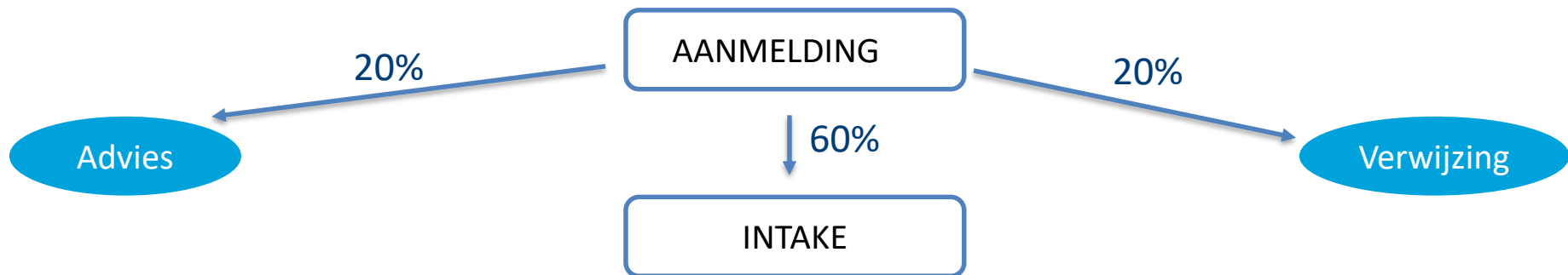
- Snelle opvang bij eerste symptomen: laagdrempelig, flexibel, thuismilieu
- Contact met jongere en netwerk in crisis: basis voor verder engagement
- Sprekend en luisterend zoeken naar verbinding en betekenis

Kritische periode

- Hervalpreventie, vroege interventie bij dreigend herval
- Verder herstel op alle levensdomeinen
- Rouw, onzekerheid, verwachtingen

Aanmeldingen (2009 – 2019)

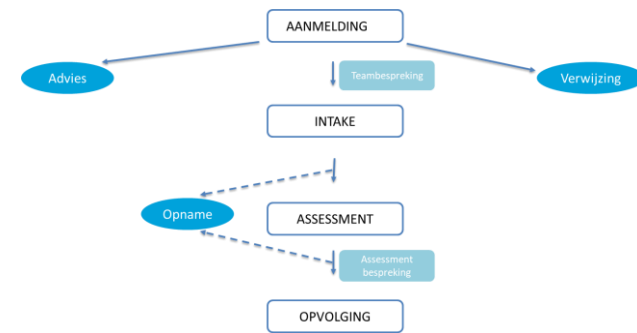
- **Verwijzers :**
 - 60%: jongere of familie (40%) / eerste lijn (HA 23%, CLB 13%,...)
 - 40%: GGZ: Spoed, EPSI, MCT, UPC, regionaal ZH
- Gemiddeld **100 meldingen per jaar**
 - 3% heraanmelding
 - 3-4 meldingen/week, piek maart/november
- 75% man
- 25% minderjarig
- Gemiddelde leeftijd bij melding 22j
- 50% prodromaal - 35% FE - 15% kritische periode



Aanbod en krachten van VRINT

- Snel en vlot bereikbaar en beschikbaar → **Geen wachtlijst**
- **Laagdrempelig** en flexibel contact
 - Locatie (huis in de stad), hulpverlening, zorgvraag
 - Iedereen kan aanmelden
- **Opnamevoorkomend**
 - Ambulant: bezoek in thuismilieu als het nodig is
 - Multidisciplinaire assessment en opvolging
- **Continuïteit van zorg**
 - Leeftijd (-18 jaar, +18 jaar)
 - Transmuraal over eventuele opnames heen
 - Warme overdracht naar langdurige zorg
- Multidisciplinair engagement voor **5 jaar**

Opvolging



- Zorg op vraag, maat en tempo van jongere en/of omgeving: gedifferentieerd en wisselend
- Ondersteunende gesprekken met zorgverantwoordelijke
- Psychiatrische consultaties
- Individuele psychotherapie: psychodynamisch, gedragstherapeutisch, EMDR traumaverwerking
- Familietherapie
- Familiegroep (multi-family-therapie)
- Ondersteuning van maatschappelijk werker
- Continuïteit van zorg
- Engagement voor 5 jaar
- Warme overdracht... -> Mobiel Team GGZ/ambulante hulpverlening of...?

Bram

- Heeft zelf geen hulpvraag, zijn ouders en huisarts wél
- Inschatting: crisis/acuut?
- Hoe kunnen we Bram te zien krijgen?
 - Afspraak in de thuissituatie
 - Verschil in visie tussen jongere zelf en zijn familie (conflict)
 - Compromis: Bram start met individuele gesprekken, de ouders nemen deel aan de familiegroep – het team blijft telefonisch beschikbaar voor beiden
 - Zorgverantwoordelijke als vertrouwenspersoon + heeft brugfunctie
 - Bram voelt zich gehoord in de gesprekken, kan hierdoor gesprek met ouders aangaan
 - Ouders voelen zich gesteund in familiegroep (multi-family-therapie)

Wat hebben jongeren en familie nodig?

- Focusgroepen 5 jaar geleden
- Jongere: nood aan vaste vertrouwenspersoon, 'niet elke keer opnieuw mijn verhaal moeten vertellen', snel contact kunnen nemen, mogelijkheid tot afspraak in informelere setting, nadruk op individuele gesprekken.
- Familie: contact kunnen nemen met team, vaste contactpersoon, overleg samen met jongere, nood aan gesprekken met andere ouders.
- Conclusie: laagdrempelige individuele contacten voor jongere, familiegroep voor ouders/familie – met brug tussen beide.

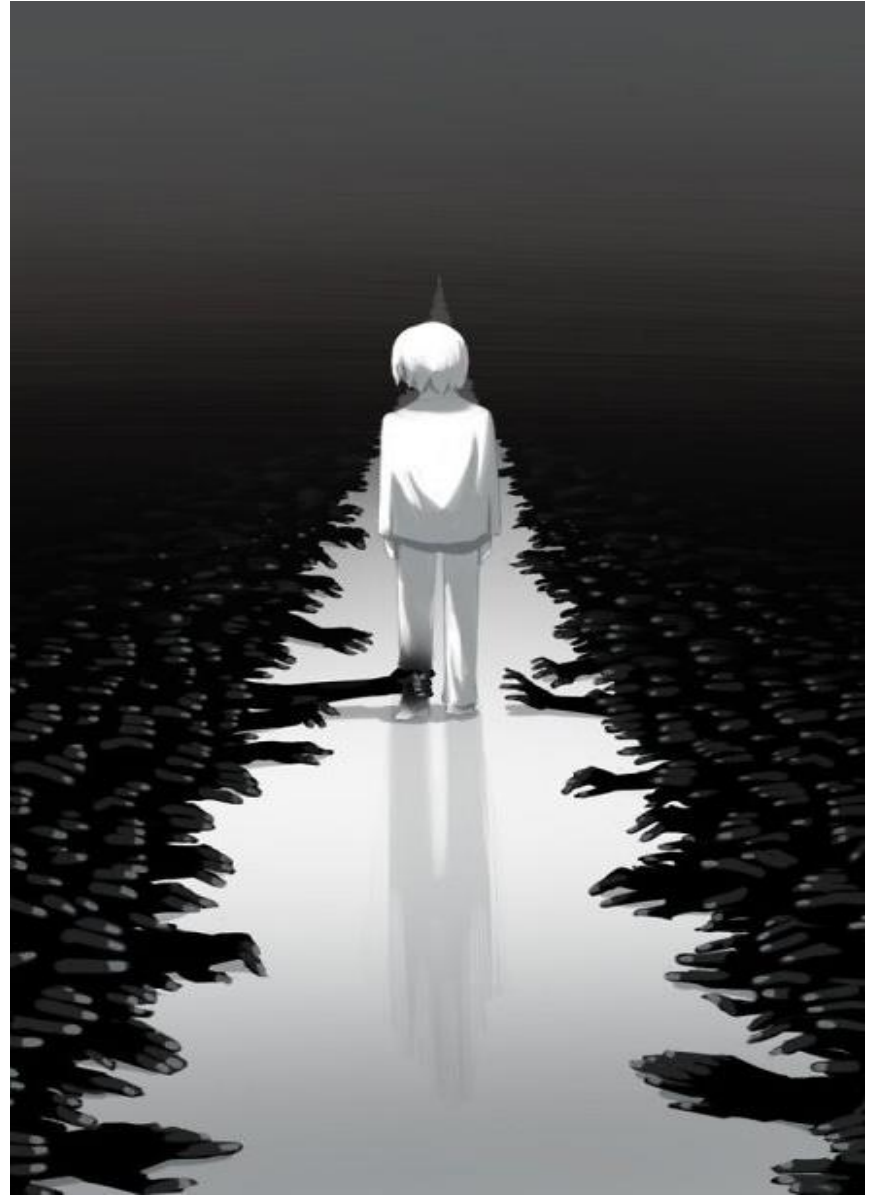
Welke hulpverlener is er nodig?

- Basis = hoopvolle visie op psychose (herstel is mogelijk)
- Fijngevoeligheid, kunnen afstemmen ('voelsprietten')
- Stressbestendigheid (vertrouwen hebben in herstelproces)
- Containment (heftige emoties kunnen verdragen)
- Therapeutische houding (wat heeft er een rol gespeeld in deze crisis, wat is er gebeurd, wat loopt er niet, waar wil je naartoe, wat wil je realiseren?)
- Persoonlijk aanwezig durven zijn (een hulpverlener kunnen zijn die tegelijk *geen* hulpverlener is)
- Humor, relativering, hoop vasthouden

Wat heeft de hulpverlener nodig?

- Verbondenheid binnen het team - basisvertrouwen in de kunde van de individuele hulpverlener
- Noodzaak tot intensifiëren van zorg blijven afwegen (met mogelijk inschakeling van andere teamleden – belang van multidisciplinaire werking)
- Advies en intervisie binnen het team (teamvergadering + beschikbaarheid van teamleden op informele momenten)
 - Dynamieken binnen het team als spiegel voor de draagkracht vh team
 - R.D. Hinshelwood, *Suffering Insanity* (2004).
- Goede samenwerking met ruimere hulpverleningsnetwerk (crisisdiensten, psychiatrische afdelingen, buurtwerking, scholen, studentendiensten, politie)
- Herstel vraagt tijd...

Bram



MARISKA CHRISTIANEN
FREEK DHOOGHE • JEF LISAERDE

PSYCHOSE BIJ JONGEREN

HELPEN BIJ DE ZOEKTOCHT
NAAR IDENTITEIT



Lannoo
Campus