



PSYCHIATRISCH CENTRUM
ZOETE NOOD GODS

Ter Sprake magazine

Afgiftkantoor: Lede - Trimestrieel - Okt. 2006

Psychiatrisch Centrum introduceert een nieuwe huisstijl

Steeds meer psychiatrische centra komen tot de vaststelling dat het gebruik van een management-model een bijzonder bruikbare en blijvende ondersteuning geeft aan de (zelf)evaluatie en de aansturing van het beleid. Een specifiek op zorgorganisaties afgestemd model is Kwadrant.

In september 2005 kende het project corporate identity zijn oorsprong als één van de drie verbeteringsprojecten van het administratieve departement binnen Kwadrant. Corporate communication is het geheel van acties ter stroomlijning van de interne en externe communicatieactiviteiten van een organisatie, met de bedoeling van een gemeenschappelijke identiteit te ontwikkelen en te handhaven. Corporate communication moet er spreekwoordelijk toe leiden dat bij de medewerkers van een organisatie de neuzen in dezelfde richting gaan. Dat betekent dat vanuit een organisatie de communicatie gestroomlijnd wordt, vertrekkende vanuit de klassieke driehoek:

Corporate strategy:

Wat willen we op welke manier bereiken?

Corporate identity:

Wie zijn we? Wie willen we zijn?

Corporate image:

Hoe komen we over?
Hoe willen we overkomen?

Organisaties moeten fragmentatie en een overaanbod aan informatie voorkomen. De grote variëteit aan interne "zenders" blijkt in de praktijk tot gefragmenteerde en soms tegenstrijdige communicatie-uitingen te leiden.

Organisaties streven daarom in toenemende mate naar een verhoging van de onderlinge samenhang van alle vormen van interne en externe communicatie. Eén van de belangrijkste middelen om tot een meer "geïntegreerde communicatie" te komen is een gemeenschappelijke huisstijl. De realisatie van een Corporate identity blijkt motiverend te werken op de eigen medewerkers doordat het een wij-gevoel creëert. Indien zich dit vertaalt in het imago, zoals het publiek dit waarneemt, wekt het vertrouwen op. De identiteit van een organisatie slaat op de persoonlijkheidskenmerken die ze wil hebben.

Het begrip **imago** (corporate image) heeft **twee mogelijke invalshoeken**, het kan slaan op een beoogd imago of op een reëel imago van een organisatie. Het zal logisch klinken dat het beoogde imago overeen moet stemmen met de beoogde identiteit. Zo gemakkelijk is het evenwel niet. Een identiteit betreft een veelheid van elementen, die moeilijk allemaal te communiceren zijn. Het beoogde imago is daarom een afgeleide van

Vervolg op P.2 >



Het nieuwe logo (met kenmerken) van het Psychiatrisch Centrum.

Rubrieken	
Psychiatrisch Centrum introduceert nieuwe huisstijl	1-2
Het nieuwe kwaliteitsbeleid	3-4
Intentieverklaring Zorgfunctie Activering goedgekeurd	5
Museumprijs voor Museum Dr. Guislain	7
Regeling voor psychiatrische zorg aan mensen zonder papieren	8
Leven en werk van Sigmund Freud	9-10-11



'Het Psychiatrisch Centrum straalt voortaan écht de kwaliteit uit die het de voorbije decennia heeft ontwikkeld dank zij de onvoorwaardelijke inzet van zijn medewerkers, elke dag opnieuw!'

Vervolg van P.1 >

de identiteit die men nastreeft. Een goed imago is belangrijk voor een organisatie omdat het vertrouwen opwekt, een drempelverlagend effect heeft en van doorslaggevend belang kan zijn.

Huisstijl is het geheel van vormelijke elementen die bijdragen tot de beoogde imago-uitstraling van een bedrijf of organisatie. Het heeft een dubbele bedoeling. Enerzijds moet het de organisatie door het hanteren van consequente vormelementen herkenbaar maken. Het logo van een organisatie kan daarbij na verloop van tijd volstaan om het publiek te doen herkennen met wie ze te maken hebben. Naast herkenning speelt ook "erkenning" een rol, in zoverre dat dit overeenkomt met het erkennen van de door de organisatie beoogde imagokenmerken.

Een huisstijl wordt veruiterlijkt door drie basiscomponenten:

Centrale componenten:

naam en logo van de organisatie.

Visuele componenten:

De keuze van huiskleur(en), lettertype(s), andere vormelijke elementen.

Niet-visuele componenten:

Houding ten opzichte van cliënten en buitenstaanders, houding tussen het personeel onderling, de inhoudelijke accenten in de communicatie, naamgeving van diensten,...

De huisstijl kan daarom worden toegepast in de publicatie van de organisatie, architectuur van de gebouwen, interieurvormgeving, bewegwijzering en naamborden (zeer belangrijk), persoonlijke communicatie (face-to-face, telefonisch), kledij, wagenpark, andere

bedrijfsartikelen (balpenen, ...).

Een huisstijl werkt pas echt indien ze consequent en consistent toegepast wordt. Daarbij is het niet aangewezen dat bijvoorbeeld afdelingen of departementen er een eigen huisstijl op gaan nahouden. Dat maakt de communicatie naar de verschillende publieksgroepen verwarrend, en kan dan de indruk wekken dat ze met afzonderlijke instellingen te maken hebben.

Een nauwkeurig geselecteerde werkgroep heeft aan de hand van een aantal vergaderingen en workshops en met de ondersteuning van Claerhout Communicatiehuis te Gent een nieuwe huisstijl ontwikkeld.

Vooreerst is er het nieuwe logo welke onze identiteit en onze missie moet visualiseren.

Merk op dat de instelling zich voortaan wil profileren als "Psychiatrisch Centrum". Op dit ogenblik werd reeds rekening gehouden met de nieuwbouw PVT te Dendermonde. In de toekomst zal dan ook de campus in het logo vermeld worden. Vertrekkend vanuit dit nieuwe logo werd de huisstijl verder uitgebouwd.

Er worden duidelijke afspraken gemaakt rond het gebruik van kleuren, lettertypes en schrijfstijl.

Heel opvallend is eveneens dat het Psychiatrisch Centrum voortaan

de BIN-normen zal toepassen in zijn geschreven communicatie.

De huisstijl wordt voortaan toegepast op : briefpapier (met een subtiel onderscheid tussen PVT en ziekenhuis), enveloppen, e-mail en PowerPoint presentaties. Bovendien wordt in de komende maanden werk gemaakt om alle interne papieren en digitale documenten te reviseren en aan de nieuwe huisstijl aan te passen. In deze context werd ook een gloednieuwe website ontwikkeld. Uitgebreide informatie betreffende het psychiatrisch centrum is voortaan terug te vinden op www.pclede.be. Vanzelfsprekend blijven wij ook terug te vinden op www.fracarita.org.

Ook de signalisatie en bedrijfsvoertuigen worden aangepast. Er werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om de interne circulatie volledig te herzien. Uiterlijk begin 2007 zal de implementatie achter de rug zijn.

Het project corporate identity heeft zijn eerste vruchten afgeworpen en het Psychiatrisch Centrum straalt voortaan écht de kwaliteit uit die het de voorbije decennia heeft ontwikkeld dank zij de onvoorwaardelijke inzet van zijn medewerkers, elke dag opnieuw!

Michel Sinove
Administratief Directeur ●



Het nieuwe kwaliteitsbeleid

Op 27 januari 2006 bracht de Vlaamse regering een nieuw besluit uit houdende de uitvoering van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Naast het uniformiseren van het kwaliteitsbeleid maakt het decreet het mogelijk om het kwaliteitsbeleid nog meer open te trekken naar alle geledingen. (kwaliteit is iets van en voor iedereen). Verder bepaalt het decreet dat iedere voorziening over een kwaliteitshandboek dient te beschikken met volgende 3 hoofdstukken: het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie. Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van een voorziening met betrekking tot kwaliteit en de wegen daar naartoe, formeel uitgedrukt in een verklaring van het management. Het kwaliteitsbeleid dient in overeenstemming te zijn met het algemeen beleid van de voorziening en moet een basis leggen voor formulering van de kwaliteitsdoelstellingen. Het steunt op de deelname van alle medewerkers en streeft naar voordelen voor de gebruikers, de medewerkers, de voorziening en de samenleving. Het kwaliteitsbeleid bevat minimaal de missie, de visie, de doelstellingen en de strategie van de instelling. In een tweede hoofdstuk wordt het systeem beschreven dat de instelling hanteert om het kwaliteitsbeleid in de instelling te sturen. Het kwaliteitsmanagementsysteem is nodig voor de vaststelling en uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoel-

stellingen en om die doelstellingen vervolgens te bereiken. Het systeem bestaat enerzijds uit de organisatorische structuur, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en anderzijds de procedures. De zelfevaluatie ten slotte is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt.

De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.

De zelfevaluatie bevat minimaal:

- een periodieke evaluatie van de klinische prestatie
- een periodieke evaluatie van de operationele prestatie
- een periodieke evaluatie door de gebruikers
- een periodieke evaluatie door de medewerkers.

Bij deze evaluatie toont de voorziening minimaal aan:

- 1° Hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de klinische prestatie;
- 2° Hoe ze deze gegevens aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren;
- 3° Welk stappenplan met tijdsplan ze opstelt om deze doelstellingen te bereiken;

4° Hoe en met welke frequentie ze evalueert of de doelstellingen bereikt zijn;

5° Welke stappen ze onderneemt indien een doelstelling niet bereikt is.

Het is de bedoeling om aan de hand van de gemeten resultaten een verbeterproces in kaart te brengen en de link te leggen met gevalideerde procedures of andere beleidsingrepen. Vanuit de overheid wordt vrij veel ruimte gelaten om aan kwaliteitsbeleid te doen maar toch valt het op dat de factor 'meetbaarheid' een erg centrale plaats krijgt in het ganse concept.

Sommige medewerkers zien het nut niet in van zaken te meten of te registreren. Anderen vinden dat de registraties en evaluaties de enige en 'heilige' maatstaf zijn waaraan alles moet afgewogen worden. Ook in onze instelling voerden we al deze discussie...

Mijns inziens ligt 'de goede weg' ergens in het midden. Aan de ene kant zijn registraties die weinig of geen nut hebben, enkel tijdverlies en leiden ze onze aandacht van de patiënt weg. Registraties die nodeloos lang duren en die continu

[Vervolg op P.4 >](#)

Je hoeft echt geen dikke boeken te hebben gelezen om te weten dat spirit, bezieling, geestdrift, geloven, liefde, geraaktheid een mens extra kracht geven om iets goeds of iets moois voort te brengen.





(vervolg van p.3)

doorlopen, kunnen eveneens veel van hun waarde verliezen omdat ze na verloop van tijd minder goed worden ingevuld en men gaat veralgemenen.

Aan de andere kant heeft men nood aan wegwijzers om 'de goede weg' van kwaliteitsvolle zorg te kunnen bewandelen. Deze wegwijzers moeten zo objectief en betrouwbaar mogelijk zijn. Vandaar het belang om 'metingen' op een gepaste wijze uit te voeren. Het kwaliteitshandboek moet dan gezien worden als een stafkaart of een handleiding hierbij.

Het gevaar bestaat echter dat pas afgestudeerde dienstverleners, die het prekwaliteits-handboekentijdperk niet gekend hebben, zouden denken dat de kwaliteit naar de gebruikers toe vanzelf geoptimaliseerd zou worden, als de procedures maar stipt nageleefd worden.

Iedereen die een tijdje in de zorg gestaan heeft weet dat dit onvoldoende is. Kwaliteitsvolle dienstverlening start immers steeds vanuit spiritualiteit. Je hoeft echt geen dikke boeken te hebben gelezen om te weten dat spirit, bezieling, geestdrift, geloven, liefde, geraaktheid een mens extra kracht geven om iets goeds of iets moois voort te brengen. Het is dan ook ieders eigen

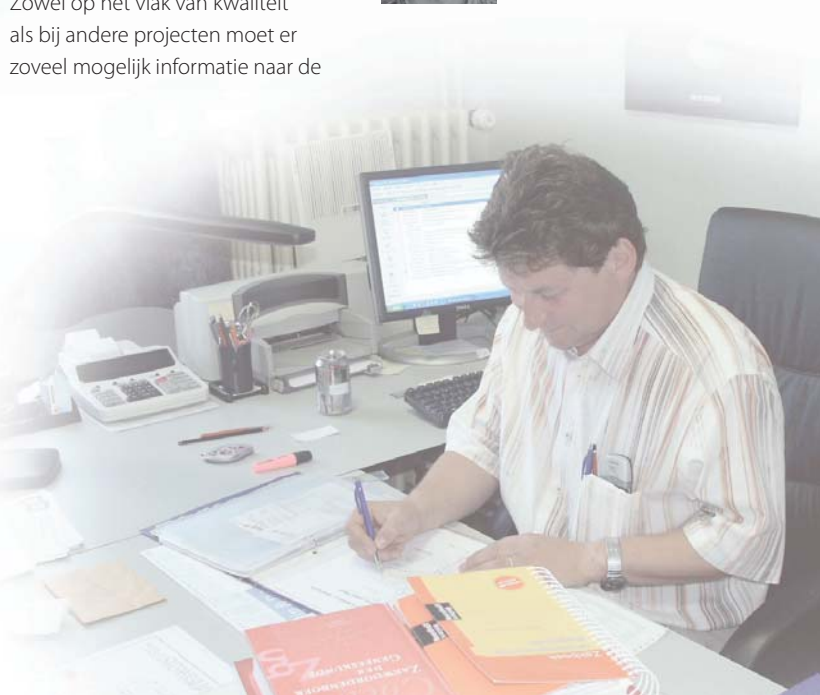
verantwoordelijkheid om meer bezieling aan zijn job te geven dan enkel het uitvoeren van de opgedragen en vastgelegde taken. Een ander belangrijk aspect bij een gedegen kwaliteitsbeleid is de nood aan visie. Iedereen die op weg gaat, kent het belang van een goed kompas. Weten waar je naar toe gaat is een eerste vereiste. Zomaar wat rondlopen en hopen dat je op de juiste plek terecht komt, zorgt er voor dat er vele nodeloze kilometers worden afgelegd en bijgevolg veel energie wordt verspild.

Vandaar dat we er vanaf dit jaar bewust voor kozen om alle medewerkers zoveel mogelijk te informeren (artsen via POC en leidinggevend via KWARTO). In 2007 zullen we nog een stap verder gaan en zoveel mogelijk informatie rechtstreeks aan de basisedwerkers communiceren. Zowel op het vlak van kwaliteit als bij andere projecten moet er zoveel mogelijk informatie naar de

basisedwerkers doorgegeven worden. Zodra er een eerste versie van het nieuwe kwaliteitshandboek voorhanden is, zullen alle medewerkers en gebruikers van ons centrum dit eveneens kunnen raadplegen.

In dit kwaliteitshandboek zult u veel terugvinden van wat u allemaal al weet. U vindt er echter ook de strategie die de koers bepaalt die we in de (nabije) toekomst zullen varen. Zo willen we u tonen volgens welk systematisch plan we ons centrum willen uitbouwen tot een professionele en kwaliteitsvolle instelling waar de patiënt centraal staat.

Koen D'hondt
Kwaliteitscoördinator ●



'Zo willen we u tonen volgens welk systematisch plan we ons centrum willen uitbouwen tot een professionele en kwaliteitsvolle instelling'



Intentieverklaring Zorgfunctie Activering goedgekeurd

De omzendbrief dd. 11 mei 2006 verduidelijkt en operationaliseert de zorgfunctie activering. Afhankelijk van het aantal plaatsen beschut wonen werd aan de initiatieven beschut wonen (IBW) tussen de 0,5 en 3 Fulltime equivalenten toegekend om deze zorgfunctie te realiseren. De omzendbrief omschrijft ook de inhoud van activering.

De minister beklemtoont het feit dat 'activering' voor de eigen bewoners reeds een basistaak is van elk IBW en dat iedere bewoner van een IBW reeds over een 'activeringaanbod' dient te beschikken.

De bijkomende VTE dienen om deze zorgfunctie activering blijvend te ondersteunen, uit te breiden en verder te ontwikkelen. Deze VTE krijgen de opdracht om de structurering van de dagactiviteiten van cliënten met een psychiatrische problematiek te realiseren om aldus vanuit het IBW een bijdrage te kunnen leveren aan de toekomstige GGZ-zorgcircuits en netwerken.

De zorgfunctie activering wordt gedefinieerd als het werken naar integratie en inclusie van cliënten in het gewone, maatschappelijke leven. Activering omvat bijgevolg activiteiten die erop gericht zijn om de cliënten te ondersteunen bij het vinden van een geschikte dagbesteding onder de vorm van arbeid (al dan niet betaald), opleiding, vrije tijd en ontmoeting. Hierbij is het, zoals aangegeven, niet de bedoeling om enkel de bewoners van het eigen IBW verder te helpen, maar om het brede publiek van volwassenen met een psychiatrische problematiek bij te staan in hun activeringsvraag.

Het is de bedoeling van de zorgfunctie activering om, rekening houdend met de beperkingen, wensen, noden en behoeften van de cliënten, deze te (re)integreren in de maatschappij op een zo hoog mogelijk niveau waarbij maximaal wordt gebruik gemaakt van het aanbod in de regio.

Voor sommige cliënten zal men moeten werken in de richting van betaald werk, voor andere cliënten misschien eerder in de richting van toeleiding naar arbeid in een beschutte werkplaats of arbeidszorg en voor nog anderen is dat misschien een dagelijkse

uitstap naar een laagdrempelig ontmoetingshuis. Ook activiteiten in een dagactiviteitencentrum passen hierin. Door de individuele benadering dient er voor elke cliënt een individueel traject te worden uitgetekend. Bij de uitwerking van dit traject dienen vloeiende overgangen in het zorggebruik van de cliënt mogelijk te zijn en is de continuïteit van de zorg een belangrijk werkprincipe.

De activiteiten zijn gericht op sociale inclusie, vinden zoveel mogelijk plaats in het natuurlijke milieu van de cliënt en dienen samenlevingsgericht te zijn. Het aanbod en de begeleiding zelf dient toegankelijk en herkenbaar georganiseerd te worden. Bij voorkeur worden de individuele activeringsactiviteiten georganiseerd in het eigen aanloophuis of eventueel bij andere partners uit het samenwerkingsverband.

Dit betekent concreet dat Vlaanderen geen bijkomende investeringskredieten zal toekennen om de zorgfunctie activering te realiseren. Daghospitalisatie daarentegen is een vorm van behandeling, en kan niet beschouwd worden als en vorm van activering.

[Vervolg op P.6 >](#)

'Dit betekent concreet dat Vlaanderen geen bijkomende investeringskredieten zal toekennen om de zorgfunctie activering te realiseren.'





(vervolg van p.5)

Samenwerkingsverbanden

De activiteiten dienen in overleg en met anderen georganiseerd te worden. Als mogelijke partners in dit samenwerkingsverband denkt de minister aan andere IBW maar ook aan andere CGG-partners zoals PZ, PVT, PAAZ, CGG,.... Daarnaast kunnen, afhankelijk van de vragen van de cliënt, ook andere voorzieningen betrokken zijn o.a. uit de wereld van het onderwijs, vorming, arbeid, cultuur, sport, vrije tijd, ontmoeting zoals VDAB, werkwinkel, ATB, sociale werkplaatsen...

Personeelsomkadering

De kwalificaties van de personeelsleden van de initiatieven beschut wonen die belast zijn met de realisatie van de zorgfunctie activering moeten in overeenstemming zijn met de activiteiten die aangeboden worden en met de noden van de cliënten. Algemeen geldt wel de vereiste dat de functie activering gerealiseerd moet worden door personen met een maatschappelijke opleiding en bij voorkeur met een affiniteit met GGZ-cliënten.

Activiteitenverslag

Het activiteitenverslag dient te worden opgemaakt door het IBW als onderdeel van het jaarverslag en dient op transparante wijze aan te geven hoe de zorgfunctie activering ingepland is in het individuele IBW. Daarnaast kan het voor het eigen IBW een nuttig

zelfevaluatieinstrument zijn. Bij het erkenningsbezoek van het IBW zal de zorgfunctie activering meegenomen worden in de bevraging. Indien blijkt dat deze zorgfunctie op een onvoldoende of verkeerde manier geïmplementeerd is, kan dit leiden tot het intrekken van de erkenning van het IBW in zijn geheel.

Inwerkingtreding

Om te kunnen van start gaan diende elk IBW tegen 31 juli 2006 aan de IVA Zorg en Gezondheid een intentieverklaring te bezorgen samen met een document waarin de plannen (visie, doelstellingen, zorgaanbod, samenwerkingsverbanden, resultaten) met betrekking tot de zorgfunctie activering werden toegelicht. Op 11 september 2006 ontvingen we van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid een schrijven waarin werd meegedeeld dat de intentieverklaring van VZW Reymeers voldoet aan de voorwaarden gesteld in bovenvermelde omzendbrief. ●

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur



'De intentieverklaring van VZW Reymeers voldoet aan de voorwaarden gesteld in bovenvermelde omzendbrief!'



Museumprijs voor Museum Dr. Guislain

Op de nominatielijst waren de bekende en gevestigde huizen in de meerderheid. Maar het buitenbeentje, het museum Dr. Guislain ging in Vlaanderen met de eerste Museumprijs aan de haal.

Het Museum Dr. Guislain ligt op een bijzondere plek in Gent, in het hart van de psychiatrische instelling Dr. Guislain. Het belicht de geschiedenis van de waanzin. Geneeskunde vindt er een verlengstuk in cultuurgeschiedenis, volkskunst en hedendaagse kunst. Lugubere, maar ook alledaagse aspecten van de psychiatrie komen aan bod. Guislain doet dat aan de hand van internationaal spraakmakende tentoonstellingen, over ongewone onderwerpen zoals Pijn of Het hart. Vaak worden daarbij de dunne grenzen verkend tussen wat normaal is en wat abnormaal is.

Het Museum Dr. Guislain werkt taboedoorbrekend, vond de jury. Bovendien neemt het zijn maatschappelijke rol zeer ernstig, "zonder belerend of louter didactisch te worden".

Doorheen de collectie en de tijdelijke tentoonstellingen van het Museum Dr. Guislain lopen drie lijnen.

- Een eerste lijn is **medisch** en beschrijft de geschiedenis van de psychiatrie.

- Een tweede lijn is de **fotografie**. Medische fotografie als een poging objectief naar de mens te kijken maar ook fotografie als een manier om het vreemde en het andere vast te leggen en te kaderen. Een uitgebreide fotocollectie illustreert het leven in de psychiatrie vanaf 1860 tot nu en toont de beeldvorming over geesteszieken en mensen met een handicap.
- De derde lijn in de tentoonstelling gaat op zoek naar **andere kunst**. De collectie evolueerde van een bescheiden verzameling van mensen met een psychische problematiek naar een zeer uitgebreide collectie outsiderkunst. Outsiderkunst wordt gemaakt in de marge van het kunstgebeuren en herinnert door zijn directheid aan de verloren gewaande scheppingskracht in elk van ons.

Alle informatie over het museum Dr. Guislain vindt men op de website www.museumdrguislain.be ●

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur



'Meer info over het museum kan u vinden op www.museumdrguislain.be'





Regeling voor psychiatrische zorg aan mensen zonder papieren.

Mensen zonder wettig verblijf en asielzoekers

Mensen zonder papieren (mensen zonder wettig verblijf en asielzoekers), meestal politieke of economische vluchtelingen, kampen vaak met psychiatrische problemen. De aard van de psychiatrische problemen waarmee mensen zonder papieren te maken hebben, verschilt niet of nauwelijks van de gewone psychiatrische patiënten (psychose, depressie met zelfmoordgevaar, agressie, middelenmisbruik,...). De psychiatrische problemen worden vaak versterkt door de volgende drie factoren:

- stress door traumatische ervaringen;
- stress door de minder goede leefomstandigheden in ons land;
- stress door angst en onzekerheid voor de toekomst (bv. angst om uitgewezen te worden).

Zorg nu ook mogelijk in psychiatrisch ziekenhuis en PVT

Einde maart heeft de Kamer een wetsontwerp goedgekeurd van Nahima Lanjri en Greet Van Gool dat het voor mensen zonder papieren mogelijk maakt opvang, behandeling en verzorging te krijgen in een psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrisch verzorgingstehuis. Tot voor kort werden deze zorgen immers niet terugbetaald door de overheid aan het bevoegde OCMW of opvangcentrum, zodat deze personen in de praktijk uitgesloten bleven van psychiatrische zorg. Enkel de zorgen verstrekt op een psychiatrische afdeling van een

algemeen ziekenhuis (PAAZ) werden wel ten laste genomen. Een PAAZ kan echter niet steeds de reële zorgnoden van de betrokken patiënten beantwoorden. Veel PAAZ diensten zijn immers niet erkend voor opnamen in het kader van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Bovendien beperken veel PAAZ diensten zich tot kortdurende opnamen.

Als gevolg van meer en meer gedwongen opname van mensen zonder papieren door de vrederechter of procureur in psychiatrische ziekenhuizen, moesten tot voor kort deze instellingen in toenemende mate instaan voor de kosten voor opvang en behandeling.

Psychiatrische ziekenhuizen waren immers verplicht deze patiënten op te nemen zonder recuperatiemogelijkheid van de kosten.

Door de wet van 2 april 1965 waren psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen immers uitgesloten voor de toepassing van de dringende medische hulpverlening aan mensen zonder papieren.

Door de wetwijziging van 2 juni 2006, gepubliceerd in het Belgische Staatsblad op 30 juni 2006, werd deze uitsluiting van psychiatrische ziekenhuizen en verzorgingstehuizen geschrapt.

Tolken en interculturele bemiddelaars

De hulpverleningsrelatie, het noodzakelijke vertrouwen van

de patiënt in de hulpverlener, wordt weliswaar anders en moeizamer opgebouwd, omwille van onwetendheid van elkanders achtergrond en cultuur, de taal, enz. Het is veel meer aftasten, zoeken, informeren,... Wanneer de patiënt geen Nederlands spreekt, is de hulpverlener een belangrijk werkinstrument kwijt. Begeleiding en therapie verlopen immers overwegend verbaal. Bij een professionele begeleiding en behandeling zal men dan ook een beroep dienen te doen op tolken en/of interculturele bemiddelaars.

Vorming en opleiding

Meer en meer zullen professionele hulpverleners geconfronteerd worden met mensen zonder papieren. Aan het feit dat deze begeleiding een specifieke deskundigheid vraagt twijfelt niemand. Via vorming en opleiding kunnen de hulpverleners de gewenste deskundigheid opbouwen. Het federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers (fedasil) organiseert op 12 december 2006 een studiedag "Middelenmisbruik bij asielzoekers". Meer info hierover vindt U op de website van het federaal agentschap: www.fedasil.be/nl. ●

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur



Meer info vindt U op
www.fedasil.be/nl.

Leven en werk van Sigmund Freud (1856-1939)

Zijn jeugd

Sigismund Schlomo Freud wordt op 6 mei 1856, dit jaar dus 150 jaar geleden, geboren in Freiberg, het tegenwoordige Příbor (Tsjechië). De eerste naam verkort hij later tot Sigmund, de tweede naam wil hij zelf nooit gebruiken. Zijn vader, een arme wolkoopman, is in 1855 op veertigjarige leeftijd voor de derde keer getrouwd, met een twintig jaar jongere vrouw. Sigmund is het eerste kind uit dit huwelijk. Na hem worden er nog zeven kinderen geboren. De familieverhoudingen zijn gecompliceerd want Sigmund heeft een halfbroer die ouder is dan zijn moeder. Een van de kinderen van die broer wordt zijn eerste speelkameraad. Deze jongen is een jaar ouder dan zijn 'kleine oom' Sigismund. Dat vindt Sigmund intrigerend. Ook meent hij dat een andere halfbroer veel beter de echtgenoot van zijn jeugdige moeder zou kunnen zijn dan zijn vader.

Zijn studies

In 1860 verhuist het gezin naar Wenen. Sigmund gaat naar het gymnasium en studeert vervolgens geneeskunde. Thuis, in het krappe appartement, is hij de enige die over een eigen kamer beschikt. In 1881 slaagt Freud voor zijn artsensexamen. Hij werkt dan al enkele jaren aan een fysiologisch instituut, maar heeft daar weinig kans om carrière te maken. In 1882 verlooft hij zich met Martha Bernays. Haar moeder vindt echter dat pas van een huwelijk sprake kan zijn als Sigmund een behoorlijk inkomen heeft. Ze wil ook niet dat de verloofden lange tijd in elkaars nabijheid doorbrengen. Daarom verhuist de familie Bernays naar de omgeving van Hamburg. Tijdens hun vier jaar durende verloving, waarin ze elkaar nauwelijks zien, schrijft Sigmund zo'n vijftienhonderd brieven aan Martha. Een kleine selectie uit deze Bruidsbriefen is in 1997 in Nederlandse vertaling verschenen.

Zijn werk

In 1882 krijgt Freud een baan in het algemeen ziekenhuis in Wenen. Hij begint op interne geneeskunde; daarna verdiept hij zich in de psychiatrie. Drie jaar later maakt hij een studiereis naar Parijs, waar hij bij de beroemde neuroloog Jean Martin Charcot colleges volgt over hysterie en hypnose, en vervolgens naar Berlijn waar hij zich in kindergeneeskunde verdiept. Later gaat hij naar Nancy om er de hypnosetechnieken van de arts A.A. Liébeault te bestuderen.

In Wenen begint Freud een privé-praktijk. Hij trouwt in 1886 met Martha en ze zullen zes kinderen krijgen. In 1891 betrekken ze het huis aan de Berggasse 19 (tegenwoordig een museum) waar hij zijn verdere leven zal blijven werken en wonen, tot hij in 1938 naar Londen moet uitwijken.

Hypnose en vrije associatie

Bij de behandeling van patiënten past Freud de hypnotische technieken toe zoals deze in Nancy zijn ontwikkelt. Onder hypnose kunnen patiënten zich gebeurtenissen uit hun kinderjaren herinneren waar zij geen weet van hebben zodra zij niet meer in trance zijn. Deze gebeurtenissen lijken van groot belang om de problematiek van de patiënt te kunnen verklaren. Freud is echter een slechte hypnotiseur. Daarom ontwikkelt hij een behandelingsvorm waarbij geen hypnose nodig is. Patiënten krijgen de instructie alles te vertellen wat in hen opkomt (vrij associatie). In zijn rol als therapeut geeft Freud interpretaties, duidingen, van wat hij hoort. Hierbij neemt hij als richtsnoer dat traumatische ervaringen uit de kindertijd verhelderd en door de patiënt opnieuw verwerkt moeten worden. Het aldus verkregen inzicht in de oorspronkelijke bronnen van ellende maakt volgens Freud het leven dragelijker.

Zelfanalyse

Aan Freud danken we ook de psycho-analytische redeneertrant. Na de dood van zijn vader in 1896 begon Freud aan een diepgaand zelfonderzoek. Hij analyseert zijn eigen gevoelens en emoties en tracht daarbij zijn kinderjaren te reconstrueren. Deze zelfanalyse zal, gecombineerd met wat hij bij zijn patiënten waarneemt, de basis vormen voor zijn psychoanalytische theorie. In talrijke publicaties ontwikkelt Freud zijn opvattingen over de persoonlijkheid. Een goed afgeronde psychoanalytische theorie zal het echter niet worden: Freud herziet zijn ideeën vaak en laat daarbij veel onduidelijkheden bestaan.

Die Traumdeutung

Zijn eerste bekendheid krijgt hij met een boek dat hij in 1895 samen met de arts Josef Breuer publiceert: Studien über Hysterie, maar het boek dat hij zelf als het belangrijkste beschouwt, verschijnt eind 1899, te weten Die Traumdeutung. Op de titelpagina komt overigens het jaartal 1900 te staan, alsof de nieuwe



Sigmund Freud

'In 1882 krijgt Freud een baan in het algemeen ziekenhuis in Wenen. Hij begint op interne geneeskunde; daarna werkt hij bij psychiatrie.'



(vervolg van p.10)

eeuw ook een doorbraak markeert in de kennis die we over mensen kunnen verwerven. Duiding van dromen beschouwt Freud als 'de koninklijke weg tot de kennis van het onbewuste in het geestesleven'.

De freudiaanse verspreking

Een andere bron van kennis is volgens hem te vinden in de versprekingen, een begrip dat nu, een eeuw later, nog steeds tot de verbeelding spreekt (de 'freudiaanse verspreking'). Niet alleen bij patiënten, maar ook bij normale mensen valt waar te nemen hoe het onbewuste werkt, aldus Freud. In *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (1901) laat hij zien hoe onbewuste neigingen zich in deze versprekingen doen gelden.

De psychoanalytische beweging

Freuds ideeën krijgen steeds meer bekendheid. In 1902 wordt hij benoemd tot buitengewoon hoogleraar. Vanaf dat jaar organiseert hij ook de befaamde 'woensdagavondbijeenkomsten' bij hem thuis, waar hij samen met een selecte groep volgelingen, zoals Alfred Adler en Carl Gustav Jung, theoretiseert en observaties bij patiënten bespreekt. In de loop van de tijd wordt de kring van deelnemers aan deze besprekingen groter. Hier ligt de basis van wat we kunnen beschouwen als de psychoanalytische beweging. In 1905 publiceert Freud het boek *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Hierin ontvouwt hij de theorie dat verdrongen seksuele neigingen zich niet alleen kunnen uiten in neurotische symptomen, maar ook (gesublimeerd) in producten van hogere cultuur, zoals wetenschap en kunst.

Internationale psychoanalytische vereniging

Zijn bekendheid strekt zich nu ook tot buiten Europa uit. In 1909 reist Freud, samen met Jung en een andere volgeling, Sandor Ferenczi, op uitnodiging van de vooraanstaande psycholoog G. Stanley Hall naar Amerika, waar hij van de Clark Universiteit in Worcester een eredoctoraat in de rechten krijgt. De reis verloopt in goede harmonie. In 1910 wordt de Internationale Psychoanalytische Vereniging opgericht, maar in de volgende jaren verbreekt Freud het contact met verscheidene volgelingen. In 1911 is er een radicale breuk met Adler en enkele jaren later met Jung, die hij voordien als zijn 'kroonprins' beschouwde.

In 1923 blijkt dat Freud, een verwoed sigarenroker, kanker aan zijn kaak heeft. Hij ondergaat enkele

operaties en er wordt een prothese aangebracht. Mede door de dood van een kleinzoon krijgt Freud een zware depressie. In een van zijn laatste grote werken, 'Das Unbehagen in der Kultur' uit 1930 analyseert hij het tegenstrijdige karakter van onze beschaving. De maatschappij biedt ons bescherming, maar we betalen daar een hoge prijs voor: de geboden en verboden vormen een bron van neurosen.

Freud heeft een groot aantal boeken en artikelen geschreven over een veelheid van onderwerpen. In de loop van de jaren zijn er diverse campagnes gevoerd om hem een Nobelprijs te geven. In 1930 noteert hij echter in zijn dagboek: "Definitief gepasseerd voor de Nobelprijs". Wel krijgt Freud eerder dat jaar de prestigieuze Goetheprijs van de stad Frankfurt am Main.

Londen

Wanneer Oostenrijk in 1938 door nazi-Duitsland wordt ingelijfd, is Freud door zijn Joodse afkomst niet meer veilig in Wenen. Invloedrijke relaties zorgen ervoor dat hij naar Londen kan uitwijken, samen met zijn vrouw, zijn jongste dochter Anna, een arts en een huishoudster. Een villa op het adres 20 Maresfield Gardens wordt voor hem ingericht. Hier zet Freud zijn praktijk voort en schrijft hij nog enkele boeken. Sinds 1986 is hier het Freud museum gevestigd.

Op 23 september 1939 overlijdt Sigmund Freud in Londen. Zijn as wordt bewaard in een Griekse vaas die ooit deel uitmaakte van zijn omvangrijke collectie antiquiteiten.

Theorie

De menselijke geest, aldus Sigmund Freud is te verdelen in 'domeinen', elk met specifieke kenmerken. Van lang niet alles zijn we ons bewust. Allerlei gevoelens en vroegere ervaringen zijn we niet 'zomaar even' vergeten; we kunnen ze ons nauwelijks herinneren, terwijl ze wel van cruciaal belang zijn voor ons welbevinden. Er moet daarom strikt onderscheid gemaakt worden tussen het bewust zijn en het 'onbewuste'. We krijgen echter ook vaak te maken met zaken die vergeten zijn, maar die wel gemakkelijk weer in herinnering komen. Om dit te verklaren poneert Freud een derde domein: het 'voorbewuste'. Alles wat daarin ligt opgeslagen is onbekommerd naar het bewustzijn te transporteren. En omgekeerd: in het voorbewuste slaan we op wat voorlopig niet aan de orde hoeft te komen. Gevoelens en ervaringen die tezamen het onbewuste vormen, zijn 'verdrongen'. Als we er 'zomaar' bewust van zouden worden, zou dat bedreigend zijn omdat ze een bijzonder sterke uitwerking hebben. Hierin zit een dubbelzinnigheid: juist omdat zulke 'krachtige' gevoelens uit het bewustzijn zijn verdrongen, blijven ze van enorme invloed. In het geniep bezorgen ze ons last.

Id, ego en superego

Om de gevoelshuishouding verder te verduidelijken, introduceert Freud nog een drietal begrippen: Es, Ich en

De menselijke geest, aldus Sigmund Freud is te verdelen in 'domeinen', elk met specifieke kenmerken. Van lang niet alles zijn we ons bewust.

Über-ich, in de internationale literatuur meer bekend als id, ego en superego. Het zijn drie instanties met elk een bepaalde inhoud en functie. In het Es huizen de driften en impulsen. Het is de plaats waar seksuele energie, 'libido' is gelokaliseerd. Deze is van biologische oorsprong. Later kende Freud overigens ook een belangrijke rol toe aan de 'doodsdrift', bron van agressie en vernietiging. Volgens Freud wordt het Es beheerst door het lustprincipe: deze driften moeten onmiddellijk worden bevredigd. Door schade en schande leren kinderen zich te beheersen; opvoeding moet ervoor zorgen dat zij juist niet meteen aan hun driften toegeven. Angst voor straf en verlies van liefde zijn belangrijke middelen om driftmatige impulsen naar het onderbewuste te verbannen.

Kinderen die zich de geboden en verboden van hun opvoeders eigen maken, ontwikkelen een Über-ich, een censurerende instantie. Het Ich, ten slotte, is de 'uitvoerende macht' die zich laat leiden door het realiteitsprincipe, dat uitgaat van wat zinvol en haalbaar is. Het Ich verkeert in een spanningsveld tussen impulsen en strenge normen.

Het Es is volgens Freud volledig onbewust. Ich en Über-ich daarentegen kennen zowel bewuste en voorbewuste als onbewuste elementen.

In hun meest onbehouwen vorm liggen de driften weliswaar verborgen in het onbewuste, maar ze zijn daar niet echt goed in toom te houden. Soms lijkt het alsof ze door de kieren van hun gevangenis naar buiten komen. Dit is angstwekkend, maar Freud veronderstelt dat driften meestal in 'vermomming' naar buiten treden, bijvoorbeeld via droombeelden. Zo'n vermomming roept minder angst op, maar het kost ons wel veel energie om de werkelijke betekenis te maskeren. Als het dagelijks functioneren daar te veel onder lijdt, is er sprake van pathologie.

Ontwikkelingsfasen

Freud vindt met name de eerste vijf jaren in de ontwikkeling van een kind belangrijk. Hier ontstaat een blauwdruk voor het verdere leven. Freud verdeelt de ontwikkeling in fasen met elk een bepaalde vorm van 'lustbevrediging'. Wie later in het leven allerlei moeilijkheden niet goed aankan, valt soms terug op een gedragsvorm die herinnert aan lustbevrediging uit een vroeger stadium. In de 'orale fase' (tot ongeveer anderhalf jaar) is lust geassocieerd met zuigen.

Ook wanneer baby's geen honger hebben vinden ze dat lustvol. Bij het spenen komt er een verbod op zuigen aan de moederborst. Het kind ervaart daardoor niet alleen frustratie maar ook angst voor verlies van de ouders. De 'anale fase' (van ongeveer anderhalf tot drie jaar) legt het accent op beheersing van de anale sluitspier. Lust valt te beleven aan zowel het ophouden als laten gaan van ontlasting.

Ook agressie is nu bevredigend. Zindelijkheidsstraining maakt deze fase problematisch.

In de 'fallische of oedipale fase' (drie tot vijf jaar) krijgen kinderen belangstelling voor geslachtsorganen. Het lustopwekkende manipuleren ervan wordt door

opvoeders verboden of althans sterk aan banden gelegd. In deze fase ontwikkelt zich het 'Oedipuscomplex'.

Jongens richten seksueel getinte affectie op de moeder, maar realiseren zich tevens dat zij hierdoor concurreren met hun vader. Deze driehoeksverhouding leidt volgens Freud tot allerlei fantasieën en angsten, waardoor het jongetje uiteindelijk 'inbindt' en zijn verlangens naar zijn moeder onderdrukt. Over de ontwikkeling van 'meisjes' in deze fase heeft Freud zich minder duidelijk uitgelaten.

Of iemand als volwassene meer geneigd is tot heteroseksualiteit of tot homoseksualiteit, hangt volgens Freud sterk af van de wijze waarop de driehoeksverhouding in de fallische fase vorm krijgt.

Kritiek

Freud bleef zijn hele leven schaven aan zijn theorieën en testte ze in zijn eigen praktijk uit op vele patiënten. Freuds invloed op zowel de psychologie als de psychiatrie is groot geweest. Honderd jaar lang was de psychoanalyse in westerse landen een veel gebruikte manier van therapieverlening, maar vanaf het midden van de 20e eeuw kwam deze vorm van theorievorming en psychotherapie langzaam steeds sterker onder kritiek te liggen, met name door wetenschapsfilosofen, zoals Karl Popper die erop wees dat psychoanalytische hypothesen zelden falsificeerbaar zijn, wat voor Popper een voorwaarde voor zinvolle wetenschap was. Een ander punt van kritiek gold de manier waarop Freud selectief en tegen beter weten in alleen die waarnemingen gebruikte die binnen zijn theorie pasten. Het onderzoek van het therapeutisch succes van Freud blijkt negatief uit te vallen. De door hem gerapporteerde behandelingsresultaten waren meestal gering of van tijdelijke aard.

Ook Halberstadt-Freud stelt dat de psychoanalyse als theorie en als wetenschap op haar grondvesten wankelt. Een bepaalde manier van denken en waarnemen is wellicht het enige dat er op lange duur van zal overblijven. Anderen zien de psychoanalyse dan weer als een verzameling 'zoekschema's' waarmee therapeuten diepere oorzaken van problemen bij patiënten trachten te verhelderen.

Vertalingen

De boeken van Freud zijn in vrijwel alle grote West-Europese talen vertaald. Het bekendste is de vertaling die onder leiding van James Strachey verscheen in het Engels en gepubliceerd werd als de 24-delige Standard Edition of the Complete Psychological works of Sigmund Freud. De Nederlandse vertalingen zijn te vinden bij uitgeverij Boom. ●

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur



Freuds invloed op zowel de psychologie als de psychiatrie is groot geweest. Honderd jaar lang was de psychoanalyse in westerse landen een veel gebruikte manier van therapieverlening,



Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor:
Lede - Trimestrieel - Okt. 2006

Ter Sprake Magazine is een uitgave van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods. Wil u ook meewerken aan het volgende nummer? Contacteer mevr. Aleide Sterck op het nummer 053/76.21.27 of e-mail naar aleide.sterck@fracarita.org.

Werkten mee aan dit nummer: Marc Vandergraesen, Michel Sinove, José De Coene, Koen d'Hondt, Koen Van Wauwe, Rik De Coninck, Arnaud De Kuyper, Dirk Van Herreweghe, Anne-Marie Galle, Nicole Van de Meerssche, Aleide Sterck.

'Ter Sprake' is de nieuwsbrief van het Psychiatrisch Centrum, Reymeersstraat 13a, 9340 Lede.
Tel.: 053 76 21 11 - Fax: 053 80 66 07
e-mail: pczoetenoodgodstersprake@fracarita.org - www.pclede.be

Uw gegevens worden door het Psychiatrisch Centrum in een bestand opgenomen. Overeenkomstig de privacy-wet van 08-12-1992 heeft u recht op inzage en correctie van de door het Psychiatrisch Centrum bewaarde informatie.

Ter Sprake Magazine komt tot stand met financiële steun van:

Ansul Brussel – A & C Decor Roeselare – Aronde NV Brugge – Assufobe BVBA Gent – Beaumont NV Gent – De Bruycker NV Nazareth – De Stercke BVBA Lochristi – Ecolab BVBA Tessenderlo – International Catering Aalst – Idewe Gent – Java BVBA Rotselaar – Kaba Belgium NV Turnhout – Merck NV Overijse – Mortier Electriciteit Aalter – Nutricia Bornem – Planofurn Waregem – Reizen De Ras BVBA Lede – SGA Hygiëne Products Kraainem – Schaubroeck NV BA Tielt – Smith and Nephew Brussel – Tate & Lyle Europe Aalst – Verdonck Garage Laarne – Vermeersch Lode Waregem – Vloeren Fossele St. Lievens-Houtem – VK Studio Roeselare