



PSYCHIATRISCH CENTRUM
ZOETE NOOD GODS

Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor: Lede - Trimestriëel - Maart 2007

Een verrassende kijk op schizofrenie.

De vraag wat schizofrenie eigenlijk is werd onlangs behandeld in een proefschrift voor een doctoraat in filosofie. In 'Vijf essays over Freud en de evolutiepsychiatrie' filosofeert Pieter Adriaens over de vraag: 'Waarom worden wij ziek?'

In de evolutiepsychiatrie wordt schizofrenie als een evolutionaire paradox beschouwd. In het vijfde essay van zijn proefschrift maakt Pieter Adriaens brandhout van deze stelling en formuleert hij een alternatieve hypothese: de heterogeniteitshypothese. Deze hypothese is gebaseerd op de gedachte dat schizofrenie in werkelijkheid een verzamelaam is voor een heterogene groep van stoornissen.

De schizofrenieparadox.

De hypothesen van de evolutiepsychiaters over schizofrenie spreken erg tot de verbeelding. Zo beweren sommige evolutiepsychiaters dat schizofrenie wel eens de prijs zou kunnen zijn die sommigen onder ons betalen voor een bijzonder adaptieve eigenschap die we allemaal bezitten. In die zin zou schizofrenie verbonden zijn met ons mens-zijn. Anderen hebben geopperd dat sommige schizofrenen

vroeger misschien wel charismatische leiders waren, of visionaire kunstenaars, die belangrijke posities bekleedden in de sociale wereld van onze voorouders.

Evolutiepsychiaters hebben dan ook een belangrijke bijdrage geleverd aan onze onvermoeibare pogingen om zin te geven aan deze 'duivelse' ziekte, en om een einde te maken aan het stigma dat er nog steeds mee gepaard gaat.

Het uitgangspunt van elk evolutiepsychiatrisch verhaal over schizofrenie is de verwondering over haar paradoxale aard. Hoe kan het dat de natuurlijke selectie de vermeende 'genen voor schizofrenie' nog steeds niet uit de genenpoel verwijderd heeft als de ziekte ons al duizenden jaren teistert, als ze een behoorlijk gelijkmatige wereldwijde prevalentie kent, en als ze een aanslag vormt op het reproductief succes van degenen die eraan lijden? In de loop van de voorbije vijf decennia zijn er een aantal oplossingen bedacht voor deze paradox.

De meeste evolutiepsychiaters gaan er van uit dat de hypothetische 'genen voor schizofrenie' in de menselijke genenpoel bewaard bleven, omdat ze deel uitmaken van één

Vervolg op P.2 >



Petrus Jozef Triest.
Stichter van De Broeders Van Liefde.

Rubrieken

Een verrassende kijk op schizofrenie	1
Nieuw kenniscentrum rond eet- en gewichtsproblemen	5
PUENTE: nieuwe nazorgservice voor patiënten met schizofrenie	6
200 jaar Broeders van Liefde 200 jaar liefde in actie	8
Chapeau Vietnam	9
De historiek van het Klooster der Brigittinen te Dendermonde	10
Verplicht archeologisch onderzoek op bouwterrein PVT te Dendermonde	11



(vervolg van p.1)

of andere trade-off. Zo'n scenario stelt dat de genen die een rol spelen in de ontwikkeling van schizofrenie in ons genoom bewaard bleven, omdat ze geweldige voordelen bieden in een alternatieve omgeving, of in een alternatieve genetische configuratie. Die voordelen zouden zich dan vooral voordoen bij naaste verwanten van patiënten, met wie die patiënten een groot deel van hun erfelijk materiaal delen.

Aanvankelijk dacht men vooral aan fysiologische voordelen: zo zouden patiënten met schizofrenie, en hun verwanten, beter bestand zijn tegen allerlei infecties en allergieën. Ook zouden vrouwelijke verwanten van patiënten vruchtbaarder zijn dan gemiddeld, en op die manier toch een zeker tegengewicht bieden voor de verminderde vruchtbaarheid van hun zieke verwanten. Ten slotte zouden kinderen van schizofrene ouders grotere overlevingskansen hebben dan kinderen uit niet-schizofrenogene gezinnen.

Schizofrenogene families zouden ook psychologische voordelen genieten. Zo hebben heel wat psychiaters betoogd dat de incidentie van schizofrenie doorheen onze evolutionaire geschiedenis in stand gehouden werd omdat de ziekte op één of andere manier gerelateerd is aan creativiteit. Zo zou Newton een psychoticus geweest zijn, net als John Nash, die in 1994 de nobelprijs economie won. De zoon van Albert Einstein was schizofreen, net als de dochter van James Joyce, de moeder van Carl Gustav Jung en een aantal naaste verwanten van de filosoof Bertrand Russell. Vooral artistieke creativiteit zou een goede kandidaat zijn om de desastreuze effecten van schizofrenie te compenseren. Individuen die een dergelijke vorm van creativiteit aan de dag leggen zouden immers meer sex-partners hebben dan de gemiddelde bevolking, terwijl ze tegelijkertijd ook een aantal schizotypische trekken vertonen. In zo'n scenario wordt schizotypie in stand

gehouden door seksuele selectie, eerder dan door natuurlijke selectie. Anders geformuleerd: door op kunstenaars te vallen zouden vrouwen er ook voor zorgen dat een milde vorm van schizofrenie in de genenpoel bewaard blijft.

De evolutionaire hypothesen die een verklaring bieden voor de associatie tussen schizofrenie, of schizotypie, en creativiteit, zijn bijzonder populair, maar sukkelen toch met een aantal problemen: ze zijn altijd het voorwerp van hevige discussies geweest en de studies over schizofrenie en creativiteit vertonen ernstige tekortkomingen.

Een paradox en enkele veronderstellingen.

Alle evolutionaire verklaringen van schizofrenie zijn op een aantal veronderstellingen gebaseerd die niet vanzelfsprekend, en misschien zelfs onjuist zijn. In deze paragraaf komen vier feitelijke veronderstellingen aan bod.

Is schizofrenie nefast voor het reproductief succes?

Het is duidelijk dat mannelijke schizofrenen vandaag de dag reproductieve nadelen ondervinden van hun ziekte, in vergelijking met zowel vrouwelijke schizofrenen als de algemene mannelijke bevolking. Die nadelen gelden echter niet voor vrouwen met schizofrenie. Een tweede verrassende bevinding over de vruchtbaarheid van patiënten met schizofrenie is dat er meer mannelijke schizofrenen in het huwelijksbootje treden in Indië dan in de Verenigde Staten. Uiteraard is het hoge huwelijkscijfer onder mannelijke Indische schizofrenen voor een groot deel toe te schrijven aan de lokale traditie van gearrangeerde huwelijken. Feit is echter dat zulke huwelijken in vroegere tijden eerder regel dan uitzondering waren. Daarom zou men kunnen stellen dat de historische huwelijkscijfers van schizofrenen wellicht het hedendaagse Indische cijfer benaderen,

eerder dan het Amerikaanse. Kortom: de veronderstelling dat schizofrenie sowieso nefast is voor het reproductief succes, is minstens ongenueanceerd, al hoeft dat ook niet meteen te betekenen dat de ziekte helemaal geen betekenis heeft voor de vruchtbaarheid van haar dragers. Het is in ieder geval duidelijk dat gegevens over de vruchtbaarheid van hedendaagse Noord-Amerikaanse en West-Europese patiënten met schizofrenie niet echt representatief zijn voor de evolutionaire geschiedenis van de ziekte.

Bestaat er zoiets als 'genen voor schizofrenie'?

Een tweede veronderstelling die het evolutiepsychiatrische denken over schizofrenie typeert, is dat er zich ergens in ons erfelijk materiaal een ordelijke en overzichtelijke set van genen bevindt die samen de code bevatten voor de vatbaarheid voor schizofrenie. Omdat het slechts over een handvol genen zou gaan, luidt de bijkomende veronderstelling dat elk van deze genen een grote impact heeft op het fenotype.

De meeste recente studies bewijzen dat schizofrenie het resultaat is van een zeer groot aantal mutaties die elk een relatief klein effect hebben op het fenotype.

Dan kan men begrijpen waarom het moleculair-psychiatrisch onderzoek naar schizofrenie tot dusver zo weinig resultaten heeft opgeleverd. Het is immers haast onmogelijk om deze breinmutaties in kaart te brengen, laat staan de myriade van subtiele psychologische effecten die ze te weegbrengen. Bestaat er dan zoiets als 'genen voor schizofrenie'? Het voorlopige en voorzichtige antwoord is: ja, maar het zal wellicht waanzinnig veel moeilijker zijn om die genen in kaart te brengen dan psychiatrische genetica ooit gedacht hebben.

Hoe lang heeft de mens de ziekte al onder zijn leden?

Eén van de centrale veronderstellingen van de schizofrenieparadox is dat de ziekte al lang genoeg bestaat

Sommige evolutiepsychiaters beweren dat schizofrenie wel eens de prijs zou kunnen zijn die sommigen onder ons betalen voor een bijzonder adaptieve eigenschap die we allemaal bezitten.

om gereguleerd te worden door het proces van natuurlijke selectie. In de geschreven geschiedenis zijn echter weinig of geen beschrijvingen van schizofrenie te vinden, althans niet van de ziekte zoals we die vandaag de dag kennen. Van andere psychische stoornissen, die bovendien (vandaag de dag) minder vaak voorkomen dan schizofrenie, hebben we nochtans wel uitgebreide beschrijvingen. De meeste beschrijvingen van schizofrenie dateren daarentegen van het begin van de negentiende eeuw.

De vraag is waarom er vóór 1800 nauwelijks beschrijvingen te vinden zijn van de ziekte die men vandaag de dag schizofrenie noemt. Gaat het dan toch om een beschavingsziekte? Of bestaat de ziekte al langer en is ze van gedaante veranderd? Feit is dat de literatuur over de geschiedenis van schizofrenie ruwweg in twee kampen onderverdeeld kan worden. Evolutiepsychiaters zijn van mening dat schizofrenie, of minstens één van haar subtypes of subklinische varianten, de mensheid al duizenden jaren teistert. Tegenstanders beweren dan weer dat er nauwelijks beschrijvingen zijn van schizofrenie die ouder zijn dan tweehonderd jaar omdat de ziekte zelf nauwelijks zo oud is. In deze groep beweren sommigen dat schizofrenie een beschavingsziekte is met een virale etiologie.

De hypothese dat schizofrenie een recente virale aandoening is – laten we die even de virushypothese noemen – heeft enkele belangrijke theoretische voordelen: ze maakt brandhout met de schizofrenie-paradox; de virushypothese heeft een grotere verklaringskracht dan de hypothese dat schizofrenie een genetische aandoening is (dit kwam tot uiting in resultaten van tweelingonderzoek); de virushypothese biedt een plausible verklaring (zij het niet de enige verklaring) voor het merkwaardige gegeven dat de incidentie van schizofrenie exponentieel gestegen is in de loop van de negentiende eeuw;

de virushypothese biedt een antwoord op de vraag waarom schizofrenie niet overal ter wereld met eenzelfde prevalentie voorkomt.

Heeft schizofrenie een gelijkmatige wereldwijde prevalentie?

Evolutiepsychiaters veronderstellen dat er op eender welke plaats in de wereld proportioneel evenveel mensen aan schizofrenie lijden. Deze overtuiging is haast even hardnekkig als de overtuiging dat schizofrenie reeds duizenden jaren oud is, of dat het een eenvoudig genetische aandoening is. Deze drie veronderstellingen van de schizofrenie hangen inderdaad nauw samen. Als het waar is dat schizofrenie overal ter wereld voorkomt en zelfs met een uniforme prevalentie, dan zou dat (kunnen) betekenen dat de ziekte al bestond alvorens onze voorouders (en hun genetisch materiaal) vanuit het huidige Afrika over de wereldbol uitzwermden.

Het is echter minstens onduidelijk of schizofrenie overal ter wereld voorkomt, laat staan op een gelijkmatige manier. Feit is dat studies over de incidentie en prevalentie van schizofrenie in verschillende landen altijd erg uiteenlopende resultaten hebben opgeleverd. In het algemeen komt schizofrenie ook minder voor in ontwikkelingslanden dan in ontwikkelde landen.

Is schizofrenie een natuurlijke soort?

De veronderstelling dat psychische stoornissen natuurlijke soorten zijn, is één van de basisveronderstellingen van de biomedische psychiatrie en van de evolutiepsychiaters. De stelling dat psychische stoornissen natuurlijke soorten zijn, heeft drie belangrijke implicaties: ze houdt in dat psychische stoornissen onverschillig zijn ten opzichte van wisselende conventies in de psychiatrische diagnostiek; dat psychische stoornissen begrensde categorieën zijn, dat wil zeggen dat ze op een categoriale manier van

elkaar en van de normaliteit verschillen; dat psychische stoornissen gegrond zijn in afzonderlijke (discrete) biologische oorzaken.

In deze paragraaf wordt aangetoond dat, althans in het geval van schizofrenie, geen van deze drie claims vanzelfsprekend is.

Is schizofrenie een onverschillige soort?

Is het zo dat schizofrenie onverschillig is tegenover een steeds veranderende psychiatrische diagnostiek? Of, anders geformuleerd: verandert er iets aan de schizofrene patiëntenpopulatie wanneer het concept 'schizofrenie' verandert? Volgens de meeste recente studies behoort 'schizofrenie' onmiskenbaar tot de interactieve soort. Het is immers duidelijk dat er een merkwaardige coincidentie bestaat tussen conceptuele veranderingen in de psychiatrie aan de ene kant, en de epidemiologie van schizofrenie aan de andere kant. Er zijn inderdaad sterke schommelingen in de prevalentie en incidentie van schizofrenie, zowel cross-cultureel als doorheen de tijd.

Is schizofrenie een begrensde categorie?

Deze implicatie luidt dat schizofrenie op een categoriale manier verschilt van zowel andere psychische stoornissen als van de normaliteit. Deze implicatie voorspelt dat het mogelijk moet zijn om patiënten met schizofrenie bij elkaar te brengen op basis van een unieke en observeerbare set van kenmerken, zoals bepaalde neuropsychologische of neurofysiologische afwijkingen. Deze kenmerken zouden ons vervolgens toelaten om de schizofrene patiënten te scheiden van normale mensen, alsook van patiënten die aan andere stoornissen lijden. Bij gebrek aan dergelijke unieke kenmerken zou het toch minstens mogelijk moeten zijn om statistisch significante verschillen te ontwarren tussen de drie genoemde groepen (patiënten met schizofrenie, gezonde individuen, en niet-schizofrene psychiatrische patiënten).

Alle evolutionaire verklaringen van schizofrenie zijn op een aantal veronderstellingen gebaseerd die niet vanzelfsprekend, en misschien zelfs onjuist zijn.





Tot op heden is er geen overeenstemming over één of ander uniek kenmerk voor schizofrenie. Nagenoeg alle zogenaamd unieke kenmerken voor schizofrenie kan men ook terugvinden bij ofwel de gezonde bevolking ofwel andere psychiatrische patiënten. De stelling dat schizofrenie een natuurlijke soort is wordt niet alleen ondermijnd door het bestaan van zulke overlappingsen. Feit is ook dat er in de praktijk schizofrene patiënten bestaan die helemaal geen symptomen gemeenschappelijk hebben. Zelfs moleculaire psychiaters kunnen niet anders dan toegeven dat de schizofrene patiëntenpopulatie bijzonder heterogeen is. Ook evolutiepsychiaters zijn zich bewust van dit probleem. Er zijn zelfs onderzoekers die stellen dat eigenlijk elk geval van schizofrenie verschillend is, zowel wat symptomatologie betreft, als wat aanvang, verloop, prognose, en reactie op psychofarmaca betreft. Die heterogeniteit maakt het concept 'schizofrenie' volgens hen overbodig.

Is schizofrenie gegrond in discrete biologische oorzaken?

In de vorige paragraaf zagen we al dat evolutiepsychiaters in het algemeen van mening zijn dat schizofrenie haar oorsprong vindt in een overzichtelijk aantal genen. In hun ogen bestaat er dus een biologische pathologie waarvan ons huidige concept van schizofrenie dan een afspiegeling zou zijn, of minstens zou moeten zijn, en die op een éénvormige manier aanwezig zou moeten zijn bij het gros van de patiënten met schizofrenie. In hedendaagse psychiatrische handboeken vindt men echter geen spoor meer van zulke fysieke symptomen. In elk onderzoek verschijnt die onmiskenbare heterogeniteit van de schizofrene patiëntenpopulatie – een heterogeniteit die merkwaardig genoeg niet kan beletten dat er met de regelmaat van de klok nieuwe monocausale biologische hypothesen opduiken in de psychiatrische literatuur.

Een alternatief: de heterogeniteits-hypothese.

Er zijn dus heel wat argumenten tegen de stelling dat schizofrenie een natuurlijke soort zou zijn. Evolutiepsychiaters zijn zich weliswaar bewust van sommige van deze argumenten, maar neigen er in het algemeen toch toe om de ziekte als een eenvoudige biologische afwijking te zien die onverschillig blijft tegenover de manier waarop we ze conceptualiseren. Er zijn nochtans heel wat elementen die erop wijzen dat schizofrenie een paraplueterm is voor een heterogene groep van stoornissen. Deze hypothese wordt in het proefschrift de heterogeniteits-hypothese genoemd. De gedachte dat het concept 'schizofrenie' eigenlijk een dekmantel of misschien zelfs een verlegenheidsterm is voor een ongelijkssoortige groep van stoornissen, gaat al even lang mee als het schizofrenieconcept zelf. In de loop van de twintigste eeuw zijn er heel wat genetische (of andere) aandoeningen ontdekt waarvan het fenotype gemakkelijk verward zou kunnen worden met het ziektebeeld van schizofrenie. Maar ondanks deze eerste 'selectie' is de populatie van patiënten met schizofrenie nog steeds een erg heterogene groep. Heterogeniteit lijkt dus het sleutelwoord te zijn voor zowel de uiterlijke kenmerken van schizofrenie als haar etiologie. De heterogeniteitshypothese roept meteen een aantal intrigerende vragen op over de geschiedenis en de evolutie van schizofrenie.

Een eerste vraag is: als schizofrenie inderdaad een paraplueterm zou zijn, welke stoornissen zouden er dan onder schuilgaan? Die vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Zolang men vasthoudt aan het huidige concept van schizofrenie is er in ieder geval weinig kans dat de achterliggende stoornissen geïdentificeerd zullen worden.

Een tweede vraag die voortvloeit uit de heterogeniteitshypothese is: hoe kan het dat een bonte groep van stoornissen gedurende honderd jaar als een enkelvoudige aandoening beschouwd werd? Eén van de antwoorden op deze vraag is dat psychiaters altijd de neiging gehad hebben om psychische stoornissen te reïficeren of te 'verdinglijken'. 'Reïficatie' houdt in dat iets abstracts, dat aan onze taal en aan ons denken gebonden is, wordt opgevat als iets concreets, dat - los van de mens - als zelfstandig ding of eenheid in de wereld bestaat.

Psychiatrische diagnoses lenen zich gemakkelijk tot reïficatie. Het zijn eigenlijk louter beschrijvingen van bepaalde denk- en gedragspatronen – beschrijvingen die al dan niet gebaseerd zijn op empirisch onderzoek. Psychiaters bezondigen zich aan reïficatie wanneer ze geestesziekten als reële entiteiten beschouwen die dan een verklaring zouden bieden voor de problemen waarmee hun patiënten te kampen hebben. Een diagnose is immers niets meer dan een beschrijving van die problemen.

Het belangrijkste theoretische voordeel van de heterogeniteitshypothese is dat ze kan verklaren waarom onderzoekers het zo moeilijk hebben om op eender welk niveau (genetisch, neuroanatomisch, symptomatologisch, enzovoort), in eender welke groep schizofrene patiënten, een gemene deler te vinden. De heterogeniteitshypothese maakt ons met andere woorden duidelijk waarom een empirische validatie van het huidige schizofrenieconcept eenvoudigweg onmogelijk is. ●

Paul De Leeuw



Nieuw kenniscentrum rond eet- en gewichtsproblemen

Sinds 2000 wordt er in opdracht van de Vlaamse regering gewerkt aan het inventariseren en professionaliseren van de zorg rond eet- en gewichtsproblemen. De aanbieders van zorg aan jongeren met eet- en gewichtsproblemen werden in kaart gebracht. In alle provincies werd gerichte training gegeven aan geïnteresseerde centra voor geestelijke gezondheidszorg.

In zorgarme regio's werd het zorgaanbod uitgebreid met maatgerichte vormingsprogramma's via de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

In zorgrijke regio's werd een visie rond netwerkvorming uitgewerkt. Op vraag van specifieke doelgroepen (huisartsen, CLB, diëtisten) werden gerichte draaiboeken uitgewerkt i.v.m. training voor snelle herkenning en behandeling van eet- en gewichtsproblemen.

Eind 2005 werd de VZW eetexpert.be opgericht, een kenniscentrum voor iedereen die participeert in de preventie en behandeling van eet- en gewichtsproblemen. De belangrijkste doelstellingen zijn:

een forum ontwikkelen voor artsen, psychologen, diëtisten, therapeuten en andere professionele werkers in de welzijns- en gezondheidssector met bijzondere aandacht voor de preventie en begeleiding van deze problematiek;

het inhoudelijk ondersteunen (documentatie, consult, coaching) op het vlak van preventie, behandeling, onderzoek en vorming;

een aanspreekpunt bieden voor media en het brede publiek in verband met informatie over deze problematiek.

Wie zich als belangstellende wil melden, mailt naar eetexpert.be@advalvas.be. Wie meer wil weten over eetstoornissen zoals anorexia, boulimia, binge eating en anorexia kan ook eens surfen naar www.eetstoornis.be. Verwanten van eetstoornispatiënten kunnen ook terecht op www.anbn.be voor uitleg over eetstoornissen. ●

Marc Vandergraesen



Sinds 2000 wordt er in opdracht van de Vlaamse regering gewerkt aan het inventariseren en professionaliseren van de zorg rond eet- en gewichtsproblemen.



PUENTE : nieuwe nazorgservice voor patiënten met schizofrenie



Puente wil patiënten met schizofrenie helpen om de brug te creëren tussen het verblijf in het ziekenhuis en de nazorginstantie.

In het kader van de verdere uitbouw van zorgcircuits en netwerken en het project ontslagmanagement onderzoeken we binnen bestuur en directie of een mogelijke samenwerking met dit nieuwe initiatief voor onze voorzieningen een meerwaarde kan betekenen. We stellen dit nieuwe project hier kort voor.

Een goede nazorg

Tot 90% van alle patiënten die in een ziekenhuis of gespecialiseerde instelling worden behandeld voor schizofrenie, hervallen na hun thuiskomst. Om deze dramatische cijfers te milderen, heeft het Johnson & Johnsonfonds 900.000 euro vrijgemaakt.

Vanuit de overtuiging dat een goede nazorg essentieel is bij een langdurige psychische problematiek, werd door de VZW Remissie het "PUENTE"-project opgestart. Puente wil patiënten met schizofrenie helpen om de brug te creëren tussen het verblijf in het ziekenhuis en de nazorginstantie (psychiater, huisarts, thuisverpleegkundige,...). Het wil vooral de therapietrouw bij deze patiënten bevorderen en aldus herval en heropname voorkomen.

Puente verzekert slechts een specifieke en heel gedoseerde vorm van nazorg voor een specifieke doelgroep en wil zoveel mogelijk complementair werken met bestaande initiatieven en zorgverstrekkers wiens rol integraal gerespecteerd blijft. Aldus proberen zij mee te werken aan een differentiatie van

de zorg die de kwaliteit van de zorg verbetert.

Na een jaar moeten de voormalige patiënten zelf initiatief nemen om hun ziekte onder controle te houden. Dit is de fase die men 'remissie' noemt, want echt genezen kunnen deze patiënten niet. Het project kreeg de naam 'Puente', wat in het Spaans 'brug' betekent.

De nazorgperiode van een jaar wordt dan ook als een 'overbrugging' beschouwd van de periode waarin de kans op hervallen het grootst is.

Wat kan Puente concreet aanbieden?

In het project worden twee verschillende services aangeboden: de thuis-, telefoon-, en informatieservice en het remissiehuis.

De thuiservice

Deze bestaat uit maximaal drie bezoeken, waarvan het eerste plaatsvindt in het ziekenhuis. Dit eerste bezoek is gericht op kennisgeving met een zorgbegeleider (verpleegkundige) van buiten het ziekenhuis die de patiënt na ontslag zal helpen bij het opstarten van de nazorg.

Deze zal met de patiënt concreet de nazorgafspraken overlopen en een tweede bezoek voorbereiden.

Het tweede bezoek gaat door op de dag dat de patiënt een eerste toediening van een langwerkend antipsychoticum bij de nazorginstantie dient te krijgen. De zorgbegeleider zal samen met de patiënt naar de huisarts of psychiater gaan.

Hij zal de patiënt helpen bij het maken van goede afspraken zodat ook de volgende consultaties vlot kunnen verlopen.

Wanneer werd overeengekomen dat de medicatie wordt toegediend door een thuisverpleegkundige zal de zorgbegeleider thuis bij de patiënt aanwezig zijn tijdens het eerste bezoek.

Een derde bezoek kan plaatsvinden als de arts of thuisverpleegkundige merkt dat de patiënt de afspraak is vergeten. Dit derde bezoek heeft enkel plaats op vraag van de arts.

De Telefonservice

Gedurende de eerste vier maanden na ontslag wordt de patiënt twee werkdagen vóór de toediening van de medicatie bij de nazorginstantie door de zorgbegeleider opgebeld. Dit is om de patiënt aan de afspraak te herinneren en hem bij mogelijke problemen te adviseren of te helpen. Vanaf de vijfde maand tot twaalf maanden na ontslag wordt de patiënt nog om de twee toedieningen opgebeld.

Informatieservice

Gedurende het eerste jaar ontvangt de patiënt acht brochures met informatie en tips om herval te voorkomen.

Het Remissiehuis

Het remissiehuis is een locatie in of aan de rand van het ziekenhuis waar de patiënt op een vast wekelijks moment terecht kan. De patiënt gaat er om de twee, drie of vier weken langs voor de toediening van een langwerkend antipsychoticum. Naast de toediening van de medicatie is er de mogelijkheid om andere lotgenoten te ontmoeten. De patiënt kan reeds kennismaken met het remissiehuis wanneer hij zich nog in de ontslagfase bevindt.

Voorwaarden

Voor de VZW remissie zijn er drie belangrijke voorwaarden:

er wordt aan de patiënt een langwerkend psychoticum toegediend o.v.v. insputingen om de twee, drie of vier weken;

de patiënt tekent een zorgovereenkomst samen met de psychiater voor de services van Puente;

de patiënt is telefonisch bereikbaar.

De extra dienstverlening van Puente is gratis. De deelname aan het project kan niet worden gecumuleerd met een ontslag naar een initiatief beschut wonen of nazorg via partiel daghospitaal maar wel met een begeleiding van een dienst voor psychiatrische zorg in de thuissituatie.

De begeleiding via Puente kan in principe ook gecumuleerd worden met de postkuur volgens de RIZIV-conventie vanuit het ziekenhuis, maar moet er uiteraard duidelijk van onderscheiden worden.

Tegenover inspanningen van de ziekenhuizen voor de realisatie van een lokaal 'remissiehuis' kan vanuit het project een financiering verzekerd worden. Die dient ad hoc overeengekomen te worden in functie van de precieze modaliteiten van de samenwerking.

Aanvang en duur van het project

Het project is recent gestart en loopt over drie jaar. Het wordt gefinancierd door het CRS-fonds van Johnson&Johnson, onder toezicht van de Koning Boudewijnstichting. Men hoopt over drie jaar over gans België circa 2000 patiënten te begeleiden en vraagt daarom de medewerking van zoveel mogelijk residentiële GGZ-voorzieningen.

Na het verstrijken van de driejarige termijn van het project lijkt een continuering ervan uitgesloten, maar men streeft naar een formele erkenning door de overheid van de gehanteerde methodiek en de structurele integratie ervan in de bestaande zorgvormen (PTZ, thuisverpleegkunde en/of de diverse nazorgfuncties).

Kritische bedenkingen

Puente hanteert stringente inclusiecriteria en verzekert hierdoor slechts een specifieke en heel gedoseerde vorm van nazorg voor een specifieke doelgroep. Het is betreurenswaardig dat men zich in dit onderzoek enkel richt op de nazorg van patiënten die een intramusculair depotpreparaat krijgen toegediend. Momenteel wordt alleen door Johnson & Johnson een atypisch antipsychoticum als depotpreparaat op de markt gebracht namelijk Risperidon retard (Risperidal Consta), een nieuwe toedieningsvorm van Risperidon. Het lijkt er dan ook op dat de firma Johnson & Johnson via deze studie vooral een aantal aspecten zoals relatie depotpreparaat en verbetering van de therapietrouw, vergroting van de effectiviteit van de behandeling wil onderzoeken. Vraag is dan ook of er geen ethische bezwaren zijn om aan dergelijke onderzoeken te participeren. ●

Marc Vandergraesen



Puente verzekert slechts een specifieke en heel gedoseerde vorm van nazorg voor een specifieke doelgroep en wil zoveel mogelijk complementair werken met bestaande initiatieven en zorgverstrekkers wiens rol integraal gerespecteerd blijft.



200 jaar Broeders van Liefde – 200 jaar liefde in actie

Via een eigen aanpak zal het verhaal van de congregatie op een beklijvende manier worden verteld in het museum Dr. Guislain te Gent.

Opening

Op vrijdag 19 januari 2007 werd in het Generaal Bestuur in Rome gedurende een plechtige viering, het jubileumjaar 200 jaar Broeders van Liefde geopend. In aanwezigheid van het Generaal Bestuur, de Provinciale en Regionale Oversten gaf Br. René Stockman, Generale Overste een jubileumkaars aan elke overste. Vanuit Rome vertrokken alle oversten naar hun land om daar een gans jaar lang op de verschillende wijzen initiatieven te nemen om deze feestelijke gebeurtenis in het daglicht te plaatsen. In zijn boodschap vroeg de Generale Overste om dit feest vooral ook samen met de mensen voor wie de Broeders van Liefde zorgen te vieren: mensen met een handicap, mensen met psychiatrische problemen, mensen met verslavingsproblemen, leerlingen, armen,... Tevens nodigde hij iedereen uit om van dit jaar ook een spiritueel jaar te maken waarbij reflectie op de eigenheid van de Broeders van Liefde centraal staat.

Aangesloten leden

In ons land werd enkele dagen voor de officiële start van het Jubileumjaar al feest gevierd door de aangesloten leden. Op 11 januari 2007 vierden de aangesloten leden een dubbel jubileum want hiermee zetten zij niet alleen het jubileumjaar van de congregatie in, maar ook herdachten zij dat op deze dag 5 jaar geleden de statuten van de aangesloten leden werden goedgekeurd door de Heilige Stoel. Dubbel feest dus, dat in Gent werd gevierd, samen met de talrijk opgekomen broeders, met een gebedsdienst, toespraken en een receptie. Bij deze gelegenheid ontvingen de aangesloten leden ook hun nieuw insigne.

Aangesloten leden zijn mensen die deel uitmaken van de congregatie, maar die met behoud van eigen levensstaat, binnen hun eigen levens- en werksituatie de spiritualiteit van de Broeders van Liefde gestalte willen geven. Meer info bij aangesloten lid Rik De Coninck.

Tentoonstelling

In het museum Dr. Guislain in Gent loopt sinds 17 maart 2007 een tentoonstelling over 200 jaar Broeders van Liefde. Via een eigen aanpak zal het verhaal van de congregatie op een beklijvende manier worden verteld in een grote multimediale tentoonstelling verspreid over twee zalen.

Publicaties

In het kader van het Jubileumjaar werden een aantal publicaties uitgegeven: Bij Davidsfonds verscheen eind 2006 het boek 'Liefde in actie, 200 jaar Broeders van Liefde'. In eigen beheer gaven de Broeders van Liefde een brochure uit en een gebedskaart. Er werden stickers en T-shirts bedrukt met het Jubileumlogo. ●

Meer info over het jubileumjaar op:
www.200-brothersofcharity.org

Rik De Coninck



Chapeau Vietnam

vastenproject voor moedige mensen en vergeten kinderen

Dit jaar wil de vastenactie van de Broeders van Liefde aandacht vragen voor moedige mensen en vergeten kinderen in Vietnam.

Dertig jaar na de Vietnamoorlog blijven de gevolgen tellen. Zuidelijk Vietnam werd in de oorlog besproeid met sterk giftige chemische stoffen. Agent Orange, dat dioxine en andere chemische stoffen bevat, wordt door het voedsel en drinkwater in de mens opgenomen. Ouders sterven aan kanker, kinderen worden met zware handicaps geboren. In noordelijk Vietnam leven de mensen die destijds op de vlucht gingen voor de chemische wapens. Het gif zit daar niet in de grond, maar wordt in het misvormde DNA van vader op zoon doorgegeven. Kinderen worden er met de vreselijkste afwijkingen geboren.

Door de armoede en het stigma hebben de families met gehandicapte kinderen het niet gemakkelijk. Mannen laten hun ziek kind achter. En de moeders die een ziek kind moeten verzorgen, kunnen niet gaan werken. Velen overleven van wat ze krijgen van anderen. Het is mensonwaardig. Bovendien ruikt ook in Vietnam het HIV-virus snel op. Schaamte en

onwetendheid zorgen er voor drama's.

Achter de mooie Aziatische glimlach schuilt bij vele Vietnamezen dan ook heel wat leed. Maar niet iedereen legt zich daar bij neer.

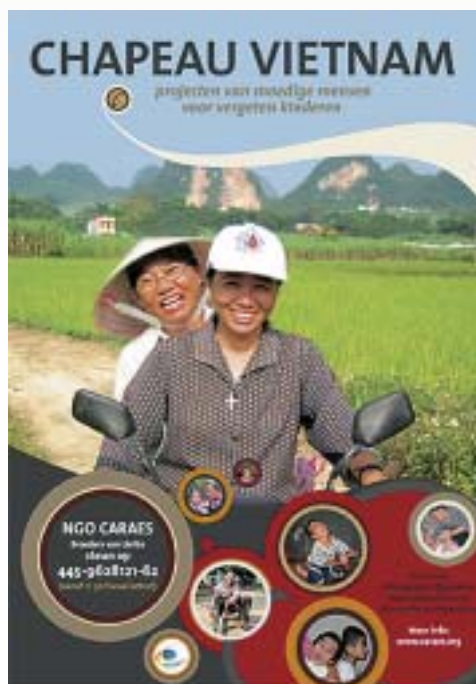
Caraes, de NGO van de Broeders van Liefde, wil verschillende thuiszorgprojecten en dagcentra voor kinderen met een zware handicap steunen. In Vietnam leven katholieke kloosterzusters per twee. Hun inzet voor de medemens bestaat uit het bezoeken en verzorgen van gehandicapte kinderen en door het HIV-virus besmette personen. In de dagcentra kunnen kinderen therapie volgen en verzorging krijgen. De moeders kunnen ondertussen werken. Het is de beste oplossing voor de kinderen én de ouders. Zo worden zij uit de vergetelheid en armoede gehaald.

Op ons wordt beroep gedaan om deze moedige zusters en vergeten kinderen te steunen. Dank bij voorbaat. ●

Rik De Coninck



Door de armoede en het stigma hebben de families met gehandicapte kinderen het niet gemakkelijk.





De historiek van het Klooster der Brigittinen te Dendermonde

Omtrent het jaar 1465 werden pogingen aangewend bij Maria Van Cleef, zuster van Filips de Goede, Graaf van Vlaanderen, om te Dendermonde een Brigittinenklooster te stichten.

Het klooster dat hier wordt beschreven was het eerste van die aard, opgericht in Vlaanderen. Omtrent het jaar 1465, werden door Pieter van der Elst pogingen aangewend bij Maria Van Cleef, zuster van Filips de Goede, Graaf van Vlaanderen, om te Dendermonde een Brigittinenklooster te stichten. De prinses beval de verzoeker Isabella van Portugal aan, die door haar invloed, doch niet zonder grote moeite, de Bisschoppelijke machtiging hiervoor uit Kamerrijk ontving.

Het Laar, destijds een plaats met slechte faam, werd gekozen als locatie voor de opbouw van het nieuwe klooster. Op Lichtmis 1466 werden de kloosterlingen door het Stedelijk magistraat en de kanunniken der Collegiale naar hun voorlopige verblijf geleid. Twee jaar later, op de feestdag van de Heilige Brigitta, kwam de vorstin Isabella en Margareta, vrouw van Karel de Stoute, met plechtige luister de eerste steen van het klooster leggen. In 1471 was het gedeeltelijk opgebouwd, vond de inzegening plaats en werd Maria van Os als eerste abdis gekozen in de nieuwe kerk, die nog maar zes voet boven de grond oprees. De geestelijke gemeente nam die dag de benaming aan van Maria-Troon.

De instelling van de orde van Sint-Brigitta geleek hoegenaamd niet op deze van andere geestelijke verenigingen. Twee aanpalende kloosters, bewoond door kloosterlingen van verschillende kunne, bezaten één hof met één kerk, waar elke zuster en elke pater hun voorbehouden koorgedeelte hadden. Toen de gemeenschap tot haar hoogste luister was geklommen, bestond het personeel der Abdij van Dendermonde uit 67 leden, waarvan 64 koordienaars en 3 leken, gelast met het bezorgen van de voorraad. De eerste plicht van de kloosterlingen was het beoefenen van het bespiegelend leven.

De paters nochtans legden zich toe op de studie, hoorden biecht, gingen prediken en gaven zich over aan gebed en overweging. De zusters hielden zich bezig met het onderhoud van de kapel en met handwerk. Ten tijde van besmettelijke ziekten deden zij dienst als verzorgster, doch mochten daarvoor niet de minste vergoeding ontvangen.

De inrichtingsakte der orde bepaalde onder andere

dat het bestuur van het klooster aan de zusters moest overgelaten worden. Als gevolg hiervan zag men onafgebroken de zusters verheven worden tot de waardigheid van Abdis of van Overste, die, in deze hoedanigheid, het bestuur hadden van de wereldlijke panden der huizen.

Paus Urbanus VI, die het gevaar inzag van dubbele kloosters (onenigheid was reeds ontstaan in het huis te Dendermonde) beval bij bulle van 9 oktober 1643, dat voortaan de kloosters van Sint-Brigitta, welke zich in België bestonden, alleenlijk enkel zouden geduld worden. Vanaf dan bleef de Brigittinen-Abdij van Dendermonde een geestelijke vereniging van vrouwen.

Uit de stadsrekeningen blijkt dat de kerk, ten gevolge van niet gekende omstandigheden, in 1529, aanzienlijke herstellingen en veranderingen onderging. In 1539 werd het klooster door een brand geteisterd, en wat later, tijdens de godsdienstberoerten van de XVI eeuw, gaf het grauw de gebouwen ter verwoesting over. Het klooster rees nochtans weer uit zijn puin op, want in 1616, konden de kloosterlingen het kruis op hun nieuwe kerk plaatsen.

De Brigittinen mochten waarlijk van geen geluk spreken. Op 28 augustus 1706 werd gans het beluik, de kerk en al de gebouwen door Churchil, tijdens de beschieting van de stad in de as gelegd. We kunnen ons gemakkelijk voorstellen wat voor zorgen het de kloosterlingen zal gekost hebben om weer op te bouwen wat door de overmoed van de soldaten was verwoest.

Jozef II schafte tenslotte het klooster af en in juni 1784 moesten de Brigittinen hun gesticht verlaten. In 1786 werd het verkocht om het jaar nadien totaal afgebroken te worden. Gans het beluik had de som van 28740 gulden opgebracht.

Ten tijde van Sanderus, bevond zich de ingang van het klooster langs de Laarstraat; in de XVIII eeuw echter was deze, blijkens een plan in de handvesten te Brussel berustende, langs de besloten straat van de Bijvang. ●

Marc Vandergraesens



Verplicht archeologisch onderzoek op bouwterrein PVT te Dendermonde

Op 24 oktober 2006 werd door de stad Dendermonde de stedenbouwkundige vergunning afgeleverd voor de nieuwbouw van 42 PVT bedden met permanent karakter ter vervanging van het oude gebouw Caritas dat zich nog bevindt op de campus te Lede. Dit is uiteraard het goede nieuws.

Er is echter ook minder goed nieuws, namelijk dat via de bouwvergunning de verplichting wordt opgelegd om voorafgaand aan de werken, een archeologisch onderzoek voor rekening van de bouwheer uit te voeren. Dit onderzoek zal immers enerzijds extra kosten met zich meebrengen en anderzijds de uitvoering van het bouwproject vertragen.

Door de ligging van het projectgebied binnen de middeleeuwse stadsmuren en op de site van het voormalige klooster van de Brigittinessen, kan ervan worden uitgegaan dat zich in de bodem een aantal waardevolle archeologische structuren bevinden die getuigenis afleggen van een interessant item van de geschiedenis van de stad Dendermonde, namelijk het kloosterwezen in de stad. Aangezien de realisatie van het project gepaard gaat met een aanzienlijk grondverzet dreigt een deel van dit waardevol archeologisch erfgoed te worden vernield.

Om te vermijden dat dit archeologisch erfgoed ongedocumenteerd verloren gaat, is het noodzakelijk dat

voorafgaand aan de realisatie van het bouwproject een archeologisch onderzoek wordt uitgevoerd, dat als doel heeft om de aanwezige archeologische waarden in kaart te brengen en ze op die manier voor een ongedocumenteerde vernieling te behoeden.

Hierbij is het noodzakelijk dat de bouwheer de nodige tijd en (financiële) middelen ter beschikking stelt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een noodopgraving, conform de bepalingen van de Europese Conventie van Malta.

In navolging van een principe uit de milieuwetgeving namelijk "de vervuiler betaalt", stuurt het verdrag van Malta daarnaast ook aan op de veralgemening van het zogenaamde veroorzakersprincipe. Waar archeologische erfgoedwaarden door de uitvoering van werken dreigen verloren te gaan, moeten de kosten van een voorafgaand wetenschappelijk verantwoord onderzoek ervan verhaald worden op de veroorzaker. Het kan hierbij gaan om overheden als om particulieren.

De stad Dendermonde is op 1 februari 2007 gestart met de werken voor het archeologisch onderzoek. ●

Marc Vandergraesen



Door de ligging van het projectgebied kan ervan worden uitgegaan dat zich in de bodem een aantal waardevolle archeologische structuren bevinden.

Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor:
Lede - Trimestrieel - Maa. 2007

Ter Sprake Magazine is een uitgave van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods. Wil u ook meewerken aan het volgende nummer? Contacteer mevr. Bénédicte De Waele op het nummer 053/76 21 05 of e-mail naar benedicte.de.waele@fracarita.org.

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

'Ter Sprake' is de nieuwsbrief van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods, 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.

Het Psychiatrisch Centrum behoort tot de vzw Provinciaalder Broeders van Liefde



Ter Sprake Magazine komt tot stand met financiële steun van:

Claerhout NV Gent – Cosmolift Zwijnaarde – De Grom NV Erembodegem – Johnson Diversey Belgium BVBA Kampenhout – Metos Aalst – Planofurn Waregem – Schaubroeck NV BA Tielt.