



Jong-leren met nieuwe doelgroep

dr. Marieke Waignein en Sven Deblieck // dienst Psychiatrie-psychosomatiek, campus Sint-Jan

Meer en meer blijkt er in de zorg een hiaat te zitten voor psychisch kwetsbare jongvolwassenen. Op campus Sint-Jan wil de dienst Psychiatrie-Psychosomatiek hieraan tegemoetkomen met de opstart van een nieuwe doelgroep op de afdeling jongvolwassenen (A1). Deze is gericht op mensen tussen de 17 en 25 jaar en biedt een korte opnameperiode om de hulpvraag van de patiënt intensief aan te pakken. Er gaat ook veel aandacht uit naar de installatie van nazorg.

ACHTERGROND

Jongvolwassenen (17 tot 25-jarigen) vormen een specifieke leeftijdsgroep vanwege een aantal ontwikkelingsstaken. Het is een periode waarin iemand belangrijke beslissingen moet nemen en fundamenteën voor het volwassen leven legt. Jongvolwassenen zien zich zo geconfronteerd met heel wat uitdagingen.

Aan de basis van deze uitdagingen liggen onder meer een aantal veranderingsprocessen op fysiologisch, psychologisch en sociaal vlak. Deze staan niet op zichzelf, maar oefenen een sterke invloed uit op elkaar. Op fysiologisch vlak kunnen wijzigingen in de grijze en witte stof van de hersenen en veranderingen in dopamine- en hormoonhuishouding er bijvoorbeeld voor zorgen dat de jongvolwassene anders zal reageren op omgevingsprikkels, die op zich in het sociale luik thuishoren. Deze overgangperiode laat zich dan ook kenmerken door een verhoogd risico op de ontwikkeling van psychische stoornissen, middelenmisbruik en risicogedrag.

Verder kent de periode van jongvolwassenheid een belangrijk spanningsveld. Enerzijds vormt het een belangrijke oefenperiode waarin

jongvolwassenen de kans moeten krijgen om te experimenteren en te groeien, met vallen en opstaan. Anderzijds stelt de maatschappij bepaalde verwachtingen, zoals verantwoordelijkheid opnemen, eigen beslissingen maken en financieel onafhankelijk worden. Daardoor neemt de oefenmarge af en verhoogt de druk op (snelle) persoonlijke groei.

Tot slot is de jongvolwassenheid een belangrijke onset-periode voor een aantal psychiatrische ziektebeelden. Psychische problemen in de jongvolwassenheid zijn een voorspellende factor voor psychiatrische problemen in de volwassenheid. Vroeg ingrijpen en een goede opvolging zijn belangrijke parameters om het herstel te bespoedigen. Bij onvoldoende zorg is er meer kans op toename van de psychische problemen en worden de problemen complexer.

PROBLEEMSTELLING

Slechts een op de zes jongeren met een psychische kwetsbaarheid of een psychische stoornis krijgt geschikte begeleiding binnen een aangepaste setting. Ondanks hun grote zorgbehoefte maken zij het minst gebruik van de zorg.

Jongvolwassenen die ambulante of residentiële begeleiding krijgen binnen het uitgebouwde jongerencircuit duiken vaak ongewild en/of onvoorbereid het volwassencircuit binnen op de leeftijd van 18 jaar. Dit kunstmatig bepaalde transitiemoment houdt enkel rekening met de leeftijd en laat andere ideologische, functionele, structurele en organisatorische factoren buiten beschouwing. In de praktijk verloopt deze overgang niet vlot. Dit transitiemoment is vaak een breekpunt, terwijl continuïteit een van de belangrijkste pijlers is in de zorg. Hierbij is het belangrijk om in te zetten op een adequate informatieoverdracht vanuit het jongerencircuit naar het volwassencircuit door een nauwere samenwerking.

Ook vinden jongvolwassenen moeilijk de weg naar het volwassencircuit. Door een aanbod te voorzien op een Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) die per definitie zeer toegankelijk is, is het mogelijk om de drempel drastisch te verlagen.

VISIE

De nieuwe jongerendienst richt zich op jongvolwassenen tussen de 17 en 25 jaar die tijdelijk vastlopen op een aantal ontwikkelingstaken (onder andere individuatie en separatie), al dan niet getriggerd door onderliggende psychosociale/psychiatrische factoren. De dienst vangt vooral jongvolwassenen op bij wie ambulante zorg op dat moment niet volstaat, of bij wie een korte periode van afstand van de thuissituatie van groot nut kan zijn. Daarnaast richt deze zich ook op jongvolwassenen die in behandeling zijn bij een kinder- en jeugdpsychiater en die de overgang naar volwassenpsychiatrie dienen te maken.

Het streefdoel is om de zorg en het aanbod zo nauw als mogelijk te doen aansluiten bij de levensfase, levensstijl en noden van de patiënt, met oog voor belangrijke pijlers en ontwikkelingstaken binnen de adolescentie. De zorg dient vooral gericht te zijn op de ondersteuning van deze ontwikkelingstaken.

De hulpvraag van de patiënt vormt de leidraad tijdens de behandeling.

De aanpak vertrekt vanuit de empowermentgedachte en het oplossingsgericht model. De focus ligt niet op de problemen, maar wel op de versterking van reeds aanwezige krachten bij de jongvolwassene en zijn omgeving (familie, school, werk, ...) en de formulering van concrete doelstellingen. Dit zet het herstelproces in gang, met de jongvolwassene aan het roer. Deze is de sturende kracht, het kompas, terwijl het team vooral ondersteunt en faciliteert. Vertaald naar de werkvloer betekent dit dat het team een werkmodel hanteert dat uitgaat van dialoog, open communicatie en gelijkheid, met respect voor ieders expertise. Observeren en informeren zien de medewerkers als een van hun belangrijkste opdrachten om de jongvolwassene te ondersteunen in het maken van eigen keuzes. In functie van open communicatie schept het team van bij het begin van de opname duidelijkheid in hetgeen de dienst kan aanbieden. Het is belangrijk om meteen de verwachtingen ten aanzien van elkaar duidelijk te maken. Tijdens de opname wordt meestal een aanzet gegeven tot verdere behandeling en begeleiding.

BEHANDELING

De multidisciplinaire behandeling omvat zowel individuele als groepstherapeutische interventies met aandacht voor de diverse biopsychosociale noden. Er ligt nadruk op duidelijke afspraken en structuur. Jongeren dienen zelf een weekprogramma samen te stellen waarbinnen ze uit het aanbod aan ergotherapie en beweging kunnen putten. Ook advies en ondersteuning van de sociale dienst maakt hier een belangrijk deel van uit.

Veel aandacht gaat naar de installatie van veiligheid in en buiten het ziekenhuis. Dat gebeurt aan de hand van het Safety-plan en de app 'back-up'. Belangrijk is dat de jongvolwassene dit mee kan nemen buiten het ziekenhuis en erop kan terugvallen op moeilijke momenten. In de mate van het mogelijke probeert het begeleidingsteam 'gezonde' activiteiten buiten het ziekenhuis aan te houden. Het stimuleert de jongvolwassenen om op weekend te gaan. Weekends zijn belangrijke oefenmomenten om aangereikte handvaten in de praktijk te gaan toepassen. Samen met de patiënt

en diens context vindt tweemaal per week een evaluatie van de opname en de verdere zorgnoden plaats. Een opname duurt maximaal twee à drie weken. In het kader van continuïteit van de zorg ligt heel wat nadruk op de nazorg. Het gaat vooral om een poging om ambulante begeleiding op te starten waarbij de dienst, afhankelijk van de noden, onder meer gebruikmaakt van het uitgebreide Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-aanbod: dagcentrum, Mobiel Crisis Team (MCT), polikliniek... Indien er nood is aan langdurigere residentiële zorg, krijgt de jongvolwassene een verwijzing naar een psychiatrisch ziekenhuis.

AUTEUR



dr. Marieke Waignein
dienst Psychiatrie-psychosomatiek
campus Sint-Jan

AUTEUR



Sven Deblieck
dienst Psychiatrie-psychosomatiek
campus Sint-Jan



Meer info beschikbaar in de azlink-app

