

patiëntverhaal

Peter liet zich opnemen voor zijn alcoholverslaving



Keer op keer probeerde Peter De Vester (63) zijn alcoholverslaving te bedwingen. Maar evenveel keren herviel hij. Een opname op de PAAZ (Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis) en een opvolgtraject in het psychiatrisch daghospitaal keerden het tij. “Op eigen houtje vond ik de kracht niet. Eigenlijk hoopte ik dat iemand keihard op tafel zou kloppen”, getuigt hij.

Peter kiest er bewust voor om met foto en volledige naam in ons magazine te komen. “Alcoholverslaving is nog altijd taboe. Als ik dat mee kan verhelpen, heel graag”, zegt hij. Zonder schroom doet hij zijn verhaal. “Thuis dronk ik al alcohol sinds mijn zesde, zonder het te weten. Tafelbier. Dat was in de jaren zestig heel normaal. En ook toen ik ouder werd, lustte ik altijd wel graag een glas.” Zo’n tien jaar geleden, na een zware depressie en een pijnlijk rugprobleem, begon hij meer te drinken. “En vijf jaar geleden ging het hek echt van de dam. Tja, hoe komt zoiets? De coronacrisis, de zaken die minder goed gingen ... Het hielp ook niet dat ik van thuis begon te werken, terwijl mijn vrouw wel de deur uit moest. Daardoor viel de sociale controle weg. Op de duur startte ik al in de voormiddag met drinken en verzette ik twee tot drie flessen wijn per dag.”

De impact op zijn leven was groot. Hij voelde zich aldoor angstig en depressief, was er niet meer voor zijn gezin, maakte fouten in zijn werk. Fysiek raakte hij volledig uitgeput. Vaak kroop hij ’s avonds al voor 20 uur zijn bed in om pas twaalf uur later weer op te staan. “En dan spreek ik nog niet over het geheugenverlies, de brandende ogen, de trillende handen, de hartkloppingen, de maagpijn ... Te veel om op te noemen”, zegt Peter. Keer op keer probeerde hij te stoppen, alleen of met begeleiding. Maar telkens herviel hij.

Niet meer vrij

Peter: “Het woord verslaving zegt het al: je bent niet meer vrij, want je bent een slaaf van de alcohol. Alles moet daarvoor wijken. Ik wilde zo graag stoppen, wilde niet liever dan dat iemand keihard op tafel zou kloppen, dat mijn vrouw zou dreigen me te

verlaten bijvoorbeeld. Omdat ik dan misschien wel de kracht zou vinden.”

Dit voorjaar kwam de kentering. “Mijn vrouw wilde ons huwelijk nog alle kansen geven, maar zag het op deze manier niet meer zitten. Ik probeerde nog maar eens te stoppen, zonder succes. ‘Tijd voor de grote kanonnen’, zei mijn huisarts. Een opname dus.” Na een screeningsgesprek werd Peter aanvaard voor een opname van vier weken op de PAAZ. In zijn omgeving kreeg hij tot zijn verrassing veel respect voor die beslissing. Het maakte dat hij zich niet langer alleen, maar gesteund voelde.

Die eerste dagen op de PAAZ werd Peter op eigen verzoek met rust gelaten. Daarna begon het echte werk, met elke dag een vaste structuur van opleiding en groepstherapie. “Allerlei thema’s kwamen aan bod: wat is verslaving, wat is angst, depressie, piekeren, hoe werken onze hersenen? Tijdens de groepsessies werden we uitgenodigd om over onszelf en onze problemen te praten. Ik heb enorm veel over mezelf geleerd.” Het verbaasde hem dat zoveel mensen met dezelfde problemen kampten. Sommigen waren alles kwijt: familie, huis, auto, werk en nog het meest van al zichzelf. Peter: “Er was een enorme openheid binnen de groep. We voelden dat alles wat we zeiden, ook daar bleef. Vandaag hebben we nog altijd contact.”

Op het programma stonden ook dans en beweging en creatieve therapie. Peter: “Dat was voor sommigen buiten hun comfortzone, en ook daar was begrip voor. Zelf vond ik het heel therapeutisch om creatief bezig te zijn. Je bent dan zo gefocust dat je niet aan je problemen denkt.”

Warme cocon

De PAAZ voelde al die tijd als een

warme, veilige cocon. “Het is fantastisch hoe de zorgverleners zich inzetten, met zoveel toewijding en vakkennis. Ze aanvaardden ons zoals we waren, reikten ons handvatten aan, maar legden ons geen druk op. En nooit was er een opgeheven vingertje. We leerden dat alcoholverslaving een ziekte is, dat we ons niet schuldig hoefden te voelen.”

Tijdens een wekelijks multidisciplinair overleg met de patiënt erbij werd bekeken hoe het ging en welke vooruitgang er was geboekt. Na vier weken mocht Peter naar huis, waarna hij nog een traject van zes weken in de dagkliniek volgde. “Twee keer per week kreeg ik ook daar groepstherapie en verdere begeleiding. We werden er uitgedaagd om na te denken over ons leven en de impact van alcohol, maar we hebben ook samen gekookt, geboetseerd en veel gelachen.”

Intussen zit Peters traject erop. Hij is al meer dan vijf maanden nuchter. “Toen ik thuiskwam, had mijn vrouw alle alcohol en alcoholglazen buiten gegooid. En uit solidariteit drinkt ze zelf ook geen alcohol meer. Die steun is zo belangrijk. En bij problemen mag ik altijd langskomen in de PAAZ.”

Het zwarte gat

Kort na zijn opname ging Peter met pensioen. Het zwarte gat wilde hij koste wat kost vermijden. “In de psychiatrie hadden ze mij op het hart gedrukt om een dagstructuur te creëren. En het mooie is: zodra je stopt met drinken, komen er andere dingen op je pad. Ik ben op zoek gegaan naar wat mij als kind gelukkig maakte, zoals de natuur, dieren, ontdekken ... Zo ben ik nu actief als vrijwilliger bij Wilde Dieren in Nood vzw. Ik zorg mee voor het groenonderhoud en ben eindredacteur van hun magazine. Dat laatste is een droom die in ➔

vervulling gaat.” Ook met zijn huwelijk gaat het weer de goede kant op. “Ik voel me vandaag gelukkiger en vrijer dan ik me in twintig jaar gevoeld heb”, klinkt het overtuigd.

De angst om te hervallen is nog niet weg, geeft Peter toe. “De kunst is om op een moeilijk moment afleiding te zoeken. Sommige situaties, zoals een feest of een netwerkevent, vermeed ik in het begin. Maar intussen lukt dat beter. Nu ik zelf niet meer drink, valt het me op dat zoveel mensen geen alcohol drinken. Zonder dat iemand daar een opmerking over maakt.”

Op een speciale gelegenheid toch nog eens een glas drinken? Peter weet dat het een no-go is. “Het is alles of niks. Drink ik een glas, dan vrees ik dat de hele fles volgt. Een vaststaand feit, hebben ze mij op therapie uitgelegd. Dat het zo werkt, vind ik soms nog moeilijk om te aanvaarden. Maar ik

leg me er bij neer. Zelfs alcoholvrij bier komt niet meer in huis.”

Hij staat erop een aantal mensen te bedanken. Zijn vrouw en kinderen, zijn zus, zijn goede vriend Philippe,

zijn huisarts, PAAZ-psychiater dr. Marjolijn Bergoets en psychologe Barbara Fierens van het daghospitaal. “Zij hebben mij enorm gesteund. En met hen nog zoveel andere mensen.”



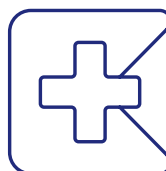
team PAAZ



Jaarlijks zijn er ongeveer

750

opnames in de PAAZ.



40%

van de opnames zijn
spoedopnames.



De afdeling biedt plaats
aan 50 patiënten.

Een opname duurt
gemiddeld 3 weken.



In het daghospitaal zijn
er jaarlijks zo'n 150
trajecten.

Een traject in het
daghospitaal duurt 6
weken.



Laagdrempelige psychiatrische hulp

De PAAZ biedt laagdrempelige hulp aan mensen met acute psychische problemen. “Patiënten zijn vaak bang een stempel te krijgen. Maar die angst verdwijnt als ze zien dat ook de anderen maar ‘gewone’ mensen zijn”, zegt psychologe Elien Van Looveren.

De aanleiding voor een opname in de PAAZ is vaak een crisissituatie, meestal het gevolg van verslaving, angst of een stemmingsstoornis, zoals depressie. “Maar in principe staan we open voor alle psychische problematieken”, zegt psychiater dr. Heleen Vanhaute. “Soms verwijst de huisarts een patiënt door. Maar mensen mogen ook rechtstreeks contact opnemen of zich aanmelden via de spoed. Meestal kunnen we hen relatief snel opnemen.”

Naast een afdeling voor opgenomen patiënten heeft de psychiatrie van AZ Klina ook een daghospitaal, waar mensen twee of drie dagen per week therapie volgen, zes weken lang. “Het daghospitaal is een compromis tussen opname en ambulante zorg. Voor sommigen is het een verlengstuk van hun verblijf op de afdeling, anderen gaan rechtstreeks naar het daghospitaal en vermijden zo een opname”, legt psychologe Elien Van Looveren uit.

Afhankelijk van hun hulpvraag en noden komen patiënten in een specifieke groep terecht. Zo zijn er groepen die zich richten op rust en herstel met behulp van non-verbale therapie. Daarnaast zijn er therapeutische groepen met een combinatie van verbale en non-verbale therapieën.

Groepstherapie

De patiënten krijgen overwegend groepstherapie, waaronder ook bewegings- en creatieve therapie. “Indien nodig kan individuele therapie ook. Voor langdurige traumaverwerking is dit niet de juiste plaats, maar we hebben absoluut oog voor de patiënt als individu. Onze psychiatrische verpleegkundigen spelen daarbij een belangrijke rol”, zegt Elien Van Looveren.

Naast psychiaters, psychiatrische verpleegkundigen en psychologen omvat het team ook een danstherapeut, een ergotherapeut, een sociale dienst en een huisarts.

Draagkracht

Bij een mogelijke opname worden altijd andere opties overwogen, zoals het inschakelen van een mobiel crisisteam. Maar als de draagkracht van de patiënt en zijn netwerk zwaar overschreden wordt, is het soms beter dat de patiënt even buiten de thuissituatie tot rust komt. Dr. Vanhaute: “Vanuit de PAAZ bekijken we dan of de patiënt na ontslag weer naar huis kan, al dan niet met ambulante ondersteuning. Soms is er nood aan verdere behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis.”

De twee merken dat er nog altijd een groot taboe rust op psychiatrische zorg. “Mensen zijn vaak bang om blijvend de stempel van psychiatrische patiënt te krijgen. Maar eenmaal hier stellen ze vast dat de anderen ook maar ‘gewone’ mensen zijn. Dan valt die angst snel weg”.



dr. Vanhaute en Elien Van Looveren