



PSYCHIATRISCH
CENTRUM
ARIADNE
IN HERSTEL VERBONDEN



Behandelafdeling Limani

[alcohol- en medicatieafhankelijkheid]



Limani is een open behandelafdeling met een gespecialiseerde therapeutische expertise op vlak van alcohol- en medicatieafhankelijkheid. De afdeling biedt plaats aan cliënten die nood hebben aan een residentieel behandeltraject. Zowel rechtstreekse, als opnames vanuit de HIC of ID-dienst zijn mogelijk.

Limani betekent “haven” in het Grieks. We zien onze afdeling als een veilige plaats om tot rust te komen en zo de reis verder te zetten.

Elke letter van Limani staat daarnaast voor een kernwaarde waar we als behandelteam veel waarde aan hechten: Levenskwaliteit, aandacht voor Individuele noden, de Mens achter de patiënt, Abstinentie, belang van het Netwerk rond de cliënt & Impact.



Het Psychiatrisch Centrum Ariadne biedt in samenwerking met andere gezondheids- en welzijnsorganisaties deskundige en specialistische behandeling. Zowel mensen met een acute psychische als met een langdurige of chronische problematiek kunnen bij ons terecht. Onze zorg kan verschillende vormen aannemen: een opname in ons ziekenhuis of dagcentrum, begeleiding aan huis, consultaties bij de psychiater, nazorg of ondersteuning via verschillende vormen van woonbegeleiding.

In ons ziekenhuis kunnen volwassenen terecht met een psychiatrische problematiek zoals angst- en stemmingsstoornissen, psychose, alcohol- en medicatieafhankelijkheid. We hebben ook een afdeling voor ouderen met problemen van cognitieve/psychotische aard en een afdeling voor volwassenen met de ziekte van Huntington.

Onze behandelvisie steunt op de kernbegrippen herstelondersteunende en persoonsgerichte zorg en is niet enkel gericht op de vermindering van klachten of het verhogen van het functioneren. Vanuit een volwaardige herstelgedachte trachten we de persoonlijke invulling van een zinvol leven, in relatie tot significante anderen voorop te stellen. Een persoonlijk herstel vertrekt dan ook vanuit erkenning van de autonomie en de persoonlijke invulling van een gezond en kwaliteitsvol leven.

We beseffen met ons aanbod slechts een gedeeltelijke ondersteuning te kunnen vormen binnen het herstelproces van de cliënt. Naast ons nemen nog vele anderen, zowel professioneel als vrijblijvend, een belangrijke zorgrol in. Vanuit dit besef zetten we ons sterk in voor verbinding met de familie en naasten van de cliënten.

Reeds vanaf een vroeg stadium van de opname werken we samen met cliënt en familie aan een haalbaar nazorgplan. Rekening houdend met ieders krachten en mogelijkheden zien de nazorgafspraken er voor iedereen anders uit. Niet zelden dient er echter in enige ondersteuning voorzien te worden. Tijdens het verblijf organiseren we dan ook kennismaking met andere, zowel professionele als vrijwillige, (ambulante) hulpverlening. Waar mogelijk zetten we in op terugkeer naar huis, al dan niet met ondersteuning. In andere gevallen verwijzen we door naar vervolghulp/aangepaste verblijfmogelijkheden. Hiervoor werken we samen met andere dienst- en zorgverleners. Onze gedreven inzet binnen het regionaal netwerk Geestelijke Gezondheidszorg ADS kan in dit kader ook begrepen worden.



Doelgroep

De afdeling biedt een behandelplek voor mensen die een afhankelijkheid ontwikkelden voor medicatie en/of alcohol, al dan niet in comorbiditeit met een andere stoornis. De behandeling van de middelenafhankelijkheid bij mensen met een dubbeldiagnose kan, na stabilisatie van de acute psychiatrische symptomen op de HIC en/of ID-dienst, op onze behandelafdeling worden verder gezet.

A photograph of a person's hands holding a white, antler-like sculpture. The person is out of focus in the background.

Een behandelplek voor mensen die een afhankelijkheid ontwikkelden voor alco-



Behandelvisie en focus

Bij opname stelt het behandelteam samen met de cliënt een behandelplan en therapieschema op. Hierbij focussen we ons op diens noden en wensen, en houden we maximaal rekening met zijn krachten en mogelijkheden. Engagement is van wezenlijk belang voor het welslagen van de behandeling.

De afdeling biedt in eerste instantie een plek om tot rust te komen. Deze veiligheid en rust beschouwen we namelijk als noodzakelijke opstap naar een therapeutisch traject.

Op de afdeling werken we vanuit een brede therapeutische expertise, wat zich vertaalt in een veelzijdig aanbod. Dit biedt mogelijkheden om maximaal af te stemmen op individuele wensen en noden. We koppelen onze eigen therapeutische deskundigheid aldus aan flexibiliteit in onze zoektocht naar de beste zorg op maat.

Tijdens de opname willen we de zorg zo specifiek mogelijk afstemmen op de concrete noden van de cliënt. Na een korte observatiefase worden de cliënten daarom opgedeeld in één van de onderstaande therapeutische groepen:

- **Inzichtgroep:** Hier zetten we vooral in op het verhogen van de intrinsieke motivatie. Dit doen we voornamelijk aan de hand van technieken uit de motiverende gespreksvoering.
- **Verandergroep:** We streven naar het bekomen van een blijvende gedragsverandering. Hiervoor gebruiken we technieken uit de gedragstherapie.
- **Herstelgroep:** We bekijken op individuele basis wat nodig is om terug deel uit te maken van de maatschappij. Onderdelen van het standaardtherapieschema worden aangevuld met extra activiteiten, al dan niet buiten het ziekenhuis (lotgenotencontact, vrijwilligerswerk, loopbaanbegeleiding,...).



Bij een afhankelijkheidsproblematiek zien we vaak dat er sprake is van een verstoring op verschillende levensdomeinen. Dit leidt tot een complexere hulpvraag dan enkel de aanpak van de middelengerelateerde stoornis.

Niet zelden merken we na de acute ontwenningfase dat er ook sprake is van andere psychische problemen. Vanuit de expertise van het multidisciplinair team proberen we tegemoet te komen aan de bestaande noden binnen een bredere aanpak. Dit kan door medicamenteuze ondersteuning, individuele therapie en ondersteuning door de sociale dienst. Daarnaast trachten we doorheen de behandeling de verbinding met het familiale en professionele netwerk van de cliënt te versterken en/of te herstellen.

Herval is een veelvoorkomend gegeven bij een verslavingsproblematiek. Een goed onderbouwd nazorgtraject vormt dan ook een essentiële bouwsteen in het kader van hervalpreventie.



Therapeutisch aanbod

Onze therapeutische visie is gebaseerd op de volgende basisprincipes:

- **Motiverende gespreksvoering:** Een methodiek gericht op gedragsverandering. Bij motiverende gespreksvoering gaat het erom te ontdekken waarom je iets wil veranderen en hoe je dit kan doen.
- **Cognitieve gedragstherapie:** Hierbij ligt de nadruk op het herkennen en veranderen van denk- en gedragspatronen die bijdragen aan de verslaving. Door denkpatronen te begrijpen en aan te passen kan je beter omgaan met stress, angst, depressie en/of de verslavingsproblematiek.
- **Het duaal procesmodel van verslaving:** Dit model leert je te begrijpen hoe verslaving werkt.

Naast een ruim aanbod aan therapeutische activiteiten creëren we voldoende ruimte voor individuele gesprekken met de psycholoog en de verpleegkundigen, regelmatige consultatie bij de behandelende psychiater en, waar gewenst, somatische ondersteuning door de huisarts.

Voor vragen van sociale, administratieve en financiële aard kan de cliënt steeds terecht bij de maatschappelijk assistent.

Meer info over onze werking en ons aanbod kan je vinden op onze website www.pcariadne.be



Beleid

Dr. Leen De Deyn (psychiater)
Dieter De Brucker (afdelingshoofd)
Rani Roelandt (trajectpsychologe)



Uitgebreide informatie over ons centrum vind je terug op
www.pcariadne.be.

Reymeersstraat 13 a • 9340 Lede tel +32 (0)53 76 21 11 • fax +32
(0)53 76 21 99 • info@pcariadne.be

De instelling behoort tot de vzw Evara, Stropkaai 38E, B-9000 Gent •
Ondernemingsnummer: 0406.633.304

