EXPONENT

Periodieke nieuwsbrief van de Expertisegroep Ouders onder Invloed

Jaargang 5-editie 6
April 2017

Vooraf

Tijdens een studiedag omtrent kwetsbaar ouderschap in Rotterdam maakten we kennis met een Tilburgs anticonceptieprogramma dat kinderwens en anticonceptie bij kwetsbare ouders bespreekbaar wil maken. Dit doen ze door proactief anticonceptie aan te bieden en tevens de nodige praktische ondersteuning te bieden waar gewenst. Het idee ontstond vanuit de vaststelling dat het vele hulp- en zorgverleners ontbrak aan tijd en voldoende kennis om met kwetsbare ouders hierover diepgaand in gesprek te gaan. Eveneens bleek er binnen de hulpverlening nog veel schroom te bestaan om dit thema ter sprake te brengen.

De projectmedewerkers hanteren de presentiebenadering om met deze ouders in contact te komen en nemen de tijd om het nodige vertrouwen op te bouwen. Er wordt in alle rust een respectvol gesprek over hun kinderwens aangegaan, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van de ouders. En in tegenstelling tot andere projecten rond anticonceptie wordt aan deze ouders niets beloofd in ruil voor het eventuele gebruik van anticonceptie.

Uit de resultaten van twee jaar werking kwam naar voor dat vele ouders over een zeer beperkte of foutieve kennis bleken te beschikken over fertiliteit en (de werking van) anticonceptiva. Daarnaast gaven ook heel wat ouders praktische en financiële bezwaren aan als reden waarom ze er niet aan toe kwamen. Mede dankzij dit project konden veel van deze drempels weggewerkt worden en kregen deze ouders meer autonomie over hun kinderwens. Maar liefst 82% van de benaderde ouders bleek nadien te hebben één of andere vorm van anticonceptie te gebruiken. Naast de huisbezoeken voorziet het project ook in training van "aandachtsfunctionarissen", hulpverleners die binnen hun eigen organisatie dit thema moeten bewaken en de deskundigheid hieromtrent binnen hun team versterken.

Het Tilburgs project werd ondertussen ook uitgerold in Rotterdam en mogelijks binnenkort in tal van andere Nederlandse steden. Dit project is erin geslaagd met toegewijde hulpverleners, een "op maat"-aanpak en de nodige financiering veel ongeplande/ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare gezinnen te voorkomen. Met de regelmaat van de klok gaan er ook bij ons stemmen op om het wettelijk mogelijk te maken om in sommige gevallen anticonceptie verplicht te kunnen toedienen. Het succes van dit project toont echter aan dat er op het vlak van preventie en vrijwillige hulpverlening binnen deze thematiek nog heel wat mogelijk is als vertrokken wordt van de juiste uitgangspunten en indien er tegelijkertijd ook de nodige middelen voor worden vrijgemaakt.

De redactie

Inhoud

- Het belang van mentaliseren - UKJA geeft antwoord aan verslaafde ouders
- Opgroeien bij een moeder met psychische problemen
- Ouder aan het woord: Van gebruikende mama tot ervaringsdeskundig hulpverlener
- VAD Vormingsaanbod
- Opvoedingsondersteuning voor ouders met jonge kinderen binnen Dagcentrum De Sleutel Gent
- De kracht van beeldtaal. Aan de slag met KOAP-beeldmateriaal
- Cinematos: Winter Buoy
- Boekbespreking: Handboek Programma Verslaving & Ouderschap (PVO)
- Cinematos: Ne me quitte pas
- Boekbespreking: Een verslaving in huis. Zelfhulpboek voor naastbetrokkenen
- Uit de pers: Laat kind helpen bij afkicken van zijn ouders
- Boekbespreking: Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen

ex·po·nent (de; zelfstandig naamwoord; meervoud: exponenten)
[ɛkspo'nɛnt]
1(m) (wiskunde) cijfer dat de macht aangeeft waartoe een getal moet worden geheven: in 35 is 5 de exponent
2(m,v) iemand die (iets) kenmerkend vertegenwoordigt
Synoniem: representant

Het belang van mentaliseren

UKJA geeft antwoord aan verslaafde ouders

Bert De Cauwer

Wat betekent het om op te groeien in een gezin met een ouder of ouders met een verslavingsproblematiek en hoe gaan kinderen hiermee om? Welke hindernissen zijn er en wat is de impact van de verslaving op de ouder en zijn omgeving? Om hier meer inzicht in te verwerven klopte Bert De Cauwer, hulpverlener bij OP+ (Adic vzw) aan bij Jo Wellens, kinder– en jeugdpsychiater, en Veronique Wyckaert, klinisch psycholoog, van het infantteam, afdeling jonge kind en gezin van de universitaire kinder- en jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA).

Wat moet ik me voorstellen bij het ambulante infantteam?

Universitaire kinder- en jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA) maakt deel uit van ziekenhuisnetwerk Antwerpen. De afdeling jonge kind en gezin omvat een polikliniek, een dagbehandelingseenheid en residentiële behandelafdeling. Het infantteam werkt poliklinisch en streeft ernaar, daar waar mogelijk, ook outreachend te werken. Hiermee bedoelt men dat de zorg thuis of in de eigen leefomgeving wordt aangeboden. Het infantteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit een kinder -en jeugdpsychiater, psycholoog, logopedist en kinesitherapeut. Hun werking omvat vroegdiagnostiek en behandeling van moeilijkheden op diverse ontwikkelingsdomeinen bij baby's, peuters en kleuters tot 3 jaar. De vroege sociale en emotionele ontwikkeling van jonge kinderen in relatie tot hun ouders staat hierbij centraal.

Begeleiden jullie vaak jonge kinderen die opgroeien bij ouders met een verslavingsproblematiek?

We tellen onder onze cliënten vaak maatschappelijk kwetsbare gezinnen. Als er sprake is van een verslavingsproblematiek binnen een gezin dan is dat vaak één van de vele stressfactoren waar dat gezin mee geconfronteerd wordt. We zien hier geen wezenlijke verschillen in. Gezinsleden kunnen een psychiatrische problematiek hebben of een rugzak aan getraumatiseerde ervaringen. Ze kunnen ook een cognitieve beperking hebben of in zeer moeilijke (woon)omstandigheden leven, sommigen leven zelfs in de illegaliteit.

Een cruciaal element in het uitbouwen van een therapeutische werkrelatie met de ouders is naast de ouder te staan.

De aanwezigheid van verschillende problemen vraagt wel een brede aanpak. In sommige gevallen zal er al professionele hulpverlening aanwezig zijn. Hoe gaan jullie met deze complexe situaties om?

Het is van essentieel belang dat ons hulpverleningstraject ingebed kan worden in bredere hulpverlening voor het betrokken gezin. We denken hierbij aan Kind en Gezin, school, CLB, OCMW,… Indien de ouder een eigen psychopathologie heeft, betrekken we ook de hulpverleners van deze ouder. Het gebeurt ook regelmatig dat we samen met de ouder de stap zetten naar hulpverlening voor hem of haar. We ondersteunen dan de ouder om ook voor zichzelf professionele hulp te zoeken. Vaak is er bij gezinnen met een verslavingsproblematiek al professionele hulpverlening betrokken. Hierdoor is de stap naar dat professioneel netwerk minder groot.

Voor ons is het van cruciaal belang om op regelmatige basis met ouders en deze hulpverleners rond de tafel te zitten. De focus vertrekt steeds vanuit het kind maar wordt dan erg verruimd naar alle gezinsleden. Deze netwerkoverlegmomenten zijn zeer belangrijk om de hulpverleningstrajecten van alle gezinsleden op elkaar af te stemmen en de doelstellingen concreet te verwoorden.

Door jullie aanpak creëren jullie een groot draagvlak en staan jullie dicht bij de gezinnen. Hoe wordt dit ervaren?

Omdat we met heel jonge kinderen en hun gezinscontext werken moet je meer dan anders rekening houden met de kwetsbaarheid van de ouder. We vertrekken van de Infant Mental Health-visie (IMH), die stelt dat de ontwikkeling van een jong kind steeds is ingebed binnen een relatie. We trachten dan ook de focus van de ouder te verruimen naar de bredere context waarin hun kind opgroeit. Dit kan pas wanneer we eerst de ouders erkend hebben in de moeilijkheden die zij ervaren bij het opvoeden van dit kind.

Een cruciaal element in het uitbouwen van een therapeutische werkrelatie met de ouders is naast de ouder te staan. Ouders komen immers tot bij ons met een zorg over de ontwikkeling en/of het gedrag van hun kind. We luisteren dan ook naar de zorgen van ouders en geven erkenning aan de moeilijkheden die zij als ouder ervaren. De zorg over het

kind vormt onze toegangspoort. Geleidelijk aan proberen we dan een brug te slaan naar de ouder. Ouders komen dan vaak met hun eigen verhaal. We proberen dan verbinding te maken tussen het gedrag van hun kindje en de relatie tussen ouder en kind. Dit lukt pas wanneer we ouders voldoende erkenning hebben gegeven voor de rugzak die ze zelf dragen.

Op welke manier komt het reflecteren van ouders over hun gedrag, handelingen en intenties het jonge kind ten goede?

Wanneer ouders kunnen reflecteren over hun eigen gedrag en de impact hiervan op de relatie met hun kind, ervaren ouders dat zij wel degelijk van belang zijn in het leven van hun kind. We versterken op deze manier hun positie als ouder en erkennen hen zeer sterk in hun ouderrol, ondanks hun verslavingsproblematiek.

Op die manier krijgen ouders geleidelijk aan meer oog krijgen voor hun kind en gaan ze het zien als een individu met eigen intenties, behoeften en wensen. Dit belangrijk proces noemt men "mentaliseren".

Een verslavingsproblematiek, een persoonlijkheidsstoornis of een getraumatiseerde voorgeschiedenis bij ouders kan dit proces onder druk zetten. We merken dat het mentaliserend vermogen pas versterkt kan worden als de leefomstandigheden van deze gezinnen enigszins normaliseren. Zolang ouders aan het overleven zijn en geconfronteerd worden met tal van problemen op verschillende levensdomeinen kunnen ze moeilijk beschikken over mentale ruimte om te kijken naar zijn kind en te reflecteren over wat er zich afspeelt in het binnenste van zijn kind.

We proberen dit mentaliserend vermogen te versterken door concreet woorden te geven aan wat het kind doet en dan een mogelijke intentie van het kind als vraag te formuleren.

Een voorbeeld:

Een drinkbeker van een kindje staat op tafel en het kindje reikt naar tafel. Mama springt overeind, roept "afblijven!" en duwt zijn handje weg. We gaan eerst bij mama haar beweegreden exploreren. Blijkt dat mama meende dat haar kind iets van tafel wou wegtrekken. We stellen vervolgens dan de vraag of haar kindje misschien dorst zou kunnen hebben en naar zijn beker reikte. Dit zet mama aan het denken en vormt een eerste aanzet om na te denken over mogelijke wensen van haar kindje. We richten ons ook vaak tot het kind waarbij we woorden geven aan zijn/haar mogelijke emotie.

Een voorbeeld:

Een peuter schrikt van een hard geluid waarop de psycholoog opmerkt: "Oei, was dat even schrikken. Het is maar een vork, gevallen van tafel. " Als de peuter naar ouders toe kruipt, zal de psycholoog ook dit onder woorden brengen: "Nu heb je wel even mama en papa nodig om getroost te worden". We merken vaak op dat ouders ook signalen van hun kind, waarbij het kind een appel op hen doet, niet altijd opmerken. Woorden geven aan deze signalen bevordert de ouder-kind interactie.

Als je ziet dat ouder en kind voor het eerst sinds lang echt connectie maken, dan besef je wel telkens opnieuw dat het echt de moeite waard is.

Zijn er naast het versterken van het mentaliserend vermogen nog processen waar jullie aandacht voor hebben in de ontwikkeling van het jonge kind?

Ook de zwangerschap en de eerste levensmaanden zijn van cruciaal belang in de ontwikkeling van jonge kinderen. De negen maanden zwangerschap zijn al een betekenisvolle periode voor de foetus. Baby'tjes worden namelijk niet als wit blad geboren en hebben reeds verschillende ervaringen opgebouwd in de buik van de moeder.

Het ongeboren kind 'kent' zijn moeder en vader en herkent bij zijn geboorte de cadans van zijn moeder, haar hartslag, de verschillende stemmen van moeder en vader, enz. Als een zwangerschap rustig verloopt dan voelt het ongeboren kind zich veilig en geborgen. Het bouwt ervaringen op van een betrouwbare en voorspelbare wereld. Het verschil is navenant als de moeder tijdens de zwangerschap onder hevige stress stond. Dit kan zijn door een ongewenste zwangerschap en pogingen deze abrupt te onderbreken, intrafamiliaal geweld, slechte leefomstandigheden of middelenmisbruik. Deze baby wordt reeds van in de buik geconfronteerd met angst, verdriet, woede van zijn moeder en de mensen rondom haar. Deze baby bouwt andere ervaringen op.

Ouders zijn tijdens de eerste levensmaanden van hun pasgeboren baby druk bezig met het leren kennen van hun baby en het 'lezen' van signalen die hun baby uitzendt. Ouders zoeken intuïtief naar een vast ritme van slapen en eten, hoe hun baby te sussen, … We noemen dit proces 'co-regulatie'. Het is vanuit deze co-regulatie dat de baby op zijn beurt zijn zelfregulerende vaardigheden verder ontwikkelt. We merken echter dat een verslavingsproblematiek of psychopathologie bij de ouder ook dit proces ernstig kan hypothekeren. Breng dan nog in rekening dat middelenmisbruik tijdens de zwangerschap ook de fragiele hersenontwikkeling en bijgevolg de intrinsieke zelfregulerende vaardigheden van de baby ernstig kan aantasten.

"Samenwerken met ouders die worstelen met een verslavingsproblematiek of eigen psychopathologie is niet altijd evident. Als je ziet dat ouder en kind voor het eerst sinds lang echt connectie maken, dan besef je wel telkens opnieuw dat het echt de moeite waard is."

Bert De Cauwer is groepsbegeleider bij OP+ (Adic vzw)

Opgroeien bij een moeder met psychische problemen

Soetkin Claes

De afgelopen jaren is de aandacht voor kinderen van ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen sterk toegenomen. Toch blijft de nood aan ondersteuning voor deze kinderen en hun ouders groot. Een tiental jaar geleden besloot Soetkin Claes, casemanager bij Bubbels & Babbels, om zich actief te engageren om hulpverleners en anderen te sensibiliseren rond dit thema. Haar engagement vertrok vanuit een heel persoonlijk verhaal. Soetkin groeide op bij een moeder met psychische problemen en een vader die er om allerhande redenen niet voor haar kon zijn.

In deze bijdrage deelt ze haar ervaringen en licht ze toe welke weg ze heeft afgelegd en op welke manier ze, samen met haar moeder, de mensen om haar heen probeert te engageren en motiveren om zelf in actie te komen en iets te betekenen voor deze kinderen en hun ouders.

Mijn verhaal

Het is voor mijn moeder niet altijd gemakkelijk geweest om haar draai in het leven te vinden. Van kleins af aan had ze last van sociaal-emotionele- en gedragsproblemen. Toen ze op haar 25ste ongepland zwanger werd, bracht haar dat opnieuw aan het wankelen. Ze had geen relatie met mijn vader en hij besloot slechts een heel beperkte rol in mijn leven op te nemen. Haar kinderwens was groot, toch werd ze overvallen door angst. Ze voelde haar eigen kwetsbaarheid en was bang dat ze mij niet zou kunnen geven wat ik nodig had. Ze zocht hulp bij haar omgeving en botste daar op veel onbegrip en vooroordelen.

Na lang twijfelen besloot ze mij toch zelf op te voeden. Dit ging met vallen en opstaan. Als het goed ging, ging het heel goed. Dan was ze één en al liefde en zorgde ze er voor dat ik niets tekort kwam. Maar als het niet goed ging, werd ze overvallen door angst, bleef dagenlang wenend in bed liggen, deed niets meer in het huishouden, werd zonder reden boos,…

Dat was voor mij niet gemakkelijk. Ik vond het vooral moeilijk om met de onvoorspelbaarheid van haar gedrag om te gaan. Van kleins af aan leerde ik mijn plan trekken. Ik moest soms thuisblijven van school om het huishouden te doen, mama te troosten of papieren in orde te maken. Ik werd een beetje mama van mijn mama als zij het moeilijk had.

Mijn moeder heeft op verschillende momenten hulp gevraagd. Soms kreeg ze die, vaak niet. Als ze hulp kreeg was deze ook niet altijd op maat. Dingen werden geminimaliseerd omdat ze een sterke indruk maakte, het was niet ernstig genoeg. Maar niemand wist wat er zich achter gesloten deuren afspeelde. We werden geen van beiden serieus genomen bij het vragen naar hulp. Ik was te goedlachs en te flink, ogenschijnlijk liep alles vlot. Maar opgroeien bij ouders waar je niet altijd op kan rekenen verloopt nooit vlot.

Ik heb veel geworsteld en geploeterd om het een plaats te kunnen geven. Dat wil niet zeggen dat ik het er niet meer moeilijk mee heb.

We werden geen van beiden serieus genomen bij het vragen naar hulp. Ik was te goedlachs en te flink, ogenschijnlijk liep alles vlot.

Soms mis ik een 'gewoon' gezin. Maar ik heb het gevoel dat ik mijn weg gevonden heb. Wat mij daar erg bij geholpen heeft is het contact met andere (jong)volwassenen die zijn opgegroeid bij ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen. Toen ik achttien was ging ik voor het eerst naar een gespreksbijeenkomst. Er ging een wereld voor mij open. Ik was niet de enige. Doorheen de verhalen van de anderen hoorde ik dat er hoop was. Ook mijn moeder vond uiteindelijk steun bij lotgenoten. Dit gaf ook haar terug hoop en de kracht om iets positief te doen met haar verhaal.

Na enkele maanden in de gespreksgroep werd mij gevraagd of ik een getuigenis wilde brengen op een studiedag voor hulpverleners. Mijn verhaal zou hulpverleners kunnen inspireren en motiveren om meer aandacht te hebben voor kinderen en ouders. Ik heb lang getwijfeld. Was mijn verhaal inspirerend? Zou ik dat wel kunnen? Wat als ik emotioneel werd? Zouden mijn ouders het goed vinden dat ik 'ons' verhaal vertelde? Misschien zat er iemand in de zaal die ik kende? Ondanks vele bedenkingen voelde ik wel de behoefte om mijn verhaal te vertellen. Ik wilde vertellen wat ik had meegemaakt en hoe hulpverleners mij beter hadden kunnen ondersteunen. Met knikkende knieën en een krop in mijn keel begon ik er aan. Na afloop kreeg ik veel positieve reacties. Mensen gaven aan hoe belangrijk het was dat ik hier open over durfde spreken. Ik voelde dat ik op deze manier iets kon betekenen.

Na het afronden van mijn studie gezinswetenschappen ging ik aan de slag bij het Familieplatform Geestelijke Gezondheid (vzw). Het Familieplatform heeft de opdracht om een draagvlak te creëren voor de familieleden en omgeving van mensen met psychische- en/of verslavingsproblemen. Het thema kinderen moest hierin bijzondere aandacht krijgen. Ik kreeg dus de kans om mij, ook professioneel, verder in dit thema te verdiepen.

Via vormingen en trajectbegeleiding ging ik met hulpverleners en organisaties aan de slag. De be-

reidheid was groot, maar hulpverleners gaven aan dat ze te weinig kennis en zelfvertrouwen hadden om met ouders en kinderen in gesprek te gaan. Ze waren bang om cliënten te veel te confronteren als het over het thema ouderschap ging, ze vonden de juiste woorden niet en waren bang om hun cliënten te verliezen. Ook in het contact met kinderen voelden ze zich vaak onwennig. De structuur van de organisatie waar men werkte en het gebrek aan tijd en middelen speelde eveneens een belangrijke rol in het feit dat het moeilijk was om structureel aandacht te hebben voor het thema ouderschap en kinderen.

Heel wat organisaties hadden allerlei mooie, losse initiatieven, maar er ontbrak vaak een gedragen visie en structureel beleid. Het hing dus af van de goodwill van individuele hulpverleners of er aandacht was voor het thema ouderschap en kinderen. Een degelijke visie en beleid uitwerken vraagt heel wat engagement en tijd. Via vorming en trajectbegeleiding werden organisaties ondersteund om deze veranderingsprocessen mee op gang te brengen, maar de weerstand bleef groot.

Op het moment dat ik tijdens een vorming de woorden: "Ik heb zelf een mama met psychische problemen" uitsprak, veranderde er iets. Hulpverleners gingen op een andere manier luisteren. Er werden deuren open gezet en het enthousiasme om daadwerkelijk iets te betekenen groeide. Ik vertelde mijn verhaal, onderbouwd met de nodige theoretische achtergrond. Ik wilde hulpverleners meer voeling laten krijgen met het thema en het taboe helpen doorbreken. Als ik de vraag stelde: "wie van jullie heeft zelf ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen?" durfden nu heel wat mensen, na mij, hun hand opsteken.

Ik deed een oproep om meer stil te staan bij je eigen geschiedenis als het over ouderschap en kinderen gaat. Iedereen is kind geweest en iedereen werd als kind met kleine en grote zorgen geconfronteerd. In contact treden met je eigen gevoelens hier rond maakt dat er meer verbondenheid en engagement ontstaat tegenover de persoon die tegenover jou zit. De afstand wordt kleiner, theorie wordt praktijk.

Ons verhaal

Als het over kinderen gaat voelen mensen vaak een groot begrip en engagement. Hulpverleners voelen veel empathie voor de kinderen, maar ouders krijgen heel wat minder begrip. Als ik in gesprek ging met hulpverleners bleven zij vaak vasthouden aan het feit dat heel wat cliënten geen inzicht hadden, dat ze niet open stonden om het hier over te hebben, dat het hen te veel zou confronteren,... Ik hoorde heel wat vooroordelen en angst.

Toen ik dit tegen mijn moeder vertelde vroeg ze of ze een keer mee mocht gaan naar een vorming. Zij zou dan vanuit haar eigen ervaring, als moeder met psychische problemen, kunnen vertellen waar ze was tegenaan gelopen en wat zij had nodig gehad. Op die manier werden beide kanten van ons verhaal verteld. Weer kwamen er heel wat twijfels en vragen bij mij op: zou zij dat kunnen? Zou dit mijn professionaliteit niet onderuit halen? Werd dit niet té persoonlijk? Mijn twijfels waren groot, maar ik wilde het toch een kans geven. Eerst vertelde ik mijn verhaal, daarna vertelde zij het hare. Het was een fijne en mooie ervaring. Hulpverleners zagen in dat elk verhaal belangrijk is en dat je niet moet kiezen tussen ouders of kinderen. Kinderen hebben hun ouders nodig en ouders hun kinderen. Ik ben geen slachtoffer, niemand is schuldig in dit verhaal. Kinderen én ouders moeten een stem krijgen. Ze moeten serieus genomen worden in hun zorgen én krachten.

Wanneer ik tijdens een dergelijke vorming de vraag stelde wie er zelf ooit last had gehad van psychische- en/of verslavingsproblemen durfden steeds meer mensen, na mijn moeder, hun hand opsteken. Opnieuw een oproep om ook stil te staan bij je eigen kwetsbaarheid, je eigen zorgen én krachten.

Na die ene vorming kwamen er nog vele anderen en ook vandaag vertel ik nog op regelmatige basis samen met mijn moeder ons verhaal. Het heeft ons dichter bij elkaar gebracht.

Iedereen kan iets betekenen

Omdat ik geloof dat het verhaal van ouders te weinig ruimte krijgt binnen de hulpverlening, ging ik aan de slag bij Bubbels & Babbels. Daar probeer ik gezinnen te ondersteunen bij het schrijven van hun verhaal. Met vallen en opstaan. Met mooie en moeilijke hoofdstukken, maar vooral met hoop. Ik vind het woord 'hoopverlening' sprekender dan hulpverlening. Het is mijn overtuiging dat mensen een zinvol leven kunnen uitbouwen en goede ouders kunnen zijn, ondanks ernstige moeilijkheden. Het is belangrijk dat deze gezinnen 'gedragen' worden. Ik vind het dan ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid om ouders en kinderen te ondersteunen en omringen. Niet enkel als hulpverlener, maar ook als mens maak je deel uit van een maatschappij.

Ik zie het als een persoonlijk engagement om van deze wereld een betere plek te maken. Niet met grootse gebaren, maar door elke dag mijn zienswijze door te geven. Door collega's te enthousiasmeren, maar evengoed mijn vrienden en buren te vertellen over wat ik doe. Op die manier wordt mijn omgeving misschien een beetje zachter, een beetje vriendelijker en steunend voor elkaar. Ik probeer de voeling met mezelf en mijn eigen geschiedenis vast te houden. Ik wil het taboe doorbreken en zet mijn verhaal, op een deskundige en doordachte manier in. Omdat het mij mens maakt, veel meer dan hulpverlener.

Ik vind het woord 'hoopverlening' sprekender dan hulpverlening. Het is mijn overtuiging dat mensen een zinvol leven kunnen uitbouwen en goede ouders kunnen zijn, ondanks ernstige moeilijkheden.

Soetkin Claes is casemanager bij Bubbels & Babbels (Free Clinic vzw)

Ouder aan het woord: *Van gebruikende mama tot ervaringsdeskundig hulpverlener*

Evelien Van Rompaye

Op 18 oktober 2016 organiseerde De Kiem de studiedag 'Ervaren in herstel'. Eén van de workshops behandelde het spanningsveld dat hulpverleners vaak ervaren bij het begeleiden van verslaafde ouders: hoe zowel het kind beschermen als de ouder ondersteunen? Tijdens deze workshop werd ondermeer gesproken over de moeilijk te hanteren 'stok achter de deur' en de vaststelling dat herval of moeilijke gedrag al te vaak leidt tot gedwongen hulpverlening. Publiek en sprekers gingen dieper in op het wantrouwen dat cliënten kunnen ervaren waardoor ze zich niet veilig voelden om eerlijk te zijn over hun middelengebruik. Eveneens was er de bedenking of er binnen de hulpverlening wel voldoende ingezet wordt op de rol van het niet -professioneel netwerk.

Veel voer voor discussie dus en achteraf bleven velen op hun honger zitten, verschillende thema's vroegen nog om een verdere uitdieping. Ook de getuigenis van een ervaringsdeskundige medewerker van De Kiem bleek bij velen een diepe indruk na te laten. Voor EXPONENT gingen we met haar opnieuw het gesprek aan om enkele van deze thema's van toen verder uit te diepen.

Kan je ons iets meer vertellen over jouw verhaal?

Ik ben mama van twee zoontjes. Ik ben zwanger geworden op het moment dat ik in het gebruik zat en ben ook blijven doorgebruiken tijdens mijn zwangerschap. Hier en daar ben ik wel in contact gekomen met hulpverlening maar ik ben toch altijd blijven gebruiken waardoor Thomas veel te vroeg geboren is. Hij heeft daardoor een aantal moeilijkheden, zoals een onderontwikkelde oogzenuw waardoor hij slecht ziet en coördinatieproblemen die waarschijnlijk ook te maken hebben met zijn vroeggeboorte.

Welke diensten waren betrokken?

Vanaf het moment dat ik zwanger was, ben ik naar het Medisch Sociaal Opvang Centrum (MSOC) gegaan om te weten wat de gevolgen waren van mijn zwangerschap en mijn gebruik. Daar hebben ze mij veel tips gegeven, maar daar bleef het ook bij. Ze drukten hun gemeende bezorgdheid uit, ik kreeg info en de boodschap dat als er iets was dat de deur steeds open stond.

Mijn gynaecoloog vertelde ik wel dat ik methadon gebruikte maar niet dat ik nog heroïne bijgebruikte. Ik zei tegen mijn partner, de papa van mijn kindje: "Kom nu gaan we stoppen, ik ben zwanger, dat gaat niet meer". Maar op het moment dat mijn ex-vriend aanbood om te gebruiken, lukte het niet. Achteraf voelde ik mij er echt niet goed bij en had ik telkens een enorm schuldgevoel. Je weet dat je de verkeerde beslissing neemt en toch neem je ze. Elke keer zei ik tegen mijn partner, dit is de laatste keer, we gaan voor ons kindje. Maar goed, ik maakte mezelf iets wijs en ik bleef dat toch doen.

Toen ik mijn gynaecoloog vertelde over mijn methadongebruik zei ze letterlijk dat ik de eerste was bij wie ze dat meemaakte en dat ze een aantal dingen moest opzoeken. Het was wel een domper dat ze niet wist wat ze moest zeggen want ik had het gevoel dat ik zo ook geen informatie kreeg. Langs de andere kant kwam mij dat dan weer goed uit want dan kreeg ik de ruimte om nog wat door te doen zoals ik bezig was. Ik apprecieerde wel dat ze me nooit heeft afgeschreven.

In de vijfde maand van mijn zwangerschap kreeg ik te horen dat niet alles liep zoals het moest maar dat dit niet problematisch was. Er werd geen link gelegd naar mijn gebruik, naar die methadon. Ik concludeerde dat het niet aan mijn gebruik lag en dat ik gewoon mijn ding kon blijven doen. Toen ik zeven maanden ver was, bleken er opnieuw problemen te zijn en werd ik voor observatie opgenomen tot aan de bevalling. Mijn grootste zorg was toen niet 'oei mijn kindje' maar eerder 'hoe ga ik die twee maanden overbruggen zonder te gebruiken?'. Ik kreeg uiteindelijk kort na mijn opname een spoedkeizersnede en mocht na een week naar huis, maar Thomas moest blijven. Ze hebben hem dan medicatie gegeven om te ontwennen en dan is hij op een maand afgebouwd. In het ziekenhuis is Kind & Gezin ook aan mijn bed geweest. Ik vond dat heel irritant en dat interesseerde mij ook niet op dat moment. Dat was immers een hulpverlener die bij je thuis kon komen, die heel dicht komt, daar moest ik allemaal niet van weten.

En dan ben ik naar huis gegaan zonder contacten met de hulpverlening, Thomas bleef nog in het ziekenhuis. Ik ging ondertussen niet meer naar het MSOC en gebruikte weer veel. In die periode was iedereen zeer meevoelend en had men respect voor mijn dagelijks bezoek aan Thomas in het ziekenhuis. Maar ik zag er gewoon niet uit, ik was heel grauw en had heel donkere kringen onder mijn ogen. Ze wisten dat er een onderliggende problematiek aanwezig was maar op geen enkel moment sprak iemand in het ziekenhuis mij aan of stelde ze mij vragen. Ik had heel veel schrik voor het moment dat Thomas naar huis zou kunnen

gaan. Ik had in mijn hoofd: dat kan toch niet dat ze mij zo gaan laten gaan. Zonder gesprek, zonder opvolging, zonder boodschap van met wie ik contact moest opnemen binnen een bepaalde termijn. Er was niets. Het was gewoon ineens, Thomas mag naar huis, proficiat.

Toen Thomas thuis was, gingen wij regelmatig naar Kind & Gezin. Op een gegeven moment zei de dokter daar dat Thomas nystagmus had, een constante oogbeweging en hij vroeg of we ons kind door elkaar hadden geschud. Dat was niet zo en wij voelden ons dan ook erg beledigd. Mijn kinderarts heeft dan contact genomen met Kind & Gezin om uit te leggen wat Thomas had en ze heeft het voor ons opgenomen. Toen hebben we besloten om niet meer bij Kind & Gezin te gaan.

Niet veel later zijn we verhuisd, weg van mijn familie, weg van mijn vrienden en weg van mijn vangnet. Mijn ex-partner wou daar wonen maar vloog even later de gevangenis in waarna het alleen maar moeilijker werd voor mij. Ik ben dan gestopt met werken en dan ging het nog verder bergaf. Ik deed niet meer open voor mijn schoonfamilie, ik pakte de telefoon niet meer op. Thomas is zijn eerste zes maanden opgegroeid in een buggy. Mijn appartement zag er niet uit, ik heb zelfs nooit al mijn dozen uitgepakt. Moest er iemand ooit binnen geweest zijn, was het echt wel duidelijk dat er iets zwaar mis was. Ik zei toen altijd: mijn zoon weent niet, hij is een flinke. Maar als ik eerlijk ben, ik weet het niet want de helft van de tijd was ik van de wereld. Ik denk dat hij het op een gegeven moment heeft opgegeven omdat er niemand kwam. Ik voelde het verder achteruit gaan en dat was ook niet wat ik wou voor Thomas.

Hoe verliep jouw zoektocht naar hulpverlening?

Ik was helemaal niet op de hoogte van wat er allemaal bestond. Mijn zus heeft dan wat opgezocht en Adic gevonden. Tijdens een bezoek aan Thomas' papa in de gevangenis was er controle met een drugshond. Ik had gelukkig niets bij maar toen realiseerde ik me dat als ik dit zou blijven doen ik mijn kind zou kwijt raken. Een maand later ben ik dan opgenomen in Adic, zonder Thomas. In de keuzegesprekken heb ik meteen gezegd dat ik een opname in een therapeutische gemeenschap (TG) enkel zag zitten als Thomas mee kon. Dan hebben ze mij doorverwezen naar de Tipi, de ouder en kind-unit van De Kiem, en kon ik daar starten. Na mijn programma daar koos ik voor een opleiding voor de sociale sector. Intussen heb ik een tweede kindje met een nieuwe partner en hebben we net een huisje gekocht samen. Ik werk nu ook in De Kiem.

Op welk vlak heb je de hulpverlening gemist?

Ik ben dankbaar dat ze altijd geluisterd en me nooit afgeschreven hebben. Maar ik was een gebruiker en niet altijd eerlijk. Alles ging naar mezelf redden, zien dat het oké was voor mij en dat ik overleefde. Opletten dat ze mijn kind niet afpakten. Ik heb eigenlijk wat de confrontatie gemist. Dit geldt voor mij persoonlijk, maar ik geloof dat dit voor veel anderen ook zou kunnen werken. Men had scherper mogen zijn tegen mij maar zonder me af te breken. Ze hadden me gewoon mogen voorhouden wat ze zagen of hoe het overkomt.

Ik heb eigenlijk wat de confrontatie gemist. Dit geldt voor mij persoonlijk, maar ik geloof dat dit voor veel anderen ook zou kunnen werken.

Je weet als gebruiker ook niet wat er allemaal bestaat om je te helpen. En ook de brug naar andere hulpverlening ontbrak. Er zou vooral meer gesproken moeten worden, meer netwerken: een kring vormen rond iemand.

Wat heeft jou tegengehouden om eerlijk te zijn over je gebruik?

Schrik om scheef bekeken te worden, als een junk gezien te worden. Ik was enorm fier, ook al zag je het dat ik gebruikte, in mijn hoofd was dat allemaal oké. Naast de schrik om Thomas kwijt te geraken, was er de schrik voor mijn partner, schrik voor de jeugdrechtbank... Ik keek daarnaar vanuit het verhaal van een vriendin die vrijwillige hulp had gevraagd maar in plaats daarvan werd haar kind geplaatst.

Hoe kijk je naar 'de stok achter de deur'?

Je moet geen stok achter de deur plaatsen om het de hulpverlener gemakkelijk te maken maar wel om de cliënt te helpen. Maar indien er gevaar dreigt voor het kind ben je al bijna verplicht om hier verder mee te gaan. Ik denk dat als er bij mij eerder een instantie was tussengekomen en ik had de optie gekregen: behandelen of kind kwijt, dat ik dan veel sneller in behandeling was gegaan. Mijn partner had niets meer te zeggen gehad. Dan had ik voor mijn kind gekozen.

Wat deed jij om hulpverlening te vermijden?

Verhuizen hielp. Tegen dat we overlast begonnen te bezorgen, waren we weer weg. Je bent daarnaast ook niet verplicht om bij één huisarts te gaan en voor één consult vragen die ook niet heel het dossier op dus kan je bij verschillende huisartsen 'shoppen'.

Nog een achterpoortje is je blijven verzorgen. Als je het goed kan uitleggen gaan mensen er vanuit dat het nog zo erg niet gesteld is. De rest draait voornamelijk om hulpverlening die niet voldoende communiceert, waardoor je echt heel veel ruimte hebt als je gebruikt. Ik had eigenlijk het gevoel moeten krijgen dat ik geen kant meer op kon, zodat ik maar één keuze had: hulp zoeken. Dat is natuurlijk vanuit mijn verhaal en mijn visie. Als je iemand anders in een hoekje duwt, zou die natuurlijk helemaal anders kunnen reageren. Maar voor mij zou dat echt wel geholpen hebben.

Wat is de plaats van een eigen netwerk volgens jou?

Heel groot; op het moment dat mijn netwerk wegviel, viel ook mijn veiligheidsnet weg. Het is dan heel snel achteruit gegaan. Zij zijn ook altijd blijven investeren. Ze hebben mij nooit laten vallen en waren een grote motivatie voor mij. Zij zijn met mij op zoek gegaan naar wat er allemaal is van hulpverlening. Zij hebben de stok achter de deur gezet. En dat heeft heel goed gewerkt.

Op welke manier heeft jouw verhaal je als hulpverlener beïnvloed?
Dat heeft mij heel hard beïnvloed. Ik kijk heel kritisch naar verhalen van mensen die ik begeleid. Ik kan de ballon sneller doorprikken. Dat helpt me wel bij deze doelgroep. Ik gebruik ook vaak het kind als motivatie omdat ik weet dat dit voor mij de motivatie was. Ook al voelt niet elke ouder dat, of hebben ze dat wat afgeblokt, een kind blijft gewoon een heel grote motivatie. Zeker als dat kind ook mee in opname kan komen. Als het moeilijk wordt, kan je dat ook voorhouden: wat wil je voor je kind, wil je dat je kind in dezelfde situatie komt als jij?

Wat zou je hulpverleners willen meegeven?
Ze moeten zeker mensen blijven zien als mensen en niet als gebruikers. Nooit vergeten: ook al is het gebruik prioriteit, de mens erin bestaat nog. Maar je moet echt gaan voor resultaat, geen schrik hebben dat je er eens naast zit. Het enige dat er kan gebeuren is dat ze oprecht vragen, waarom denk je dit nu? Anderzijds als ze lelijk beginnen doen, dan weet je dat je het bij het rechte eind hebt. Dus ik denk meer durven reageren, meer durven dingen checken. Als je het idee hebt dat er iets is, ga er dan ook voor om dat uit te zoeken. Niet op een onmenselijke, grove manier maar wel op een duidelijke manier. Dat ze ook weten dat het gewoon niet kan. Blijf ook in communicatie gaan met je cliënt over welke hulpverleningsopties er allemaal bestaan. Ook al voel je weerstand, blijf het aanbieden.

Evelien Van Rompaye is begeleider binnen De Tipi (De Kiem vzw)

VAD Vormingsaanbod

Kinderen van ouders met een alcohol en/of drugprobleem
Hoe kunnen we hun veerkracht versterken?

Kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem (KOAP) zijn net zoals kinderen van ouders met een psychisch probleem (KOPP) een kwetsbare groep. Ze groeien op met veel stress in een onvoorspelbare omgeving. Ze voelen zich machteloos, beschaamd, schuldig of angstig. De laatste jaren gaat er terecht meer aandacht naar deze kwetsbare kinderen. Via allerhande initiatieven worden kinderen geïnformeerd en ondersteund om hun weerbaarheid te versterken.

Als hulpverlener werkzaam in de verslavingszorg is het belangrijk om aandacht te hebben voor de cliënt in zijn ouderrol en de kinderen. Zowel vanuit preventieoogpunt als in kader van een optimale begeleiding.

Als inleiding schetsen we kort de factoren waardoor KOAP een extra kwetsbare doelgroep is. We gaan vooral in op hoe je in de praktijk de ouders en hun kinderen kan begeleiden. Welke materialen zijn er - om de veerkracht van ouders en hun kinderen te verhogen- en hoe kan je deze in de praktijk gebruiken?

*De volgende **methodieken** worden voorgesteld en hoe deze te gebruiken:*

- *info en doeboekjes 'als je ouder alcohol of drugs gebruikt…'*
- *Mapa-box*
- *www.oudersonderinvloed.info*
- *Voorleesboekjes zoals Bobbie*

Om deze vorming zo concreet mogelijk te maken staan we stil bij de ervaringen van de deelnemers.

***Wanneer** • **dinsdag 30 mei 2017**, van 9.30 u tot 16.30 u, onthaal met koffie vanaf 9.15 u*

***Waar** • VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel*

***Doelgroep** • hulpverleners werkzaam in de verslavingszorg en begeleiders die in contact komen met kinderen van ouders met een alcohol en/of drugprobleem.*

***Aantal deelnemers** • minimum 10 maximum 20*

Begeleiders
Gilles Geeraerts, VAD, Joke Gabriel en Veerle Bex, MaPa, deelwerking MSOC Vlaams-Brabant,
Vanina De Gussem, De Pelgrim, Oosterzele en Han Mariën, Bubbels & Babbels, Antwerpen

***Prijs** • 50 euro/ 65 euro (inclusief deelnemersmap, drie info- en doeboekjes "Als je ouder drinkt/drugs gebruikt…" koffie en broodjeslunch). U moet niet op voorhand betalen. Na de uiterste inschrijvingsdatum ontvangt u een bevestiging van deelname met wegbeschrijving naar VAD en de factuur.*

***Inschrijven** • enkel via inschrijvingsformulier, inclusief vragenlijst en **vóór 21 mei 2017** op www.vad.be*

Opvoedingsondersteuning voor ouders met jonge kinderen binnen Dagcentrum De Sleutel Gent

Veerle Soyez, Ellen Buysse en Griet Verhaeghe

In 2009 ging in het dagcentrum van De Sleutel in Gent het project 'Opvoedingsondersteuning voor ouders met jonge kinderen' van start. Het dagcentrum is een ambulant centrum waar iedereen terecht kan die een vraag heeft rond illegaal druggebruik. Zowel minderjarige als volwassen (ex-) gebruikers van illegale drugs en/of hun omgeving (ouders, partner, vrienden) kunnen op gesprek komen.

Aanleiding voor de ontwikkeling van het project rond opvoedingsondersteuning was onder meer de confrontatie binnen de klinische praktijk met het intergenerationeel karakter van verslaving: medewerkers stelden vast dat onder de personen die zich aanmeldden, vaak ook kinderen van ex-cliënten te vinden waren. Deze kinderen waren ondertussen zelf volwassen geworden en een aantal van hen namen nu ook een ouderrol op. De bezorgdheid over deze intergenerationele problematiek was de directe aanleiding om, vanuit preventief oogpunt, meer expliciet rond ouderschap aan de slag te gaan. Wetenschappelijke literatuur bevestigde het belang van dergelijke preventieve benadering. Omdat binnen de reguliere begeleidingen vaak (te) weinig ruimte was om het thema ouderschap systematisch te bespreken, werd geopteerd voor een groepsgericht aanbod rond opvoedingsondersteuning.

Zes jaar na de initiële implementatie zijn de kernelementen van de oudergroep nog steeds overeind gebleven. In wat volgt belichten we elk van deze elementen meer in detail. Daarnaast evalueren we kort de afgelopen jaren en we belichten enkele aandachtspunten.

Ontwikkeling en opstart van de oudergroep

Tijdens de opstartfase van het project werd gezocht naar mogelijke samenwerkingsverbanden. Binnen de Sleutel was op de preventieafdeling rond dit thema al een zekere inhoudelijke expertise aanwezig. Daarnaast werd ook contact opgenomen met het inloopteam Nieuw-Gent - Ledeberg 'Reddie Teddy'. Zij bieden laagdrempelige, ambulante preventieve gezinsondersteuning aan aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen van 0 tot 6 jaar, die zich in een maatschappelijk kwetsbare positie bevinden. Wekelijks kunnen ouders bij Reddie Teddy terecht voor onthaalmomenten, ontmoeting met andere ouders en groepsactiviteiten rond de zorg voor en de opvoeding van kinderen.

Bij aanvang werd de specifieke expertise van elk van de betrokken partners samen gelegd om de opzet en de contouren van het nieuw te ontwikkelen aanbod te bepalen. Ook ouders die op dat ogenblik in begeleiding waren in het dagcentrum, kregen een belangrijke stem: op basis van actieve uitwisseling met betrekking tot hun ervaringen werden onderwerpen geselecteerd en werd het aanbod tevens verfijnd.

Er werd gekozen voor een groepsgerichte opzet, met een afwisseling tussen inhoudelijke kennisoverdracht en actieve uitwisseling van ervaringen. Het uiteindelijk ontwikkelde aanbod werd daarenboven duidelijk afgelijnd: het aantal sessies en de inhoud van de verschillende sessies liggen vast.

Meteen na de ontwikkelperiode volgde de eigenlijke implementatie van de oudergroep. In dit kader

Tabel 1: inhoudelijk overzicht van de thema's behandeld in de opeenvolgende sessies

Sessie 1	*Rituelen*	*Dingen die je vaak op dezelfde manier doet, maken de zaken voorspelbaar. Bijvoorbeeld elke avond een liedje zingen voor het slapengaan, een spelletje om op te ruimen, … . Een ritueel ontstaat vaak vanzelf en zorgt er voor dat je je thuis voelt: niemand anders heeft het ritueel zoals jullie het hebben. Het geeft je kinderen ook structuur en zekerheid thuis. Ze zijn dus zeker nodig, maar je moet nu ook weer niet alles in ritueeltjes proberen gieten, want kinderen moeten er ook gemakkelijk van af kunnen raken als ze ergens anders zijn.*
Sessie 2/3	*Begrenzen en belonen (+ videomateriaal)*	*Structuur en regelmaat zorgen voor een voorspelbare en veilige wereld voor kinderen. Kinderen weten dan binnen welke ruimte ze kunnen experimenteren en op die manier vergroot hun vrijheid. Ouders stellen de grenzen voor hun kinderen. Hierbij denken we vaak enkel aan straffen, maar gedrag van kinderen kan je op verschillende manieren sturen. Vooreerst door goed gedrag te belonen. Wanneer een kind iets doet wat niet mag, moeten we er op reageren zodat het in de toekomst niet meer voorkomt. In deze sessie bekijken we welke mogelijke reacties we kunnen geven om te belonen en te begrenzen en waar we hierbij kunnen op letten.*
Sessie 4	*Actief luisteren en zelfvertrouwen*	*Kinderen kunnen vaak wonderwel omgaan met verschillen en veranderingen. We moeten hen daarin steun geven. Een manier om dat te doen is goed naar hen te luisteren. Zo voelen ze zich belangrijk en verantwoordelijk. En zo krijgen ze meer vertrouwen in zichzelf. Je moet goed luisteren, maar nog iets meer: tegelijk moet je laten zien dat je goed luistert. Dat noemen we actief luisteren.* *Mensen zijn er vaak van overtuigd dat je met een positief of negatief zelfbeeld bent geboren. Als je dat denkt, wordt het heel moeilijk om je zelfbeeld te veranderen, want je hebt het idee dat het zit vast gebeiteld. Je kunt iemands zelfvertrouwen vergroten door wat je zegt en hoe je doet. Dat geldt voor kinderen onder elkaar. Maar natuurlijk ook voor jou als vader of moeder.*
Sessie 5	*Omgaan met wat je niet kunt*	*Het is voor kinderen belangrijk om positief over zichzelf te denken. Toch mogen ze de realiteit niet uit het oog verliezen: ze maken fouten en sommige dingen kunnen of hebben ze nu eenmaal niet. Een tekort waar je niets aan kunt doen, moet je aanvaarden en een plaats geven in je leven. Fouten en misluk-kingen moet je opnemen om eruit te leren. Verschillen zijn juist goed. Uit verschillen kun je leren, je kunt hulp geven, je kunt hulp aanvaarden.*

werd een bijkomende samenwerking opgezet met de Hogeschool Gent. Tijdens elke sessie zijn er twee studenten uit de opleiding orthopedagogie aanwezig in het dagcentrum voor netwerkondersteuning. Meer concreet staan zij in voor de opvang van de kinderen wiens ouders participeren aan de oudergroep.

Basiskenmerken van de oudergroep

Doelgroep

De oudergroep staat open voor ouders met een drugprobleem die kinderen hebben van 0 tot 6 jaar. De ouders worden verondersteld een actieve rol op te nemen in de opvoeding. Dit kan betekenen dat ze samenwonen met hun kinderen, maar ook dat er op regelmatige basis contact is tijdens bezoekmomenten. Het drugprobleem van de ouders dient in die mate onder controle te zijn, dat zij clean op de verschillende sessies aanwezig kunnen zijn. De deelnemende ouders zijn allen cliënten binnen het netwerk van de Sleutel. Bij aanvang richtte het aanbod zich enkel op personen in begeleiding in het dagcentrum Gent. Sinds 2012 participeren ook ouders die in behandeling zijn in één van de twee therapeutische gemeenschappen van De Sleutel in de Gentse regio.

Inhoudelijk aanbod

De oudergroep is een gesloten groep waarbij de deelnemers in principe aan een reeks van vijf sessies participeren. Dit betekent dat eenmaal de reeks van start gegaan is, er geen nieuwe personen meer aansluiten. De sessies vinden tweewekelijks plaats en in elke sessie belichten we een ander thema . De uitwerking van deze thema's is gebaseerd op de principes van 'positief opvoeden'. Deze thema's zijn van bij aanvang van het project grotendeels gelijk gebleven. In Tabel 1 vind je een opsomming en korte bespreking van elk van de behandelde thema's.

De sessies worden ook ondersteund door een werkboekje 'Positief Opvoeden'. Afhankelijk van de specifieke noden van de groep voegen we soms ook een ander thema in. Sinds kort werken we ook met beeldmateriaal. De videofragmenten worden bekeken en besproken en gaan voornamelijk over begrenzen en belonen.

Begeleiding

Elke sessie wordt gegeven door twee begeleiders: een medewerker van het inloopteam Reddie Teddy, die vooral theoretische en inhoudelijke ondersteuning geeft, en een begeleider van het Dagcentrum, die ook als ouder deelneemt en verder vooral praktische en inhoudelijke ondersteuning biedt. De begeleiders blijven dezelfde gedurende alle sessies.

Begeleiders vertrekken steeds vanuit een positieve benadering van de ouders. Deze positieve benadering zit tevens vervat in de uitgangspunten van de oudergroep, die iedere sessie herhaald worden:

1. we doen dit vanuit een gemeenschappelijke bezorgdheid naar kinderen
2. we hebben het uitdrukkelijk over opvoeding, niet over de individuele verslavingsproblematiek
3. we stellen onszelf op als ouder,niet als begeleider en werken zelf actief mee (ervaringen delen).

Van groot belang is dus dat begeleiders uitdrukkelijk meer zijn dan alleen begeleider: ze zijn tijdens de sessies ook aanwezig als ouder, met eigen vragen en onzekerheden.

Randvoorwaarden

Om een goede implementatie van het aanbod mogelijk te maken, mogen de randvoorwaarden niet uit het oog verloren worden. Van primordiaal belang hierbij is de veiligheid: de groep moet kunnen samen komen in een veilig kader. Van alle deelnemers aan de oudergroep verwachten we dat zij hun druggebruik dermate onder controle hebben dat zij ruimte kunnen maken om over hun ouderschap te spreken. Ouders komen clean naar de oudergroep en tijdens de sessies wordt niet over middelen of verslaving gesproken. Belangrijk is met andere woorden dat het gaat over 'algemene' opvoedingsthema's, die voor elke ouder van belang zijn en dus los staan van het feit dat de ouders ook een verslavingsprobleem hebben. Door deze insteek bieden we een veilig en tevens empowerend klimaat waarbij we de deelnemers in hun ouderrol benaderen en versterken. We baseren ons op de ervaring van de ouders en gaan er van uit dat zij ook de experten zijn wat de opvoeding van hun kinderen betreft. Ten slotte draagt de geslotenheid van de groep ook bij tot een veilig klimaat: wat gezegd wordt, blijft in de groep waardoor deelnemers meer geneigd zijn om eigen ervaringen te delen.

Verder is ook **de praktische uitwerking** bepalend: we kiezen bewust voor een positief-gemoedelijk onthaal van de gezinnen, kinderen zijn welkom en er is voor hen opvang en een speelhoek voorzien, partners zijn welkom. Dit alles verlaagt de drempel voor de deelnemende ouders.

Evaluatie na ruim vijf jaar werken

Data over de oudergroep worden slechts beperkt geregistreerd, wat een grondige evaluatie uiteraard bemoeilijkt. Tussen de opstart van het project in 2009 en 2015 organiseerden we al acht keer een oudergroep. Meestal is er één oudergroep per jaar, enkel in 2014 werden er twee georganiseerd. Van twee groepen werden geen registratiegegevens bijgehouden.

Naar de eerste sessie van een oudergroep komen tussen de vier en acht deelnemers. Gemiddeld nemen zes deelnemers deel aan de eerste sessie. Deze aangename en niet-bedreigende groepsgrootte, geeft alle deelnemers de ruimte om hun inbreng te doen. Zowel moeders als vaders worden bereikt. Omdat er sinds 2012 ook bewoners uit de therapeutische gemeenschappen deelnemen aan de oudergroep, is het aandeel vaders relatief groot.

Op één na werden alle oudergroepen tijdens de daaropvolgende sessies geconfronteerd met drop-out van een aantal deelnemers: vanaf de tweede, maar vooral de derde sessie zijn er enkele ouders die niet meer komen opdagen. Gemiddeld namen nog 3 à 4 deelnemers deel aan de laatste sessie. De redenen voor deze drop-out werden niet geregistreerd. Het is evenwel belangrijk mee te nemen dat omwille van deze realiteit van dropout, de groepsgrootte bij aanvang niet tè klein mag zijn. De eerste oudergroep in 2014, bijvoorbeeld, ging van start met vijf ouders; de daar-

opvolgende twee sessies waren er drie ouders aanwezig en tijdens de laatste sessie slechts één persoon. Ondanks de uitval zijn er bij de meeste sessies 4 à 5 ouders aanwezig.

Tijdens elke sessie voorzien we tevens kinderopvang. Het aantal aanwezige kinderen varieert sterk van oudergroep tot oudergroep, maar ook van sessie tot sessie. Daar waar tijdens de eerste oudergroep (2009) op sommige sessies tot acht kinderen aanwezig waren, is dit aantal de laatste drie jaar gedaald naar één à twee kinderen per sessie. Het feit dat sinds 2012 bewoners vanuit de therapeutische gemeenschappen aan de oudergroepen participeren, kan een mogelijke verklaring zijn voor het kleiner aantal kinderen dat meekomt naar de oudergroep: deze ouders hebben hun kinderen immers niet voltijds bij zich.

Zowel bij de deelnemers als bij de begeleiders is er doorgaans grote tevredenheid over de oudergroep. Het feit dat de deelnemers tijdens deze sessies benaderd worden in hun natuurlijke rol als ouder wordt als zeer waardevol ervaren. Het versterken van natuurlijke rollen wordt ook in de literatuur doorgaans beschouwd als een belangrijk element in een herstelproces.

Bovendien betekent deelname aan de oudergroep voor verschillende deelnemers een (eerste) positieve ervaring met een externe partner die opvoedingsondersteuning aanbiedt. Op deze manier creëren we met de oudergroep een mogelijke ingangspoort naar het reguliere aanbod voor opvoedingsondersteuning. Dit is uitermate belangrijk, omdat het ouderschap en de nood aan opvoedingsondersteuning immers ook na afloop van de drughulpverlening een rol zal blijven spelen. Voor ouders die dan de weg kennen naar een context waar ze terecht kunnen met vragen over ouderschap, kan dit drempelverlagend werken.

Deelnemende ouders worden met betrekking tot het ouderschap ook buiten de oudergroep ondersteund. Dit kan gebeuren door de individuele begeleider in het dagcentrum, dan wel door de familiewerkster in de respectievelijke therapeutische gemeenschappen waar we de oudergroep integreren in de rest van de behandeling. In de literatuur worden positieve effecten beschreven van integratieve 'on site' opvoedingsondersteuning aan mensen met een verslavingsprobleem in het kader van een lopende ambulante of residentiële behandeling.

De gegevens die tot op heden beschikbaar zijn over de oudergroep binnen het dagcentrum van De Sleutel laten evenwel geenszins toe uitspraken te doen over de eventuele effecten van dit project. Het is aan te bevelen in de toekomst een effectstudie op te zetten. In tegenstelling tot de meeste interventies waarover in de literatuur gerapporteerd wordt, bereikt deze oudergroep ook veel mannen.

Tot slot is het nog belangrijk te wijzen op een belangrijke groep die niet bereikt wordt: gezien het aanbod van de oudergroep zich richt tot ouders met een drugprobleem die kinderen hebben in de leeftijdscategorie 0-6, vallen ouders met oudere kinderen uit de boot. Zij hebben nood aan een specifiek ondersteuningsaanbod. Deze ouders kunnen voor opvoedingsondersteuning terecht binnen het reguliere aanbod zoals de Opvoedingwinkel, de Huizen van het Kind, maar tot op heden is er voor hen nog geen oudergroep beschikbaar is.

Vanuit het oogpunt van preventie van intergenerationele problemen, vormen ouders met tieners ook een belangrijke doelgroep, aangezien de tienerleeftijd bij uitstek de periode is waarin druggebruik en eventuele -verslaving geïnitieerd wordt.

Veerle Soyez is klinisch coördinator bij therapeutische gemeenschap De Sleutel in Merelbeke.

Ellen Buysse is verantwoordelijke van Reddie Teddy Inloopteam (vzw Thuishulp)

Griet Verhaeghe is begeleider bij Dagcentrum De Sleutel Gent

Referenties

Belt, R.H.; Flykt, M.; Punamäki, R.-J.; Pajulo, M.; Posa. T. & Tamminen, T. (2012). Psychotherapy groups and individual support to enhance mental health and early dyadic interaction among drug-abusing mothers. Infant Mental Health Journal; Vol. 33(5), 520–534.

Cosaert, D. (2010). Hoe werkt een dagcentrum preventief naar kinderen van (ex) verslaafden? De Sleutel Magazine. Gedownload via: http://www.desleutel.be/images/stories/archief_magazine/donateursmagazine_maart_2010.pdf

Harvey, S.R.; Schmied, V.; Nicholls, D. & Dahlen, H. (2012). Key components of a service model providing early childhood support for women attending opioid treatment clinics: an Australian state health service review. Journal of Clinical Nursing, 21, 2528–2537, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04063.x

Van Audenhove, C. & De Coster, I. (2010). Naar een betere GGZ. Introductie op een paradigmashift. Presentatie op Eurostation, 7 december 2010. Gedownload via: http://www.psy107.be/SiteFiles/studiedag%207dec2010finaleversie%20(NL).pdf

De kracht van beeldtaal

Aan de slag met KOAP-beeldmateriaal

Han Mariën

Elders in deze EXPONENT kon u al lezen hoe onze collega Soetkin het ervaren heeft om op te groeien als kind van een mama met een psychiatrische problematiek (KOPP). We weten ondertussen uit onderzoek dat kinderen die opgroeien met een ouder met een afhankelijkheidsproblematiek (KOAP) vergelijkbare ervaringen en emoties delen met KOPP-kinderen. Daarnaast weten we ook dat vele van deze kinderen een verhoogde kans vertonen om zelf ook gelijkaardige problemen te ontwikkelen als hun ouders. Preventieve opvolging en ondersteuning van deze kinderen is dan ook een must. We willen u daarom nogmaals attent maken op het KOAP-beeldmateriaal dat door de Expertisegroep Ouders Onder Invloed samen met het Huis van het Kind Leuven ontwikkeld werden. Dit beeldmateriaal kan een aanzet zijn om aan de slag te gaan met KOAP.

De kracht van (h)erkenning

Niet elke hulpverlener kan uit eigen ervaring putten om kinderen die opgroeien met een ouder met een psychische- en/of afhankelijkheidsproblematiek te ondersteunen en te helpen. Ervaren praktijkwerkers zijn zich bewust van de positieve kracht van lotgenoten(h)erkenning in het persoonlijk herstel- en ontplooiingsproces van een cliënt. Vanuit de Expertisegroep Ouders Onder Invloed en het Huis van het Kind Leuven hebben we getracht de kracht van het persoonlijke verhaal te visualiseren en een stem te geven aan ouders en kinderen door hen te laten getuigen over hun ervaringen.

Deze persoonlijke, vaak confronterende en emotionele verhalen worden gekaderd met krachtige beelden van spelende kinderen en huiselijke taferelen. Als tegenwicht krijgt de kijker kinderen te zien die alleen ontbijten en naar school vertrekken. Dit is voor vele KOAP een realiteit. Op het eerste zicht lijkt dit niet zo dramatisch, maar choqueren is niet ouderlijk middelengebruik op hun kinderen.

Ervaren praktijkwerkers geven in de verschillende filmpjes handvatten aan ouders en kinderen die te maken hebben met problematisch gebruik. Concreet gaat het onder meer over hoe om te gaan en wat te doen met moeilijke momenten, informatie over verslaving, wat je mag verwachten van de ouder(s), wat je zelf kan ondernemen. Ook voor hulpverleners zijn de filmpjes leerrijk. Als hulpverlener krijg je een inkijk in een leefwereld die vaak ver verwijderd is van je eigen wereld. Het spreekt het mededogen en de empathie van de hulpverlener aan zonder in de valkuil van medelijden te vallen.

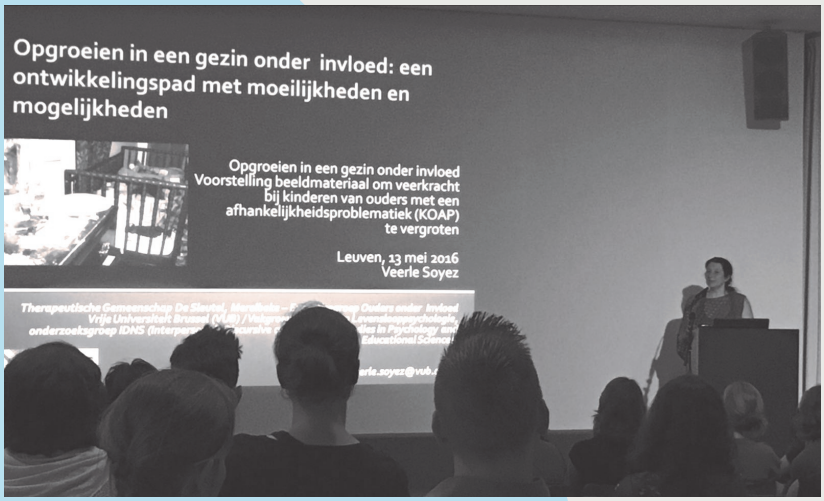
Begeleiden en hulp verlenen betekent vaak ook zorgend confronteren, creatief durven denken, nieuwe dingen uitproberen en soms gewoon ook durven springen.

het opzet van de filmpjes. De filmpjes, gemaakt met financiële middelen afkomstig uit de Koning Boudewijnstichting, hebben in eerste instantie als doel de veerkracht te vergroten bij de kinderen. Ze kunnen ook getoond worden om ouders met een afhankelijkheidsproblematiek te sensibiliseren en bewust te maken omtrent de mogelijke impact van het

De kracht van het KOAP-beeldmateriaal

Mogelijks waren enkelen van jullie aanwezig op het toonmoment van het beeldmateriaal dat plaats vond op vrijdag 13 mei 2016 in het Museum M te Leuven. Op dit toonmoment werd voor de eerste keer het beeldmateriaal om veerkracht bij 'KOAP'-kinderen te vergroten, ver-

toond en toegelicht door de makers, experts en een ervaringsdeskundige. Het enthousiasme was groot. Enkele aanwezige hulpverleners gaven echter blijk van een zekere terughoudendheid om aan de slag te gaan met de filmpjes. Ondanks hun positieve en versterkende insteek leggen de filmpjes onomwonden de vinger op de wonde en worden de dingen onverbloemd verwoord. Hulpverleners uiten hun terughoudendheid om op deze manier, directief en onopgesmukt, aan de slag te gaan met ouders en/of kinderen uit angst te kwetsen, de controle te verliezen over het hulpverleningsproces, slapende honden wakker te maken of omwille van het gebrek aan kennis en zelfvertrouwen om het thema "opgroeien onder invloed" bespreekbaar te maken. De aangehaalde redenen zijn divers maar blijken niet terecht. Begeleiden en hulp verlenen betekent vaak ook zorgend confronteren, creatief durven denken, nieuwe dingen uitproberen en soms gewoon ook durven springen. Los van de eigen experimenten was de Expertisegroep dan ook nieuwsgierig naar de eerste ervaringen van hulpverleners die gewerkt hebben met deze filmpjes in een aantal van hun gezinnen "onder invloed".



Evaluatie van het KOAP-beeldmateriaal

Indien we een eerste evaluatie moeten maken van de voorzieningen die met de KOAP-filmpjes geëxperimenteerd hebben, valt ons vooral op dat de filmpjes nog niet zijn doorgedrongen tot de voorzieningen die zich richten op de kinderen zelf zoals CGG's, CKG's en Bijzondere Jeugdzorg. Dit is dan ook een warme oproep aan hen die in contact komen met KOAP-kinderen om in de begeleidingen gebruik te maken van de filmpjes. Zoals voorheen aangehaald merken we dat het informatie geven op maat, de "je-bent-niet-alleen"boodschap , de herkenbaarheid van de verhalen,... maakt dat kinderen het taboe durven doorbreken en beginnen te vertellen over de eigen thuissituatie.

Een aantal organisaties vanuit de drughulpverlening heeft op kleine schaal en op maat van het gezin gewerkt met de filmpjes. Bij Bubbels & Babbels gebruikten we het algemene filmpje en het netwerkfilmpje als sleutel op de deur voor een gezin waarvan de kinderen, ondanks twee kindtrajecten, nooit de veiligheid hebben ervaren om de stilte te doorbreken, en merkten we de meerwaarde ervan op voor hulpverlener, ouder(s) en kinderen.

Dankzij de aanwezigheid en betrokkenheid van de ouders kregen de kinderen het fiat van de ouders om te praten en durfden ze voor de eerste keer het druggebruik van hun ouders en de impact op hen door te spreken met ouders en hulpverlener. Ouders zagen hoe hun kinderen reageerden op bepaalde boodschappen in de film en werden geconfronteerd met het herkenbare van de verhalen. De hulpverlener kon het hele gezin betrekken in de nabespreking en kon ouders mèt hun kinderen laten praten.

Eén van de kinderen sprak mama aan over het waarom van haar emotionele reactie toen ze in het filmpje zag dat kinderen 's morgens voor zichzelf moesten zorgen. Ze kon op dat moment aangeven aan haar kind dat ook zij dit vaak gedaan heeft en dat dit zo niet hoort. Het is haar verantwoordelijkheid als ouder er voor te zorgen dat haar kinderen 's morgens klaar zijn om veilig naar school te gaan. Ze kon tegen haar kind vertellen dat ze zich schaamde dat ze op dat moment niet goed voor haar kind gezorgd had en dat hij dit niet verdient. Tevens kon dit kind aan zijn ouders teruggeven dat hij, ondanks zijn 11 jaar, toch 'veel volwassener' was dan andere leeftijdsgenootjes omdat hij enkele jaren voor zijn broertje heeft moeten zorgen toen het niet zo goed ging met zijn mama en papa. Mama en papa hebben dit kunnen bevestigen en hem ook kunnen complimenteren voor de goede zorg. Maar tegelijkertijd konden ze ook duidelijk de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid als ouder teruggeven.

Het was voor alle betrokkenen een emotionele maar versterkende namiddag die in latere gesprekken nog vaak door de kinderen werd aangegrepen om hun standpunt duidelijk te maken. Het heeft de kinderen gesterkt in hun eigen houding naar ouders, hulpverleners, school en jeugdrechtbank. De kinderen hebben de consulent durven confronteren met hun verhaal en hun verwachtingen. Ondanks het feit dat de thuissituatie problematisch blijft, hebben de kinderen meer handvatten gekregen om met de moeilijke situatie om te gaan en hebben ze geleerd ook vertrouwen te geven aan anderen.

Ook OP+, het ontwenningsprogramma voor druggebruikende ouders en hun kinderen van Adic vzw, heeft het beeldmateriaal in hun programma geïmplementeerd. Het valt

Ondanks het feit dat de thuissituatie problematisch blijft, hebben de kinderen met dit beeldmateriaal meer handvatten gekregen om met de moeilijke situatie om te gaan en hebben ze geleerd ook vertrouwen te geven aan anderen.

hen op dat de filmpjes écht binnenkomen bij de ouders in opname. Men merkt op dat moeilijke thema's op tafel komen zonder veel inspanningen van de hulpverlener. Volgens de begeleiding kan dit te maken hebben met het feit dat de filmpjes eerder ontschuldigend werken en de ouder laat terugdenken aan de eigen KOAP-ervaringen. Vele druggebruikers zijn immers zelf ook KOAP en/of KOPP waardoor de verhalen als kind van vaak zeer herkenbaar zijn. De agressie die ze in het eigen gezin hebben gezien en meegemaakt, het gevoel van alleen te zijn, het opnemen van zorg voor de ouder en/of de andere kinderen, … De impact van het eigen druggebruik op hun kind is dan ook makkelijker invoelbaar. Ondanks het feit dat ieder zijn/haar eigen verhaal heeft, worden ervaringen meer gedeeld en lukt het de ouders om elkaar te ondersteunen en aan te spreken op de dingen die (nog niet) goed gaan.

Weerom maakt dit dat de hulpverlener enkel aanwezig moet zijn zonder al te veel inbreng of sturing. Het zijn de ouders zelf die met elkaar en over elkaar praten. Ouders geven bij evaluatie terug dat ze door de filmpjes geleerd hebben om het kind centraal te stellen en beslissingen te nemen met het kind in het achterhoofd. Men raadt wel aan om te starten met een voorgesprek waar toelichting gegeven wordt over de inhoud van de filmpjes zodat de juiste sfeer van veiligheid gecreëerd wordt alvorens te starten met de filmpjes. Ook wordt er aangeraden om voldoende tijd te pakken voor de nabespreking. De filmpjes maken zeer veel los en de ouders willen dit graag delen met de hulpverlener en/of de andere ouders. Daarnaast ervaart men het algemene filmpje meer geschikt als introductie om daarna verder te kunnen inzoomen op het druggebruik, de emoties, het gezin of het netwerk.

En tot slot…

De eerste ervaringen uit de drughulpverlening klinken veelbelovend. Zelfs voor de ervaren hulpverlener blijkt het beeldmateriaal een grote meerwaarde te bieden in het hulpverleningsproces voor zowel de ouder als het kind. Feitelijk wordt iedereen aangesproken om de ogen niet te sluiten en te durven kijken naar de kinderen in de eigen omgeving en de zorg die we allen dragen voor onze kinderen. Gezien de grote inspanningen die geleverd zijn door kinderen, ouders, experts, productie en anderen willen we de hoop uitspreken dat ook jullie aan de slag durven gaan.

Han Mariën is casemanager bij Bubbels & Babbels (Free Clinic vzw)

Alle KOAP-filmpjes zijn terug te vinden op ***www.oudersonderinvloed.info.***

CINEMATOS

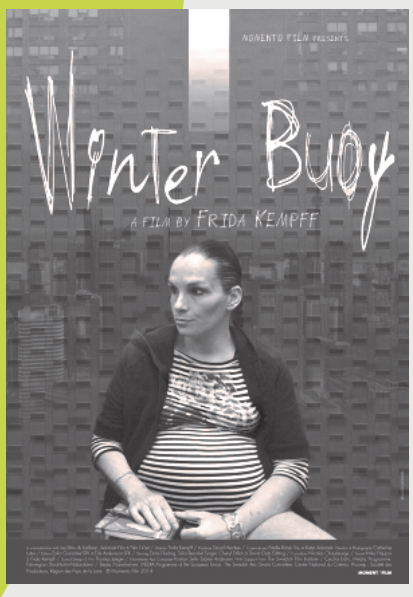
Winter Buoy

Frieda Kempff (2015)

In het ijzig koude Toronto probeert een groep zwangere vrouwen wanhopig de controle over hun leven terug te krijgen. Ze hebben echter onoverkomelijke krachten tegen hen: daklosheid, drugsverslaving en gewelddadige relaties. Deze individuen staan echter onder het oplettende oog van hun beschermengelen, de maatschappelijk werkers van een uniek gezondheidsinitiatief. Als deze aankomende moeders kunnen breken met hun verleden, hebben ze een kans om hun baby te houden.

We maken kennis met Vera, zwanger voor de achtste keer. Ze verlaat een ontwenningsprogramma, maar komt terug - huilend en bang voor de schade die ze heeft veroorzaakt.

Daarnaast is er Charlene, wiens verbrijzelde glimlach getuigt van gewelddadige aanvallen van haar ex-partner. En we zien Talia, Doris en de andere verpleegkundigen die hun eigen leven soms wat opzij zetten voor de zorgbehoeften van de patiënt. Het zijn maatschappelijk werkers maar evenzeer broodnodige steunpilaren,
Winter Buoy is een documentaire die het leven portretteert in al zijn kwetsbaarheid. Het is een film over vertrouwen en de moed om nooit te stoppen met hopen.



Winter Buoy kan je bekijken via https://vimeo.com/groups/332617/videos/136823921

Boekbespreking: *Een verslaving in huis. Zelfhulpboek voor naastbetrokkenen.*

Gilles Geeraerts

"Een verslaving in huis" richt zich naar naastbetrokkenen als ouders en partners van problematische gebruikers. Maar daarnaast is dit een boek dat nuttig en bruikbaar is voor zowel de gebruiker en zeker voor de hulpverlener. Het zelfhulpboek is gebaseerd op CRAFT, een gedragstherapeutische aanpak voor familieleden. Het betreft een Nederlandse vertaling van "Get your loved one sober" door de auteurs Roozen en Greeven die in Nederland experts zijn in CRAFT.

CRAFT staat voor Community Reinforcement and Family Training en is een uitgewerkt en evidence-based protocol voor het werken met de context van de gebruiker. Het omvat een motiverende aanpak die door de omgeving van de gebruiker kan worden toegepast om gebruikers toe te leiden naar de hulpverlening.

Daarnaast focust CRAFT op het trainen en aanleren van vaardigheden ter verbetering van het zelfbeeld en zelfvertrouwen van de naastbetrokkenen. De empowerment van familieleden staat centraal door systematisch en stapsgewijs oefeningen aan te bieden. Het doel is enerzijds het gedrag van de verslaafde naastbetrokkene positief te stimuleren en anderzijds de eigen vaardigheden in de omgang met de verslaafde te verbeteren.

Het zelfhulpboek heeft als doel op een zeer duidelijke wijze de kwaliteit van leven van de naastbetrokkene te verbeteren en bij de gebruiker het idee van nuchterheid of soberheid aantrekkelijker te maken. Het boek geeft concrete handvatten voor de naastbetrokkene. De naastbetrokkene leert terug geloven om zijn eigen leven en relatie in handen te nemen. Op een systematisch manier wordt het interactiegedrag tussen gebruiker en naastbetrokkene in kaart gebracht om dan tot een alternatief gedrag te komen.

Via metaforen, casusbeschrijvingen, gedragsanalyses, voorbeelden van conversaties,... en testen worden thema's als veiligheid, communicatie, plezier maken, terugvalpreventie,... stelselmatig en met een diepgang uitgewerkt. Het thema of hoofdstuk eindigt steeds met een bondige samenvatting en een korte opsomming met duidelijk tips waar het op staat voor de naastbetrokkene. Persoonlijk mis ik af en toe wat visualisaties en vermoed ik dat het zelfhulpboek toch wat hoog gegrepen is voor sommige mensen.

Dit zelfhulpboek is aan te bevelen, in eerste instantie voor de naastbetrokkenen zelf maar ook voor hulpverleners die ouders of partners van verslaafden begeleiden, die niet zelf tot hulpverlening (willen) komen.

Een verslaving in huis. Zelfhulpboek voor naastbetrokkenen
2012 - Bohn Stafleu van Loghum
Robert J. Meyers Brenda L. Wolfe

Gilles Geeraerts is stafmedewerker opleiding hulpverlening bij Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Uit de pers: *Laat kind helpen bij afkicken van zijn ouders*

Minderjarige kinderen van aan drugs of drank verslaafde ouders moeten een formele rol krijgen in de behandeling van hun vader of moeder. Dat zegt Jaap van der Stel, lector psychische gezondheidszorg in Leiden. Ook het Trimbos Instituut, kenniscentrum voor geestelijke gezondheidzorg, staat positief tegenover familietherapie waarbij kind en ouder samen 'afkicken'.

Uit een recente verkennende studie blijkt namelijk dat moeders sneller van de drank of drugs af zijn als hun kinderen deelnemen aan de behandeling. Onderzoekers van de Ohio State University volgden anderhalf jaar lang 183 verslaafde moeders. Een derde van deze moeders volgde individuele therapie, de rest volgde therapie samen met hun acht - tot zestienjarige kinderen. Na achttien maanden kwamen de laatste moeders beter uit de bus.

De familietherapie bestond uit twaalf sessies, gericht op het vergroten van emotionele verbondenheid tussen moeder en kinderen. Ook moesten zij leren op een goede manier te praten over de problemen in het gezin en leerden zij samen te zoeken naar oplossingen. Deze vorm van familietherapie is in de VS al succesvol bij het afkicken van verslaafde jongeren, maar wordt nog amper ingezet bij verslaafde volwassenen.

Nederland kent ook vormen van gezinstherapie, bijvoorbeeld bij scheidingen. In de verslavingszorg gebeurt dit vrijwel nooit, blijkt uit een rondgang langs experts en verslavingshulpverleners. Tot ergernis van lector Jaap van der Stel, die zelf ook in de verslavingszorg werkt.

Verantwoordelijkheid

Kinderen worden volgens hem te vaak onwetend gehouden. "Zij hebben echt wel door dat er iets speelt, alleen al omdat ze vaak schade ondervinden van het gedrag van hun ouders: stel dat een moeder drinkt in bijzijn van een kind, of dronken een auto bestuurt", redeneert hij. "De verslaving is dus niet alleen een probleem voor de verslaafde zelf. Kinderen maken zich zorgen over mama, en het is goed als zij kunnen bijdragen aan herstel, mits dat op een adequate manier gebeurt."

Wetenschappelijk medewerker Merel Haverman van het Timbos Instituut is het met Van der Stel eens: "Het klinkt heftig, maar zelfs kinderen van acht hebben echt wel door dat er iets mis is met hun ouder. Het kan goed zijn om hen bij de behandeling te betrekken. Maar het is natuurlijk niet de bedoeling dat een kind tijdens een sessie te weten komt dat mama liever van de brug af wil springen."

"Kinderen van verslaafde ouders worden vergeten en genegeerd", zegt lector Van der Stel. Maar of het deelnemen aan therapie de goede manier is om deze kinderen zelf te helpen, betwijfelt Miranda Velthuis, orthopedagoog bij Tactus, een koepel van veertig verslavingsinstellingen. "Kinderen moeten geen verantwoordelijkheid gaan voelen voor het succes van de behandeling. Dat ligt op de loer, want zij geven zichzelf gauw de schuld van de verslaving van hun ouder."

© Rianne Oosterom
www.trouw.nl - 23/11/2016

Boekbespreking: *Handboek Programma Verslaving & Ouderschap (PVO)*

Mara De Belder

Vermits Exponent zich voornamelijk richt op middelengebruik en ouderschap, kan een bespreking van het vorig jaar verschenen handboek 'Programma Verslaving & Ouderschap' hier niet ontbreken. Mara De Belder, psychologe en werkzaam bij PROject (Free Clinic vzw) nam het voor u door.

Het slechts 60 pagina's tellende handboek, uitgebracht door de Nederlandse Brijderstichting, leest als een trein. Het bevat tips, methodieken en benaderingen die nuttig kunnen zijn voor hulpverlening aan ouders met een verslavingsproblematiek.

De beschreven casussen maken het levendiger en tonen hoe de theorie rechtstreeks omgezet kan worden naar de praktijk. Daarenboven beschrijft het ook verschillende interventies die in Nederland bestaan rond ouderschap en gebruik en de effectiviteit ervan. Een echte aanrader voor elke hulpverlener die zich in deze thematiek wil verdiepen.

Aanzet tot de opstelling van de PVO-aanpak

Wanneer je met mensen in de verslavingszorg werkt is het onderwerp ouderschap vaak taboe. Bijgevolg vragen hulpverleners niet genoeg naar ouderschap bij cliënten. Toch is het belangrijk te weten dat veel van deze cliënten ook ouder zijn. Kinderen opvoeden is voor niemand een gemakkelijke taak en een verslaving maakt het er niet makkelijker op. Integendeel. Kinderen met middelenafhankelijke ouders hebben een verhoogd risico om in een problematische opvoedingssituatie (POS) terecht te komen of om gedragsproblemen te vertonen. Een tijdige interventie kan dus zorgen voor de preventie van deze, vaak moeilijk omkeerbare, effecten. Het PVO-handboek is hierbij een handig hulpmiddel.

Werking

De PVO-aanpak heeft meerdere doelen. Ten eerste moet ze de cliënten ondersteunen in hun ouderrol, en hun opvoedingsvragen en –problemen zo goed mogelijk beantwoorden en aanpakken. Ten tweede moet ze vroegtijdig problematische opvoedingssituaties ontdekken en daarmee aan de slag gaan.

De procedure gaat als volgt: elke hulpverlener in de verslavingszorg wordt aangespoord om bij elke intake een zogenaamde 'kindcheck' te doen. Dit houdt in dat er bij elke intake wordt nagegaan of de gebruiker kinderen heeft. Als er kinderen blijken te zijn, wordt de cliënt sowieso aangemeld bij een PVO-medewerker voor een eerste, verkennend gesprek. Dit gesprek wordt in mooie termen het 'inventarisatiegesprek' genoemd. Let wel, deze gesprekken zijn vrijwillig en vrijblijvend, men kan een cliënt dus niet verplichten om bij een PVO-medewerker langs te gaan.

Tijdens het inventarisatiegesprek vragen ze naar de behoeften van de ouder, proberen ze zicht te krijgen op de opvoedingssituatie van het kind, inventariseren ze de risico- en beschermende factoren en worden alle betrokken instellingen in kaart gebracht. Hierna wordt er, in overleg met de ouders, bekeken of verdere gesprekken nodig zijn. In de komende gesprekken bekijken de cliënt en de PVO-medewerker samen welke stappen ze zouden kunnen ondernemen om de situatie van het kind te beschermen of te verbeteren. Opnieuw is dit advies niet van dwingende aard.

Inhoud

De PVO-aanpak is gebaseerd op de cliënt-centered therapy. Het principe hier is dat de cliënt en zijn kinderen centraal komen te staan in de begeleiding. Er wordt gewerkt rond motiverende gespreksvoering, met de focus op het gebruik van verandertaal. Dit is een doelgerichte gesprekstijl, gericht op samenwerking. Veel cliënten staan ambivalent ten opzichte van verandering, omdat ze bang zijn van het onbekende. Toch is die verandering belangrijk als ze niet in dezelfde status quo willen blijven hangen. Het is de taak van de hulpverlener om de focus van het probleem steeds te verduidelijken, waardoor men op een veranderdoel stuit. Vanaf dat dit doel duidelijk is, kan men dit samen verder gaan onderzoeken. Om deze verandering waar te kunnen maken is een duidelijke, realistische planning van absoluut belang. Zo kan bijvoorbeeld ingepland worden tegen welke datum er een crèche dient gezocht te worden, wanneer er een feedbackgesprek voorzien wordt, e.d.

Om zo goed mogelijk samen te werken spreken we van een partnerschap tussen cliënt en hulpverlener. De cliënt wordt gezien als expert van eigen leven (als het ware een ervaringsdeskundige), met als gevolg dat er een hoge participatiegraad wordt verwacht van de cliënt. De belangrijkste troef van de PVO-medewerker is het reflectief luisteren en het aannemen van een niet-moraliserende houding. Door reflectief te luisteren luister je niet enkel naar wat de cliënt zegt, maar probeer je ook de onderliggende boodschap, die er bewust of onbewust achter zit, te achterhalen.

Er wordt ook systeemgericht gewerkt. Dat wil zeggen dat er circulair wordt gedacht in plaats van lineair en dat er wordt uitgegaan van meervoudige partijdigheid. Alles wat er rondom een probleem gebeurd kan zowel oorzaak als gevolg zijn. Ook alle personen rondom het probleem en hun verschillende meningen hebben een niet te verwaarlozen bijdrage in het in stand houden van het probleem.

Alle opties en betrokkenen moeten in acht genomen worden om het veranderproces optimaal te laten gebeuren.

De PVO-aanpak is voornamelijk empowerend en herstelgericht, met oog voor dromen en het bieden van perspectief en hoop. Ook wordt steun gezocht bij familie en probeert men zoveel mogelijk de talenten van de cliënt te bekrachtigen.
Het hoofddoel is dat de cliënt terug baas wordt over eigen leven.

Resultaten
Sinds de PVO-aanpak in het leven werd geroepen is in Nederland de aandacht voor ouderschap binnen de verslavingszorg gestegen. Ook de kwaliteit van de aanpak zelf is verbeterd, omdat via deze methode steeds meer kennis en ervaring wordt opgedaan. De PVO-medewerkers melden positieve resultaten en veel van de cliënten die beslissen het PVO-advies niet te volgen, komen daar op de een of andere manier vroeg of laat op terug.

Wat mee te nemen?
Het is een meerwaarde dat het handboek een lijst bevat met verschillende methodieken die in het verleden hun effectiviteit hebben aangetoond in de verslavingszorg. Het zou handig zijn moest in België ook dergelijk handboek, met verschillende interventies rond opvoedingsondersteuning bij ouders met een verslavingsproblematiek, bestaan. Maar zelfs voor Belgische hulpverleners is het reeds bestaande PVO-handboek van grote waarde in de zoektocht naar een zo goed mogelijke hulpverlening voor ouders in de verslavingszorg.

Het feit dat overkoepelend zo'n organisatie bestaat en zo'n methodiek wordt aangeboden, kan ook veel duidelijkheid bieden aan zowel cliënten als hulpverleners. Deze ééngemaakte methode zou bij ons veel opzoekwerk, administratie en frustratie kunnen besparen. Daarenboven wordt alle expertise en ervaring ook verzameld binnen één organisatie, zodat deze op de meest gunstige manier kan groeien. De praktijk van vandaag toont ons dat er vaak nog veel te weinig aandacht is voor kinderen van gebruikers. Moest de PVO-aanpak hier binnenkort toegepast worden, bestaat de kans dat, net zoals in Nederland, de aandacht naar kinderen bij gebruikers stijgt.

Op die manier zullen we in België veel meer preventief kunnen werken en niet meer kinderen in problematische opvoedingssituaties achterna huppelen wanneer de gedragsproblemen al zijn ontstaan en de gevolgen veel minder makkelijk terug te draaien zijn. De vrijblijvendheid van de PVO-gesprekken en het niet-bindend advies zorgt ervoor dat de ouders zelf de keuze kunnen maken, met als gevolg dat ze de resultaten ook aan zichzelf kunnen toeschrijven. Deze empowerende werking kan ervoor zorgen dat ze nadien zelf verder kunnen werken met zicht op herstel.

www.brijderjeugd.nl/voor-professionals/publicaties.html

Mara De Belder is psychologe bij PROject (Free Clinic vzw)

CINEMATOS

Ne me quitte pas (2013)

*Oorspronkelijk gingen regisseurs **Niels van Koevorden en Sabine Lubbe Bakker** een documentaire maken over het België van 2011 dat aan het uiteenvallen was door politieke crisis. Ze wilden de huiskamer Vlaming, Waal en vooral Belg filmen en kijken naar hun reactie op de politieke impasse. Starten deden ze bij Bob, een personage dat perfect paste bij hun opzet. Bob, een Vlaamse bloemenverkoper woonachtig in Wallonië, filosoof, schrijver, verteller. Samen met Bob komt ook Marcel in beeld. Een vriend voor het leven. De makers zijn blijven kleven aan de charme van Bob en Marcel. Gaandeweg zijn ze afgestapt van hun oorspronkelijk opzet en werd "ne me quitte pas" geboren. Beide regisseurs bivakkeerden langere tijd bij hun hoofdpersonages en konden op deze manier een unieke inkijk krijgen in hun dagdagelijks bestaan.*

De relatie tussen Bob en Marcel valt het best te omschrijven als onvoorwaardelijk maar hard. Ze hebben geen medelijden met elkaar, verre van, maar dragen zorg voor elkaar waar het kan. Het verhaal begint bij de scheiding van Marcel en het verdriet dat dat met zich meebrengt. Bob en Marcel brengen de dagen veeleer samen door met drank en humor als vaste gast. Beiden leveren een gevecht tegen de eenzaamheid, ieder op hun eigen manier. Ze drinken, wenen, lachen samen en houden elkaar recht. Zelfdestructie en kameraadschap gaan hand in hand.

Een aantal scènes in deze documentaire laten je moeilijk los:

Marcel samen met zijn kinderen op een carnavalsfeest in het dorp. Wederom veel te veel gedronken, enkel nog in staat om aan een tafel te zitten staren met zijn twee kleinsten op de schoot terwijl het feestvieren rondom hen gewoon doorgaat ...

Bob die zijn zoon een bezoekje brengt en samen met hem een pint gaat pakken. Als kijker ben je getuige van een hakkelende, stuntelige conversatie. Of hoe een vader en zoon zo van elkaar vervreemd zijn geraakt dat het wat ongemakkelijk wordt.

Marcel die zich (eindelijk) laat opnemen in een ontwenningskliniek en bezoek krijgt van Bob. Waarna Bob een metalen zakfles bovenhaalt en een flinke slok neemt voor de ogen van een drie dagen nuchtere Marcel ...

Ne me quitte pas is een beklijvende documentaire. Soms hard maar vooral filmisch mooi gebracht. Geen dubbele takes, niets in scène gezet. Het leven zoals het is. De kracht van de beelden is uitgesproken waardoor woorden vaak niet nodig zijn. Tragikomisch is een label uitgevonden voor dit soort films. Absoluut het bekijken waard.

Ne me quitte pas kan je bekijken op www.documentairenet.nl/review/ne-quitte-pas

Fabienne Vandensteen is psychologe bij KDO-project (MSOC Gent)

Boekbespreking: *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen*

Wilco Kroon

***Lies Wenselaar** (1954) is werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater en -psychotherapeut. Zij is na ruim dertig jaar zeer ervaren in het werken met kinderen van ouders met een psychiatrisch probleem (kopp) en kinderen van verslaafde ouders (kvo), en een groot voorstander van integrale hulp aan kopp- en kvo-gezinnen. Haar kennis heeft Wenselaar nu vastgelegd in het **handboek Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen en twee bijbehorende werkboeken**; een voor ouders en een voor kinderen.*

Het handboek bestaat uit vierendertig hoofdstukken waarvan ik hier een aantal belicht. Wenselaar begint haar handboek met een schets van de indrukwekkende omvang van de kopp- en kvo-problematiek. Minimaal een kleine zeshonderdduizend kinderen hebben één of meer ouders die lijden aan een psychiatrische aandoening en/of verslaafd zijn. De populatie is zeer divers, van gezinnen met een laag inkomen tot welvarende gezinnen, gezinnen met verstandelijk beperkte tot hoogopgeleide ouders en gezinnen met een breed sociaal netwerk tot verkerend in sociaal isolement. De kinderen uit deze gezinnen lopen extra risico's in hun ontwikkeling en velen van hen blijven uit het zicht van de hulpverlening.

De redenen waarom de problemen van deze gezinnen zeer regelmatig niet onderkend worden zijn opmerkelijk genoeg al lange tijd bekend. Hulpverleners richten zich bijvoorbeeld te veel op de patiënt en hebben te weinig oog voor diens naasten. Ook in het gezin en de sociale omgeving is er vaak meer aandacht voor de patiënt dan voor de andere gezinsleden. Het hulpverlenerssysteem draagt tevens bij aan het niet zichtbaar worden van de problemen van deze kinderen en hun ouders.

Tot op heden is er te weinig sprake van geïntegreerde behandeling van gezinnen waarin verslaving of psychiatrie bij de ouder(s) speelt, aldus Wenselaar. Zij voert daarom een warm pleidooi voor een geïntegreerde gezinspsychiatrische aanpak: 'Het doel van deze geïntegreerde multidisciplinaire en multimethodische aanpak is niet alleen van de individuele patiënt zowel de draagkracht te vergroten als de draaglast te verminderen, maar dit bij alle gezinsleden tegelijkertijd en in relatie tot elkaar te bewerkstelligen (p8).'

Na deze eerste vijf hoofdstukken over de aard en omvang van de kopp- en kvo-problematiek vervolgt het boek met een beschouwing op ouderschap. Wenselaar formuleert daarin de drie pijlers waarop het ouderschap rust: de affectieve mogelijkheden van de ouder, de pedagogische mogelijkheden van de ouder en de mogelijkheden van de ouder om te zorgen voor de materiele basisbehoeften van het kind. Zij werkt deze pijlers verder uit en gebruikt ze als een middel om de mate van functioneren van het ouderschap te bepalen. Hoewel Wenselaar mild is naar mensen die worstelen met psychiatrische- en of verslavingsproblemen, stelt ze nadrukkelijk dat er een inventarisatie gemaakt moet worden van de mate waarin het ouderschap adequaat wordt uitgeoefend. Daar waar nodig moet worden ingezet op verbetering. De belangenafweging van ouder en kind, alsmede hun gezamenlijke belang komen in deze hoofdstukken uitgebreid aan bod.

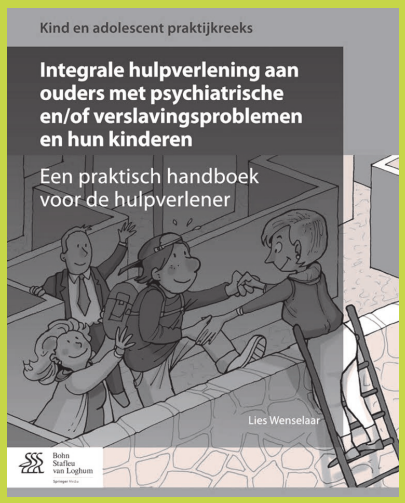
In hoofdstuk elf gaat Wenselaar dieper in op de competentie van kinderen. Zij stelt dat niet bij alle kinderen problemen ontstaan, sommige kinderen zijn vanuit zichzelf en vanuit hun context in staat om zich ondanks alle problemen staande te houden en zich adequaat te ontwikkelen. Wenselaar pleit er wel voor kinderen altijd te betrekken in de behandeling omdat er sprake is van een verhoogd risico in de ontwikkeling van deze kinderen en ook om hun stem te horen.

Het doel van deze geïntegreerde aanpak is niet alleen van de individuele patiënt zowel de draagkracht te vergroten als de draaglast te verminderen, maar dit bij alle gezinsleden tegelijkertijd en in relatie tot elkaar te bewerkstelligen.

In de daaropvolgende hoofdstukken gaat Wenselaar uitgebreid in op de risico- en beschermende factoren bij gezinnen waarin sprake is van verslaving of psychiatrische problematiek. Zij kijkt daarbij niet alleen naar ouder en kind, maar ook naar hun interactie, de gezinsinteractie en diverse sociaal demografische factoren. Als voorbeeld van de ouder-kindinteractie belicht zij dat een goed contact van het kind met zowel de zieke als de gezonde ouder de risico's voor het kind aanzienlijk verkleint. Dat geldt ook voor de mate waarin een gezin ingebed is in een steunende sociale omgeving.

Vervolgens beschrijft Wenselaar in hoofdstuk zestien tot en met drieëntwintig een breed scala aan psychiatrische ziektebeelden en de mogelijke gevolgen daarvan op de pedagogische situatie van kinderen. Ook grote crises als geweld in huis, een klinische opname waardoor een ouder tijdelijk niet thuis woont en suïcide(pogingen) komen aan bod. Hierbij doet Wenselaar aanbevelingen aan hulpverleners.

Het voorlaatste deel van het handboek gaat over het spreken met



ouders en het spreken met volwassenen die zelf opgegroeid zijn in een gezin waarin sprake was van verslaving of psychiatrische problematiek. De auteur benadrukt de moeite van deze 'volwassen kinderen' in het omgaan met dit verleden. Als hulpverleners dat onvoldoende herkennen of onderkennen, belanden zij nogal eens op een heilloze behandelweg. Het handboek eindigt met een aantal hoofdstukken over de manier waarop hulpverleningsorganisaties hulp aan gezinnen met verslavings- of psychiatrische problematiek idealiter vormgeven en moeten borgen. Wenselaar voert daarin opnieuw een warm pleidooi voor een geïntegreerde aanpak van zorg aan ouders en hun kinderen op 'gezinspoli-klinieken'. Wat mij betreft een terecht pleidooi.

Het is beslist merkbaar dat Wenselaar zeer ervaren is op het gebied van kopp- en kvo-problematiek. het lukt haar goed om de vele factoren die in deze problematiek een rol spelen te schetsen en daarbij handvatten te bieden aan hulpverleners. Tegelijkertijd krijgt het boek iets fragmentarisch doordat het maar liefst vierendertig hoofdstukken telt. Ik vermoed dat hulpverleners die werken bij instellingen als de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis in dit boek veel herkenning zullen vinden. Ik vind het boek ook een aanrader voor behandelaren die werken in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en de verslavingszorg: staan we daarin voldoende stil bij de impact van de problematiek op het pedagogisch handelen van onze patiënten en hun interactie met hun kinderen?

Het ***kinderwerkboek*** *helpt kinderen zich bewust te worden van wat zij ervaren in de interactie met hun zieke ouder. Het werkboek is geschikt voor individueel gebruik, maar zou ook in groepsverband gebruikt kunnen worden.*

Nadrukkelijk wordt stilgestaan bij de emoties van kinderen en de wijze waarop zij die hanteren. In het hoofdstuk over kindermishandeling worden heldere normen gesteld en krijgen kinderen handvatten voor hoe ze met dergelijke situaties kunnen omgaan. Verder krijgen ze in begrijpelijke taal uitleg over diverse psychiatrische ziektebeelden en de effecten daarvan op degene die eraan lijdt en diens omgeving. Ook is er aandacht voor kinderen die symptomen bij zichzelf herkennen.

Wenselaar heeft vooral ervaring met kinderen ouder dan twaalf jaar. Dat is te merken aan de opzet van het kinderwerkboek. Het is naar mijn idee met name geschikt voor kinderen vanaf het voortgezet onderwijs en voor kinderen die ten minste een gemiddelde intelligentie hebben. Het omvat veel tekst, vergt reflectief vermogen en omvat weinig plaatjes of opdrachten.

Het ***werkboek voor ouders*** *heeft als doel ouders te steunen in het uitoefenen van hun ouderrol. Het kan ze helpen meer bewust te worden van het eigen ouderschap en gevoel te krijgen voor wat hun problematiek kan betekenen voor hun kind(eren). Tevens krijgen zij handvatten voor hoe ze daarmee om kunnen gaan. Thema's die onder andere aan de orde komen zijn: emotieregulatie bij de opvoeder, alleen opvoeden versus steun vragen en het bespreekbaar maken van de impact van je problemen op je kind. Wenselaar verdoezelt (ernstige) pedagogische problemen niet en het lukt haar goed om de ouder in zijn waarde te laten door vanaf papier respectvol het contact aan te gaan over het ouderschap en de ouder niet te vereenzelvigen met diens problematiek. Wat mij betreft is dit werkboek voor ouders een eerlijk en warm boek.*

Deze drie boeken nodigen uit tot reflectie op onze beroepspraktijk. Een digitaal rondje langs diverse grote instellingen voor geestelijke gezondheidszorg maakte mij duidelijk dat er nauwelijks nog kopp- of kvo-aanbod bestaat. Hier ligt in mijn optiek een belangrijke rol voor systeemtherapeuten in deze sector en de verslavingszorg: zorg dat het ouderschap van patiënten met verslavings- of psychiatrische problematiek aandacht krijgt en dat hun kinderen, partners en sociale omgeving niet uit beeld raken. En andersom, heb bij aangemelde kinderen goed in beeld of er problematiek bij ouders speelt.

Voorts zouden systeemtherapeuten en systeemtherapeutisch werkers een belangrijke rol kunnen spelen in het creëren van het door Wenselaar beoogde hulpverlenerssysteem, waarbij het ontschotten van de hulpverlening aan ouder en kind noodzakelijk is.

Tot slot een kritische kanttekening bij de drie boeken. Hoewel Wenselaar duidelijk systeemtheoretisch denkt, geeft ze naar mijn smaak te weinig aandacht aan interventies met ouders en hun kinderen samen. Een uitgebreid hoofdstuk over de mogelijkheden van bijvoorbeeld een hechtingsgeoriënteerde gezinstherapie zoals afft of narratieve gezinstherapie was van toegevoegde waarde geweest. De werkboeken zetten ouders en kinderen wel aan tot wederzijdse actie, maar meer procesmatig systeemtherapeutisch werken met (groot) ouders, kinderen en andere betrokkenen komt te weinig expliciet uit de verf. Dat is jammer want dat had duidelijker gemaakt hoe belangrijk het is dat kopp- en kvo-thema's niet alleen met kind en ouder afzonderlijk worden besproken, maar ze ook uit te werken in de daadwerkelijke onderlinge interacties in het systeem. Dat laatste gebeurt denk ik, alle goede bedoelingen ten spijt, te weinig in de huidige hulpverleningspraktijk, en dat ontneemt alle betrokkenen kansen om samen hun weg te vinden. Dat gezegd hebbend kunnen systeemtherapeuten en anderen die werkzaam zijn met kopp- en kvo-gezinnen hun voordeel doen met deze uitgebreide en mooi vormgegeven boeken.

Wilco Kroon is systeemtherapeut

Lies Wenselaar (2015). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 231 pp.
ISBN 987 90 368 0934 4.
Werkboek voor ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen – Verbeteren van de ouderrol
Lies Wenselaar (2015). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 80 pp.
ISBN 978 90 368 0988 7.
Werkboek voor kinderen en jongeren van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen – Op weg naar een betere toekomst
Lies Wenselaar (2015). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 88 pp.
ISBN 978 90 368 0990 0.

Deze recentie werd met toestemming van de uitgever overgenomen uit Systeemtherapie - jaargang 28 (4).
www.tijdschriftsysteemtherapie.nl

Expertisegroep Ouders Onder Invloed

De EXPERTISEGROEP OUDERS ONDER INVLOED komt driemaandelijks samen en bestaat momenteel uit vertegenwoordigers van onderstaande werkingen. Doel van deze expertisegroep is om de hulpverlening aan gezinnen onder invloed te verbeteren door uitwisseling van praktijkervaringen, opvolging van wetenschappelijk onderzoek en het signaleren van knelpunten aan de overheid.

Bubbels & Babbels (Free Clinic vzw)

Bubbels & Babbels is een deelwerking van Free Clinic (vzw) die zich richt op gezinnen met ouders met een drugprobleem. Via intensief casemanagement brengen we de zorgbehoeften van ouder én kind in kaart. Vervolgens zoeken we samen met de ouders naar het best aansluitende hulpverleningsaanbod en stemmen we het aanbod van de verschillende betrokken diensten op elkaar af. Daarnaast biedt Bubbels & Babbels vorming op maat voor intermediairen rond het thema ouderschap en middelengebruik.
www.bubbelsbabbels.be

DoDo (Kompas vzw)

DoDo is een project voor (ongeboren) kinderen (0-3 jaar) met drugafhankelijke ouders van Kompas VZW. DoDo ondersteunt de prenatale zorg en wenst de ontplooiingskansen van de kinderen te bevorderen door de gezinnen zo vroeg mogelijk te ondersteunen. DoDo heeft een aanbod op drie niveaus: Informatie, verkenning en advies, casemanagement met partners en aanklampend mobiel werken waarbij de interventies worden afgestemd op de noden, bronnen en mogelijkheden van het gezin.
www.vzwkompas.be

De Tipi (De Kiem vzw)

De Tipi is een apart woonhuis vlakbij de Therapeutische Gemeenschap (TG) van De Kiem waar zwangere vrouwen en verslaafde moeders met hun kinderen tot ongeveer 6 jaar terecht kunnen. Ook alleenstaande vaders met jonge kinderen kunnen er opgenomen worden. In de Tipi kunnen deze vrouwen (of mannen) de zorg voor zichzelf (hun drugproblematiek) en de zorg voor hun kind(eren) combineren. Overdag volgen zij het programma in de TG en 's avonds, op woensdagnamiddag en in de weekends, dragen ze zelf de zorg voor hun kind(eren). De begeleiding in de Tipi omvat onder meer wekelijkse groepsgesprekken met medebewoners (o.a. over opvoeding en ouderschap) infosessies, een individuele opvolging en handelingsplanning en een medische en pedagogische opvolging van de kinderen.
www.dekiem.be

KDO (MSOC Gent)

KDO-project (Kinderen & Drugsverslaafde Ouders) is een vrijwillig en laagdrempelig project voor (ex-)drugverslaafde ouders met jonge kinderen en zwangere vrouwen. Zij bieden een luisterend oor en hulp op maat van de cliënt. Door middel van huisbezoeken benaderen ze de cliënt in hun eigen leefomgeving en zoeken ze samen naar antwoorden op vragen over opvoeding, zwangerschap en druggebruik.

KiDO (MSOC Oostende)

KiDO biedt op proactieve wijze in multidisciplinair teamverband outreachende, geïntegreerde en intensieve begeleiding aan drugafhankelijke ouders en hun jonge kinderen.

MaPa (MSOC Vlaams-Brabant)

Binnen het project MaPA van het MSOC Vlaams-Brabant wordt samen met de cliënt gekeken naar de impact van het druggebruik op zijn/haar ouderschap. Er wordt gezocht hoe de veiligheid en het welzijn van het kind (opnieuw) een primaire plaats kan hebben in het leven van de cliënt. Uitgangspunt is dat druggebruik ouderschap bemoeilijkt, maar niet noodzakelijk in de weg te staan. Het project is doorheen de jaren geëvolueerd naar een brede werkvorm bestaande uit drie peilers. Een professioneel én sociaal ondersteunend netwerk uitbouwen met (aanstaande)ouders, intensieve prenatale zorg bieden en netwerking opdat de (ex-) druggebruikende ouders ook effectief meer als "ouder" benaderd worden.
www.msoc-vlaamsbrabant.be/verslaafd_met_kinderen

MSOC Limburg (CAD Limburg)

CAD Limburg biedt hulpverlening aan mensen (en hun omgeving) die problemen ervaren met alcohol, medicatie, illegale drugs en gokken. De activiteiten van CAD omvatten: informatie en vorming, preventie, ondersteuning van zelfhulpgroepen, straathoekwerk, ambulante hulpverlening, advies en overleg inzake hulpverlening en preventie, een documentatiecentrum, en beleidsadviezen. CAD beschikt over een netwerk van plaatselijke kantoren over heel Limburg.
www.cadlimburg.be

OP+ (Adic vzw)

OP+ is het ontwenningsprogramma voor druggebruikende vaders of moeders en hun kinderen (0-6jaar) van ADIC vzw. Het doel van een opname in het OP+ is om op korte termijn zicht te krijgen op de probleemsituatie waarin het gezin verkeert. Het programma omvat ontwenning, screening en observatie. Daarnaast wordt er gewerkt aan de motivatie van de druggebruikende ouder en aan de ouder-kindrelatie. Op het einde van het programma wordt er een behandeladvies geformuleerd, rekeninghoudend met de noden van het gezin.
www.adicvzw.be

Ouderschapsproject (Katarsis vzw)

Katarsis is een revalidatiecentrum in Genk voor mannen en vrouwen tussen 16 en 45 jaar met problemen rond drugs, alcohol of medicatie. Drugsafhankelijke ouders worden tijdens hun behandeling geconfronteerd met hun ouderschapsverplichtingen, vaak beladen met schuldgevoelens en een gebrek aan opvoedingsvaardigheden. Binnen het Ouderschapsproject van Katarsis wordt op deze noden in gegaan en worden ouders ondersteunt in hun natuurlijke behoefte om hun ouderschap op te nemen.
www.katarsis.be

PROject (Free Clinc vzw)

PROject is een deelwerking van Free Clinic vzw en fungeert als een doelgroepspecifieke antenne van MSOC Antwerpen. PROject is m.a.w. een ambulant en genderresponsief zorgprogramma binnen de drughulpverlening dat vrouwen met een min of meer gestabiliseerd verslavingsprobleem persoons- en veranderingsgerichte zorg aanbiedt in een kleinschalige en kindvriendelijke omgeving. Doel is om de gezondheid en het welzijn van vrouwen die beschadigd zijn door of via middelengebruik - en hun kinderen - ten goede te veranderen en samen met hen toe te werken naar her-integratie & re-socialisatie.
www.free-clinic.be/PROject

Therapeutische Gemeenschap Merelbeke (De Sleutel)

De therapeutische gemeenschap Merelbeke (TGM) is een langdurig residentieel behandelprogramma voor volwassenen met een verslavingsproblematiek, die ook problemen ervaren op verschillende andere leefgebieden. Het doel van de behandeling is maximaal mogelijke herinschakeling in de maatschappij. Een grote groep van de bewoners die een programma volgen in TGM heeft ook een of meerdere kinderen. Hoewel de kinderen niet permanent in TGM kunnen aanwezig zijn, proberen we het ouderschap toch een belangrijke plaats te geven in de behandeling, door -onder andere- een ouderschapsgroep (uitwisselen van ervaringen en psycho-educatie over ouderschap en opvoeding) en kinderbezoek (eventueel met overnachting).
www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/residentieel/tgalgemeen

Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD)

VAD is de koepelorganisatie van verenigingen en instellingen die zich in Vlaanderen bezighouden met alcohol- en andere drugproblemen. Regelmatig organiseert VAD vormingen voor hulpverleners en preventiewerkers in het begeleiden en ondersteunen van kinderen van gebruikers.
www.vad.be

Colofon

Aan deze EXPONENT werkten mee:

Ellen Buysse
Soetkin Claes
Wilco Kroon
Bert De Cauwer
Mara De Belder
Gilles Geeraerts
Han Mariën
Veerle Soyez
Fabienne Vandensteen
Griet Verhaeghe

Eindredactie:
Dirk Rombouts

Redactieadres EXPONENT
Bubbels & Babbels
Zeilstraat 16 - 2060 Antwerpen
Info@bubbelsbabbels.be

EXPONENT wordt gratis verstuurd per email. Gedrukte exemplaren zijn verkrijgbaar op het redactieadres aan 1 eur/stuk excl. verzendingskosten.

Alle reeds verschenen edities van EXPONENT zijn te downloaden via: www.bubbelsbabbels.be/nieuwsbrief

Meer info over de Expertisegroep Ouders onder Invloed: www.oudersondersinvloed.info