EXPONENT

Periodieke nieuwsbrief van de Expertisegroep Ouders onder Invloed

Jaargang 6-editie 7
September 2018

Vooraf

Beste lezer,

In deze Exponent belichten we de problematiek van middelengebruik en ouderschap opnieuw via diverse invalshoeken. Zo blikt systeemtherapeute Lieve Cottyn in een uitgebreid interview terug op de wijze waarop de vorig jaar overleden Alice van der Pas de afgelopen decennia het kijken naar ouderschap heeft beïnvloed.

Verder in dit nummer laten we ook de Nederlandse sociologe Elize Lam aan het woord. In navolging van haar prikkelende lezing op de GoiA-studiedag 'It's a family affair' breekt ze op basis van haar onderzoek een lans om meer in te zetten op het sociale netwerk rond KOAP en niet alles over te laten aan de professionele hulpverlening. Aansluitend kan u lezen welke lessen we als hulpverlener kunnen trekken uit onderzoek naar gespreksstrategieën van kinderen en jongeren van ouders onder invloed.

Ook brengen we verslag uit over een eerste aanzet om ervaringskennis in te zetten om ouders met een verslavingsproblematiek te ondersteunen. Een boeiend en waardevol traject dat gepaard gaat met vallen en opstaan. En voor deze Exponent beschreven ook twee ouders de ervaringen binnen hun herstelproces in onze rubriek 'Ouder aan het woord'.

Hopelijk kunnen jullie hier weer een dosis inspiratie uit putten die het werken met deze ouders en kinderen kan ondersteunen.

De redactie

De nieuwe Europese privacywetgeving bepaalt dat we voortaan uw expliciete toestemming nodig hebben om u deze nieuwsbrief in de toekomst nog te bezorgen.

U kan via deze link uw emailadres toevoegen.

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

Inhoud

- Ouderschap en ouderbegeleiding - Een gesprek met Lieve Cottyn over de nalatenschap van Alice van der Pas
- Instructiefilm voor hulpverleners bij de MaPa-box
- Evenwichtskunstenaars - een interview met Elize Lam
- 2-daagse training KOAP
- Op zoek naar ervaringskennis - Verslag van een ontmoetingsmoment voor ouders met een verslavingsproblematiek
- Bubbels & Babbels vervelt tot GoiA
- 'Verplicht ons niet om te praten!' - Luisteren naar en leren van kinderen en jongeren die opgroeien bij een ouder met alcoholproblemen
- Werken met ouders met een verslavingsproblematiek in CKG Molenberg
- Ouder aan het woord bij Radio Gaga
- Factsheet: Borstvoeding en middelengebruik
- Ouder aan het woord

Ouderschap en ouderbegeleiding - *Een gesprek met Lieve Cottyn over de nalatenschap van Alice van der Pas*

Diane Slootmans

Een jaar na het overlijden van Alice van der Pas, de grondlegger van de ouderschapstheorie, gingen we met Lieve Cottyn in gesprek over de bijdrage die van der Pas heeft geleverd in het denken over ouderschap. Lieve Cottyn is klinisch psycholoog, psychotherapeut, opleider en staflid van de Interactie-Academie van Antwerpen.

Alice van der Pas is erin geslaagd om het thema ouderschap en ouderbegeleiding op de kaart te zetten in Nederland en op te tillen naar een universitair niveau. Hoe is ze daarbij tewerk gegaan?

Van der Pas heeft onder andere ook opleiding gevolgd in de Verenigde Staten bij Salvador Minuchin, de founding father van de structurele gezinstherapie. Tijdens haar werk als gezinstherapeute ondervond zij dat de ouders op hetzelfde bankje werden gezet als de kinderen. De kinderen werden even "gelijkhebbend" aangesproken als de ouders en er werd in haar ogen onvoldoende aandacht gegeven aan de ouders. In die tijd begeleidden maatschappelijk werkers de ouders, ze namen ouderbegeleiding erbij naast hun vele andere taken maar ouderbegeleiding had geen apart statuut. Het zijn meestal de kinddeskundigen die de agenda bepalen. In haar publicaties begon Alice haar stem hierover te laten horen en heeft zij vervolgens een hele theorie rond ouderbegeleiding ontwikkeld. Zij was zeer erudiet en vergaarde kennis uit vele boeken. Van der Pas beheerste de Engelse taal zeer goed, had een vlotte en scherpe pen en een radde tong om zaken te verwoorden en fileren. Ze is pas op latere leeftijd begonnen met het schrijven van haar boeken. Op 67 jarige leeftijd is zij gepromoveerd met haar proefwerk: "A serious case of neglect: The parental experiensce of child rearing." Ze heeft steeds gestreefd naar een aparte erkenning van en academische opleiding voor het ambacht van "ouderbegeleiding" als een vak apart.

"Haar belangrijkste bijdrage voor mij is het besef en de mogelijkheid van het innemen van de ouderbegeleidende positie: de ouder zien als jouw opdrachtgever en het kind kunnen zien zoals de ouder het kind ziet."

Is zij daarin geslaagd? Van der Pas beschrijft ouderbegeleiding als zeer complex, niet gemakkelijk, emotioneel en dat maakt het vak niet populair.

Ja en neen. Het proces is nog steeds bezig. Ik zie nog vaak dat het vak ouderbegeleiding stiefmoederlijk be-handeld wordt. De actuele trend bijvoorbeeld van het veiligheidsdenken, dat zeker in Nederland een belangrijke stempel drukt, maakt dat het belang van het kind bovenaan staat. Er wordt gekeken naar de veiligheid van het kind en niet of weinig gedacht aan de veiligheid van de ouders. Als alle ogen gericht zijn op het kind worden ouders in de steek gelaten en komt de ouderbegeleider in het verdomhoekje te zitten. Van der Pas maakte overtuigend duidelijk dat het gaat over een of-of kwestie: ofwel heb je de ouders in het vizier ofwel de kinderen, maar nooit beide tegelijk. Van der Pas nam de ingang dat je door achter ouders te staan je ook veel betekent en kan doen voor de kinderen, zelfs zonder de kinderen te zien. Haar belangrijkste bijdrage van haar voor mij is dat besef en de mogelijkheid van het innemen van de ouderbegeleidende positie: de ouder zien als jouw opdrachtgever en het kind kunnen zien zoals de ouder het kind ziet.

Wat bedoelt zij daarmee?

Als ouderbegeleider kan je ook kijken naar de kinderen door de ogen van de ouder. Van der Pas gebruikt hier ook de termen binnen- en buitenstaandersperspectief. Hoe een hulpverlener naar het kind kijkt is een buitenstaandersperspectief, het is per definitie een andere kijk dan die van ouders die binnenstaanders zijn. Het is van belang dat de ouderbegeleider beseft dat hoe hij/zij denkt over de kinderen verschilt van hoe de ouder denkt over de kinderen. Zij bedoelt hiermee dat de ouderbegeleider in de schoenen van de ouder moet kunnen staan om dan samen met de ouder naar het kind te kijken.

Daarnaast brengt de ouderbegeleider het buitenstaandersperspectief ook binnen. Ouders kunnen rijker naar hun kind kijken als zij ook kunnen zien hoe anderen naar hun kind kijken. De ouderbegeleider ondersteunt ouders zodat zij het kunnen verdragen dat anderen anders denken over hun kind. Dit verbreedt het vizier en verbindt ouders met de buitenwereld.

De relatie tussen ouders en kinderen kan zo emotioneel betrokken zijn dat de ouder blind wordt en het kind niet meer kan zien. Een voorbeeld hiervan is mishandeling en geweld. Door te hoge betrokkenheid wordt de grens van wat toelaatbaar is tussen ouder en kind gemakkelijk overschreden. Door het binnenstaandersperspectief te kunnen nemen wordt het mogelijk

om de ouder ook mee te nemen in het buitenstaandersperpectief. Dit is wat een ouderbegeleider doet.

De ouderschapstheorie is zeer ondersteunend en ook zeer ontschuldigend voor ouders. Dit is ook terug te vinden in de definitie van ouderschap als een besef van tijdloos en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid.

De ouderschapstheorie van van der Pas is effectief zeer ontschuldigend zonder echter vergoelijkend te zijn. Het begrip onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid is een moeilijk begrip. Daar gaat zij in mijn ogen uit van een idealistisch mensbeeld. Van der Pas wilde met dat begrip vooral wijzen op een noodzakelijke houding van de hulpverlener om ouderbegeleider te zijn: ervan uitgaan dat een ouder het oprecht goed wil doen voor een kind. Waardoor je scherper in beeld kan krijgen of een ouder kan rekening houden met hoe je je als ouder dient te verhouden tot een kind. De samenleving schrijft die verhouding voor, daar ben je als ouder niet vrij in.

Ik denk niet dat alle ouders dat besef hebben. Door het begrip verantwoordelijkheid te gebruiken wordt van der Pas hier normerend en legt zij vast wat verantwoordelijkheid is. Ieder die met ouders werkt zal al ervaren hebben dat 'wat verantwoordelijk gedrag is', verschillend ingevuld kan worden.

Wat de samenleving zegt dat verantwoordelijk ouderschap is, verschilt nogal eens van wat een ouder vindt dat verantwoord is. Over haar concept 'besef van verantwoordelijk zijn' verschillen we in denken en zijn we het niet eens. Dat heeft vooral te maken met mijn systeemtheoretisch denkkader waar niet vertrokken wordt vanuit een idealistisch mensbeeld. Er zijn ouders die ouder zijn zonder die maatschappelijke voorschriften over verantwoordelijkheid op te nemen.

Ouderbegeleider is volgens van der Pas een vak apart dat niet voor iedereen zou zijn weggelegd. Als je werkt met de kinderen kan je niet werken met de ouders is haar stelling. Is dat wel zo?

Ook daarin verschil ik van mening. Ook een leefgroepwerker of opvoeder kan volgens mijn ervaring een ouderbegeleiderspet opzetten. Het hangt van de persoon af, niet zozeer van de functie denk ik. Als iemand de ouderbegeleidende positie kan innemen en als de ouder zich effectief gezien en ondersteund voelt dan ben je ouderbegeleider.

In plaats van tegenover de ouder te gaan staan, sta je ernaast. Je maakt een alliantie met de ouder en je kijkt samen naar het kind. Een ouder voelt wanneer een professional naast of tegenover jou staat. Er zijn ouders die liever spreken met een leefgroepwerker die alle dagen met het kind werkt dan met de gemandateerde ouderbegeleider.

***Welke begrippen zijn bepalend binnen de ouderschapstheorie en zijn van belang vanuit het standpunt van de ouderbegeleider**?*

Essentieel is dat je de ouder erkent als opdrachtgever. Vanuit een ouderbegeleidende positie werk je in opdracht van de ouder en niet in opdracht van iemand anders. Essentieel voor ouderbegeleiding is dat de ouderbegeleider een goede alliantie kan maken met de ouder.

Wat werkt is een samenwerkende relatie tussen ouder en ouderbegeleider. De ouder moet zich 'op zijn gemak' voelen bij de ouderbegeleider. Je zoekt en verkent de vraag van de ouder en je werkt met die hulpvraag. Je staat stil bij hoe de vraag van de ouder verschilt van de vraag van andere betrokkenen (de jeugdbescherming, de kinddeskundigen, het kind,...). De ouder en wat de ouder denkt en voelt, ervaart en doet, telt en heeft zijn plaats. Door de ouder als opdrachtgever naast ander opdrachtgevers te erkennen, kom je tot een samenwerkende relatie.

Daarnaast is het ook wezenlijk om de begrippen 'ouderschap' en 'ouderen' (parenting) breder te zien dan louter opvoeden. Ouderschap gaat niet enkel over opvoeding van kinderen maar wordt tegenwoordig al te vaak daartoe versmald, denk maar aan de vele opvoedcursussen en –boeken en –televisieprogramma's die als paddenstoelen uit de grond schieten.

Ouderschap is zoveel meer dan opvoeden. Ouderschap gaat over het samen leven met kinderen, grote emotionele betrokkenheid, overweldigende gevoelens, identiteitskwesties, sociaal-culturele kwesties….

Van der Pas hanteert de term bufferprocessen. Wat moeten we daar juist onder verstaan?

Het is tekenend voor van der Pas om te kijken vanuit buffers en mogelijkheden, eerder dan vanuit schade en risico's. Met de term buffers biedt ze een handleiding over wat je als ouderbegeleider kan doen, wat er nodig is om de schokken op te vangen, als het misloopt in het gezin. Zij onderscheidt vier buffers:.

Solidaire gemeenschap. :

Solidariteit is een belangrijke buffer die zich op alle levels situeert. Helaas is de samenleving niet altijd solidair met ouders en er is weinig steun vanuit het beleid. Als het fout loopt met een kind wordt er meestal geredeneerd dat het de schuld is van de ouder.

Ook de sociale omgeving en netwerk rondom de ouder stelt zich vaak verwijtend en beschuldigend op tegenover ouders. Waardoor net als het moeilijk loopt en de ouder nood heeft aan een steunend netwerk, de ouder in een gevaarlijk isolement terecht komt. Van der Pas bestreed sterk het feit dat de overheid zo'n groot belang hecht aan de veiligheid van het kind, maar hierbij de ouder vaak in de steek laat. Ook in de psychiatrie en binnen de geestelijke gezondheidszorg is ouderbegeleiding nog al te vaak een braakliggend terrein.

Taakverdeling:

Een goede taakverdeling fungeert als buffer. Iedereen weet dat taken evenwichtig verdeeld moeten zijn, zo niet ga je er onderdoor. Er zijn massa's taken te doen in een huishouden met kinderen. Vele handen maken licht werk. Familie die de kinderen kan opvangen tijdens schoolvakanties, buren die even kunnen oppassen, vrienden die soep brengen en naast een goede babbel even de handen uit de mouwen steken,... Zeker als alleenstaande ouder heb je ondersteuning nodig.

Metapositie:

Een andere buffer die van der Pas benoemt is het belang om als ouder een reflecterende of metapositie te kunnen innemen. Van der Pas noemt dit de ouders 'in de helikop-

"Essentieel is dat de je ouder erkent als opdrachtgever. Vanuit een ouderbegeleidende positie werk je in opdracht van de ouder en niet in opdracht van iemand anders."

ter' of 'op het coachbankje' zetten. Concreet betekent dit dat de ouderbegeleider bijvoorbeeld bij een conflictsituatie de ouder helpt om na te denken door aan de ouder te vragen wat er precies gaande was en hoe het liep tussen de ouder en het kind. De ouder valt zo niet meer samen met het gebeurde en kan erover reflecteren. Dit creëert mentale afstand en zorgt voor emotionele rust, veiligheid en kracht aan de ouder.

Door de mogelijkheid van een reflecterende positie krijgt de ouder meer een gevoel van invloed hebben en controle. Meegesleurd worden in felle actie en reactiepatronen zonder nadenken veroorzaakt geweld. Ongelukken gebeuren als iemand "out of control" is. Reflectie is als een buffer om schokken op te vangen. Ook de ouderbegeleider neemt een metapositie in, met name over de werkvloer van de ouder maar niet om over te nemen van de ouder.

Goede ouderervaringen:

Tot slot kunnen ook goede ouderervaringen bufferend werken. Dit is ook een vorm van metapositie innemen maar nu reflectie over dingen die goed lopen en over gave gebieden. En die zijn er altijd, soms moet je goed zoeken naar een klein lichtje. Het werkt kalmerend en versterkend voor het zelfvertrouwen als je de ervaring hebt dat het af en toe wel lukt om een kind te doen luisteren of op tijd in bed te krijgen. Zijn er mensen die jou een goede ouder vinden? Welke soort ouder zou ik willen zijn en lukt mij dat al een beetje?

Kan je tot slot nog enkele kerneigenschappen van een ouderbegeleider formuleren?

Veel geduld, inlevingsvermogen, verbeelding, warme transparantie en confrontatie, alertheid, nieuwsgierigheid en solidariteit met ouders vanuit het besef dat er weinig steun is voor ouders.

Heel erg bedankt voor uw tijd en dit gesprek.

Diane Slootmans is casemanager bij GoiA (Free Clinic vzw)

Download hier een samenvatting van de ouderschapstheorie van Alice van der Pas

Instructiefilm voor hulpverleners bij de MaPa-box

De MaPa-box is een speelse methodiek om met kinderen het druggebruik van hun ouders bespreekbaar te maken.

Doelstelling is om ruimte te creëren voor de emotionele beleving van het kind, om stil te staan bij steunfiguren van het gezin en om verslaving op maat van het kind uit te leggen. Dit alles om de veerkracht bij het kind te vergroten.

Ondertussen circuleren er een 40-tal MaPa-boxen in het Vlaamse hulpverlenerslandschap. Sommige boxen zijn uit te lenen en om dit te ondersteunen ontwikkelde MaPa, MSOC Vlaams-Brabant, een begeleidend instructiefilmpje voor hulpverleners om een beeld te krijgen hoe je de MaPa-box 'kan' gebruiken.

Je eigen creatieve inbreng als hulpverlener is een meerwaarde voor deze methodiek. Zo kan je attributen bijvoegen, doorvragen daar waar je zelf nodig vindt… Naast middelengebruik kan je deze methodiek ook gebruiken voor depressie, psychose, agressie…

Op een traag tempo wordt in drie delen in beeld gebracht wat de doelstelling is van de methodiek.

In deel 1 deel krijg je te zien hoe je de sociaal relationele context in beeld kan brengen.

In deel 2 koppel je aan de sociaal relationele context verslavende middelen die het kind eventueel kent en leg je de aandacht op verslaving, wat is dit, hoe beleef je dit als kind en wat is de impact voor het kind. Belangrijk om mee te geven dat kinderen weten dat ze hier niet aan kunnen doen en dat er meerdere kinderen zijn met ouders die verslaafd zijn.

In deel 3 wordt gekeken naar wat er leuk is met de ouders, wat wel goed loopt en hoe dit gezonde deel in de relatie te vergroten.

Tips die je in je achterhoofd moet houden bij het gebruiken van de methodiek:

- *Zorg ervoor dat ouders expliciet toelating geven aan kinderen om te mogen spreken om loyaliteitsproblemen te voorkomen.*
- *Durf door te vragen om een volledig beeld te hebben van de beleving van het kind en om de risico's juist in beeld te brengen.*
- *Biedt mogelijkheid voor een nazorggesprek van kind.*
- *Terugkoppeling naar ouders bespreken met kind.*

Deze methodiek leent zich ook voor het bespreken van depressie, psychose, … en is dus te gebruiken bij zowel KOPP als KOAP!

Het filmpje kan je hier terugvinden of op www.msoc-vlaamsbrabant.be/mapa/mapa-box-te-koop/

Voor meer informatie over de MaPa -box:

Veerle Bex en Joke Gabriel

0472/759233 0472/756459

Evenwichtskunstenaars

Een interview met Elize Lam

Annemiek Haalboom

‘Evenwichtskunstenaars’ noemt socioloog Elize Lam kinderen die opgroeien met psychiatrisch zieke, verslaafde of verstandelijk beperkte ouders. Thuis hebben ze het niet makkelijk, maar veel ‘kinderen van’ redden het toch en vinden hun eigen weg. Dankzij hun veerkracht en dankzij de steun van betrokken volwassenen zoals een buurvrouw, oom of leraar .

Vreselijk vind ze het, al die checklists met eenzijdige aandacht voor risicofactoren bij kinderen. Hoe hoger ze scoren, hoe groter de kans op problemen. Heb je een ouder met psychiatrische problemen? Dan heb je drie keer zoveel kans op een onveilige thuissituatie, bijvoorbeeld.

“Natuurlijk is het belangrijk dat deze kinderen opgemerkt worden”, zegt Elize Lam (48). “We moeten ons hoofd niet wegdraaien. Maar het beeld klopt niet, dat is veel genuanceerder. Beschermende factoren, waarvan sociale steun een van de meest fundamentele is, worden niet meegeteld. In wetenschappelijk onderzoek gebeurt dat ook veel te weinig. Is er een goed contact met de andere ouder, of met opa of oma? Is het een intelligent kind? Kan het goed met stress omgaan? Al die beschermende factoren, waardoor de kans op problemen significant afneemt, worden niet meegewogen.”

Kind zijn

Anderhalf jaar geleden verscheen haar boek Risicokind of evenwichtskunstenaar? Over kinderen van ouders die door hun psychische probleem, verslaving of een verstandelijke beperking thuis opgroeien in moeilijke omstandigheden. Hun ouders worden vaak zo in beslag genomen door hun eigen problemen, dat ze nauwelijks aan opvoeden toekomen. Soms is er thuis sprake van geweld, vaak van onrust. In haar boek vermijdt ze termen als KOPP (kinderen van ouders met psychiatrische problemen) en KVO (kinderen van verslaafde ouders) zoals die in de hulpverlening gangbaar zijn. Ze vindt het vakjargon van professionals dat kinderen teveel op één hoop gooit waardoor hun uniciteit uit het zicht raakt. Elize Lam: “Ik vind het essentieel dat we zien dat het kinderen zijn met talenten, dromen en eigen uitdagingen. Juist hun diversiteit vraagt veel zorgvuldigheid en dergelijke termen suggereren onbedoeld een homogene werkelijkheid.” Ze heeft het liever over ‘kinderen van’.

Kind zijn ondanks een moeilijke thuissituatie, zo luidt de ondertitel van haar boek. ‘Kinderen van’ blijken het namelijk vaak te redden als ze ook de kans krijgen om gewoon kind te zijn. Dat geeft evenwicht, versterkt hun veerkracht. Elize Lam kijkt zeker ook naar de problemen van deze kinderen, maar focust vooral op de vraag hoe zij het redden. Met ongeveer tweederde van hen gaat het later namelijk goed. Waar ligt dat aan? Welke steun hebben ze daarbij nodig?

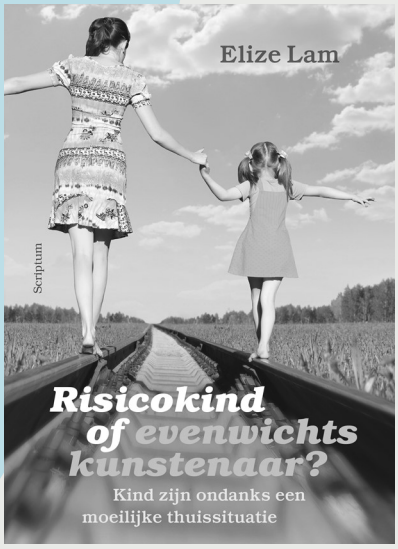
Liesbeth

“Het onderzoek voor mijn boek noemde ik mijn woensdagproject” zegt Elize Lam. “Toen ik ermee begon, was ik regioconsulent bij JSO (expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving, Ontwikkeling - red.) en adviseur voor projecten rond samenleving, opgroeien en opvoeden. Op mijn vrije dag ging ik aan de slag als zelfstandig onderzoeker vanuit mijn eigen bureau Steunkracht; kinderen interviewen, literatuur bestuderen, tv-programma’s, kranten en tijdschriften analyseren. Om zo scherper te krijgen om wie het gaat. Vandaar dat ik ook schrijf over een aantal bekende Nederlanders, zoals actrice Susan Visser die opgroeide met een alcoholverslaafde vader en vooral niet zo wilde worden als hij. Of Lola Brood die bij het zien van een muziekdocumentaire over haar vader aan haar oma vraagt wat papa toch met die naalden doet.”

Van de twintig interviews die Elize Lam voor haar onderzoek hield met - inmiddels jongvolwassen - kinderen, was het gesprek met Liesbeth een eyeopener. “Haar verhaal was echt een schakelpunt. Liesbeth groeide op bij haar gescheiden moeder met drankproblemen. Ze drukte me op het hart om toch vooral balans in haar verhaal te brengen. Haar jeugd was niet alleen kommer en kwel, ze had ook veel goeds meegekregen en van haar ouders gehouden. Volgens haar man had Liesbeth als kind hulp van volwassenen moeten krijgen, maar zelf vond ze van niet. Zij had het juist gered door het zelf te doen, vond ze. Dat was haar weg. Ze vond ook dat de maatschappij zich teveel bemoeit met deze ouders en te weinig vertrouwen in hen heeft. Haar appèl zette me aan het denken.”

Steun ouderschap

Als het gaat om de zorg voor ‘kinderen van’ - jaarlijks tenminste 600.000 - pleit Elize Lam voor hulpverlening op gepaste afstand. Hun ouders zouden juist meer ondersteund moeten worden in hun ouderschap. Dat gebeurt tot nu toe veel te weinig. Elize Lam: “Een tijdje geleden is er voor ggz-professionals voor het eerst een groot congres geweest over ouderschap en daar is geconstateerd dat tachtig procent van de ouders zich onvoldoende ondersteund voelt. Daar was iedereen, vreemd genoeg, stomverbaasd over. Met de kindcheck wordt wel gekeken naar hoe ouders het doen, maar dat inventariseren vind ik een verkeerde benadering. Dat kan juist wantrouwen bij ouders versterken. In plaats van te vragen ‘Hoe gaat het met je kinderen?’, zou je moeten vragen ‘Hoe gaat het met jou in je rol als ouder? Hoe doe je dat terwijl je zulke problemen hebt?’” Ze wijst op het proefschrift van Peter van der Ende uit 2016, Vulnerable parenting, over opvoedsteun aan psychisch



zieke ouders. "Hij constateert dat aandacht voor hun ouderschap vruchten afwerpt. Het competenter voelen als ouder draagt zelfs - voorzichtig - bij aan hun herstel. Ouders kunnen betekenis ontlenen aan hun ouderschap en kinderen brengen structuur in hun leven. Hij pleit dan ook sterk voor het ondersteunen van deze ouders in hun rol als opvoeder."

Lotgenotenclubs

In haar boek vraagt Elize Lam zich af hoe wenselijk het is dat kinderen rechtstreeks doelgroep worden van ggzhulpverleners, alleen omdat er iets aan de hand is met hun vader of moeder. Om problemen bij hen voor te zijn, sporen preventiewerkers hen het liefst zo vroeg mogelijk op en proberen ze hen te leiden naar programma's waar ze met de problemen van hun ouders om leren gaan. Zo kunnen vierjarigen al meedoen aan lotgenotenclubs en zijn er doepraatgroepen vanaf zes jaar. Nederland is internationaal gezien koploper met haar gestandaardiseerd preventieaanbod, schrijft Elize Lam in haar boek. Maar de doelgroep maakt hier nauwelijks gebruik van. Al jaren niet. Ze kennen het niet, het sluit niet aan of ze hebben er geen zin in.

"De sector zelf zegt dat kinderen geen gebruik maken van het preventieaanbod omdat gemeentes het niet inkopen. Dat is nu het argument. Maar het is al jaren zo dat er maar een klein deel op afkomt. Deze kinderen zijn al heel veel bezig met hun ouders en de meesten hebben geen zin om daar in een groep ook weer mee aan de slag te gaan. Bovendien is de ggz de wereld van hun vader of moeder. De wetenschap dat je niet de enige bent is wel belangrijk, maar daarvoor hoef je niet in een lotgenotenclub. Als hulpverlener kun je ook ouders helpen om uit te leggen wat hen mankeert, een gezinsgesprek organiseren of een filmpje laten zien over kinderen in dezelfde situatie."

' De wetenschap dat je niet de enige bent is wel belangrijk, maar daarvoor hoef je niet in een lotgenotenclub'

Veerkracht

Elize Lam stelt een andere weg voor om deze kinderen te ondersteunen: ondersteun als ggz en gehandicaptenzorg de ouders en vertrouw hun kinderen toe aan betrokken naasten. En schakel pas professionals in als die steun onvoldoende is.

"Belangrijk voor een gezonde ontwikkeling is dat zij kind kunnen zijn. Dat schiet er nogal eens bij in. Terwijl alle kinderen daar behoefte hebben. Dus moeten ze de ruimte krijgen om andere dingen te doen; hun eigen programma, hobby's, anderen ontmoeten, hun verhaal kwijt kunnen, afleiding vinden, even op adem komen. Daardoor worden ze sterker en krijgen ze meer veerkracht." Datzelfde geldt voor waardering krijgen en opgemerkt worden. "Leerkrachten zijn daar heel belangrijk in, in dat kleine contact. Even kletsen na school. Een blik van verstandhouding kan al veel steun bieden. Het feit dat je gezien wordt."

Dagelijks leven

Eigenlijk is het vooral belangrijk dat de kinderen mee kunnen doen aan het gewone dagelijkse leven. En daar kan een netwerk van - liefst langdurig - betrokken volwassenen een belangrijke rol in spelen. De ouders van een vriendje waar je kunt komen aanwaaien, een oom met een luisterend oor en die je altijd kunt bellen, een buurvrouw die je meeneemt naar de markt. Elize Lam: "Er zij nu ook mooie projecten zoals Buurtgezinnen.nl2 en Steunouder , met vrijwillige steungezinnen die kinderen welkom 'De wetenschap dat je niet de enige bent is wel belangrijk, maar daarvoor hoef je niet in een lotgenotenclub' . Dat vind ik geweldig. Iedereen kan van betekenis zijn voor deze kinderen, ook ouderen. Niet iedereen hoeft meteen een vertrouwensfiguur te worden." Zelf heeft ze wel eens op een zaterdag aan een jongen gevraagd of hij zin had om mee te gaan een koelkast kopen. "Dat klinkt raar. Maar: ja, hij had er zin in. Niemand vroeg namelijk zoiets aan hem. Hij zat op zaterdag altijd alleen op zijn kamer, met beneden ouders die door hun eigen sores in beslag genomen werden. Dan wordt die koelkast een soort metafoor voor een andere wereld."

Meer info kan je vinden op

www.steunkracht.nl – info@steunkracht.nl

© Dit interview werd met toestemming overgenomen uit De Pedagoog - juni-juli 2018

Kinderen van ouders met een alcohol- en/of drugprobleem. Hoe kunnen we hun veerkracht versterken? - 2-daagse training

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.

*De Vereniging voor Alcohol– en andere Drugproblemen (VAD) organiseert een **2-daagse training** die plaats vindt op **4 en 13 december 2018** van 9u30 tot 16u30 bij VAD in Brussel.*

Tijdens deze training wordt kort stilgestaan bij de factoren waardoor KOAP een extra kwetsbare doelgroep vormen. Maar er zal vooral gewerkt worden rond hoe je in de praktijk deze ouders en hun kinderen kan begeleiden. Ook worden de bestaande materialen om de veerkracht van ouders en hun kinderen te verhogen toegelicht en meer specifiek wordt besproken hoe ze in praktijk kunnen worden ingezet. Om deze vorming zo concreet mogelijk te maken staan we stil bij de ervaringen van de deelnemers.

Meer info en een online inschrijvingsformulier kan je vinden op:

www.vad.be/opleidingen/detail/kinderen-van-ouders-met-een-alcohol--enof-drugprobleem-hoe-kunnen-we-hun-veerkracht-versterken

Op zoek naar ervaringskennis

Verslag van een ontmoetingsmoment voor ouders met een verslavingsproblematiek

Soetkin Claes

"Mensen kunnen veel tegenkomen op hun weg. Velen onder ons moeten 'overleven'. Ze leven niet echt en hun kinderen overleven mee. Als je een verslaving hebt ben je dan geen goede ouder? Of groei je juist in je creativiteit en humor? Eén ding doen wij als ouders allemaal, we zien onze kinderen graag en we geven hen wat we kunnen." (Vicky)

Ervaringskennis

Ouders dragen vaak een zware rugzak met zich mee. Toch zit er in die rugzak ook heel wat kennis en inzicht. Ouders weten als geen ander wat het betekent om met een verslaving te kampen, om zich gestigmatiseerd en uitgesloten te voelen en hoe veel het vraagt om toch te blijven doorzetten.

Het leven heeft hen niet alleen over zichzelf veel geleerd, maar ook over de mensen om hen heen en de samenwerking met hulpverleners. Zij ontwikkelden inzicht in wat voor hen helpend is en wat niet. Dit is belangrijke informatie die niet altijd aangeboord wordt, niet door henzelf, maar ook niet door anderen.

Vanuit Bubbels & Babbels (het huidige GoiA) ging ik op zoek naar een manier om deze ervaringskennis meer naar de oppervlakte te brengen. Niet enkel omdat dit leerrijk is voor hulpverleners, maar ook omdat ik geloof in het delen van ervaringskennis. Andere ouders horen vertellen kan je eigen inzichten aanboren en verruimen. Het opent perspectief en nieuwe mogelijkheden.

Eerste ontmoetingsmoment

Samen met de Herstelacademie Antwerpen organiseerden we in november 2017 een ontmoetingsmoment voor ouders met een verslavingsproblematiek. Vicky, aan de slag als ervaringsdeskundige binnen pleegzorg en ex-cliënte van Bubbels & Babbels zette haar schouders mee onder dit idee. Het ontmoetingsmoment voor ouders werd opgevat als een experiment waarbij voornamelijk het proces en de weg er naar toe belangrijk was.

Niet enkel Vicky werd betrokken in de uitwerking, maar ook andere ouders werkten hieraan mee. Er werden vragen gesteld als: Hoe zouden we een veilige sfeer kunnen creëren? Wat zou jij graag willen horen tijdens een ontmoetingsmoment? Welke informatie is belangrijk om mee te geven? Welke thema's kunnen we best vermijden?,…

"Ik heb tijdens het ontmoetingsmoment verteld over mijn ervaringen als ouder met een drugverslaving en de weg die ik heb moeten afleggen om vandaag als hulpverlener te kunnen werken. Ik kom zelf uit een gezin waar er verslavingsproblemen waren. Ik begon zelf voor het plezier te experimenteren met vrienden. Maar al snel liep het uit de hand en raakte ik verslaafd aan heroïne. Op 17-jarige leeftijd kreeg ik mijn dochter, zij heeft veel gezien en er waren momenten waarop ik niet voor haar kon zorgen. Mijn moeder heeft haar toen opgevangen.

"Als ik ouders hoor liegen over hun gebruik dan denk ik: 'natuurlijk liegen ze, want er zijn gevolgen als je eerlijk bent'. Ik deed hetzelfde, pas wanneer ik echt vertrouwen voelde durfde ik eerlijk zijn, dat zijn momenten waarop je weer vooruit kan."

Wat belangrijk was voor mij is dat ik mijn ouderrol mocht blijven opnemen. Mijn moeder ondermijnde mij niet. Ik wist dat ze goed zat bij mijn moeder, maar het deed pijn. Nu ik zelf binnen pleegzorg met ouders werk, voel ik nog steeds mijn eigen pijn als ik in gesprek ga met hen. Ik begrijp hun boosheid, schuldgevoelens, schaamte, onzekerheid en angst.

Ik kickte uiteindelijk af van de heroïne en gooide mijn methadon weg. Ik ben blij dat pleegzorg toen niet betrokken was en dat wij het toen binnen onze familie hebben kunnen opvangen. De begeleiders die ik binnen mijn werk bij pleegzorg zie hebben vaak te weinig tijd en ook een heel beperkte kennis over drugs. Veel kinderen van ouders met een drugproblematiek worden langdurig geplaatst. Maar ik denk dat sommige ouders met een verslaving wel in staat zijn om voor hun kinderen te zorgen. Door een gebrek aan kennis wordt er snel geoordeeld en niet naar de specifieke situatie gekeken, niet geluisterd. Drugs zijn drugs.

Toen ik net bevallen was van mijn tweede kindje kwam ik in contact met Bubbels & Babbels. Ik gebruikte toen speed. Het eerste contact liep natuurlijk uit de hand. Ik was net mama geworden en wilde mijn baby eten geven, maar ik moest

eerst met hen in gesprek. Ik was razend op dat moment.

Als ik nu terugkijk op de begeleiding vanuit Bubbels & Babbels dan liep die in mijn beleving goed. Maar toen ik hen nog niet zo lang geleden vroeg om mijn dossier nog eens te kunnen inkijken las ik hoe ik zelf gereageerd had in de begeleiding. Ik had zo veel weerstand! Daar ben ik niet fier op. Was er toen maar een bijeenkomst geweest voor ouders. Een plek waar ik onder gelijken zat, niet beoordeeld werd, waar het veilig was om iets te vertellen in groep.

Veiligheid in gesprekken is zo helpend. Als ik ouders hoor liegen over hun gebruik dan denk ik: 'natuurlijk liegen ze, want er zijn gevolgen als je eerlijk bent'. Ik deed hetzelfde, pas wanneer ik echt vertrouwen voelde durfde ik eerlijk zijn, dat zijn momenten waarop je weer vooruit kan.

Als ik nu mijn verhaal vertel kom ik heel sterk over, maar het is belangrijk om te beseffen dat ik jaren nodig heb gehad om te staan waar ik nu sta. Mijn zoontje is zijn papa verloren, ik heb moeten vechten voor mijn dochter en voor mezelf, ik heb moeten overleven, mijn leven is zeker niet rooskleurig geweest en ik ging met kleine stapjes vooruit, met vallen en opstaan." (Vicky)

Meerwaarde

De deelnemers van het ontmoetingsmoment, vier ouders en één grootmoeder, gaven aan dat zij een grote meerwaarde zagen in het verhaal van Vicky. Het gaf hen aanknopingspunten om over zichzelf bepaalde dingen in te brengen

en het zette hen aan het denken over hun eigen proces. Meer dan wanneer een hulpverlener hen bepaalde dingen aanreikt.

Alle ouders die in begeleiding waren bij Bubbels & Babbels werden actief aangemoedigd om deel te nemen en ook ouders die niet bij ons in begeleiding waren, konden deelnemen. Wij waren blij met de opkomst, maar de drempel bleef te hoog. Dit was ondermeer een gevolg van de door de Herstelacademie gehanteerde deelnameprijs van 5 eur, het avondlijke tijdstip van de bijeenkomst, de onbekende locatie en de te beperkte bekendmaking . Daarnaast is het ook zo dat het voor veel van onze ouders als spannend wordt ervaren om iets nieuw als een groepsgesprek te ondernemen.

"Ontmoetingsmomenten voor ouders moeten in de toekomst meer openbaar gemaakt worden. Hulpverleners verwijzen te weinig door. De uitwerking van de avond zat goed in elkaar. In de toekomst wil Bubbels & Babbels hier verder mee aan de slag gaan. Als ik het enthousiasme zie kan ik het niet laten om hier ook verder dingen mee te willen doen! Voor ouders is het zeker een meerwaarde. Ze vinden steun bij elkaar en vinden fijne ontmoetingen in de groep. Ze geven elkaar ook ideeën over hoe het anders zou kunnen. Daar zouden meer mensen naar moeten luisteren en dat is wat ze bij Bubbels & Babbels doen. Dat is waarom ik met hen wil blijven samenwerken." (Vicky)

De samenwerking met Vicky was bijzonder leerrijk en fijn. De weg die zij afgelegd heeft kan alleen maar inspireren. Ook de inbreng van de andere deelnemers geeft mij hoop. Ouders hebben zo veel kennis in zich. De kennis van hulpverleners is een verruimende aanvulling, maar het samenwerken wordt zo veel rijker als er van beide kanten ervaring kan worden ingebracht.

In de toekomst willen we het thema werken met ervaringskennis zeker verder uitdiepen. Al is dit niet evident gezien de beperkte tijd die wij hebben om dergelijke activiteiten te organiseren. We brengen graag verslag uit van onze verdere ervaringen.

Meer info op www.herstelacademie.be

Soetkin Claes is casemanager bij GoiA (Free Clinic vzw)

Bubbels & Babbels vervelt tot GoiA

GoiA
Gezinnen Onder Invloed Antwerpen

Eind juni werd op de studiedag 'It's a family affair - over ouderschap en verslaving' in Antwerpen de naamsverandering van Bubbels & Babbels naar GoiA bekendgemaakt.

Sinds begin dit jaar is het project een samenwerkingsverband tussen Free Clinic vzw en Jeugdzorg Zorgbedrijf Antwerpen.

Beide partners tekenden in 2017 gezamenlijk in op een projectoproep van Stad Antwerpen om de komende jaren ondersteuning te bieden aan gezinnen met ouders met een verslavingsproblematiek. Deze doorstart werd dan ook aangegrepen om de naam van het project te wijzigen Na meer dan 17 jaar werking bleek het team de oorspronkelijke naam wat ontgroeit en werd er gekozen voor een vlag die de lading meer dekte. GoiA, of Gezinnen onder invloed Antwerpen, biedt ondersteuning aan ouders met een verslavingsprobleem d.m.v. casemanagement en voor een beperkt aantal cliënten wordt ook contextbegeleiding voorzien.

Daarnaast zal de werking de komende jaren ook blijven inzetten op deskundigheidsbevordering rond ouderschap en middelengebruik. Zowel onderswijsinstellingen als hulpverlenende instanties kunnen hiervoor bij GoiA terecht.

GoiA is telefonisch bereikbaar op 03 236 85 66 en per email op info@goia.be.

Een doorverwijsfolder en bijkomende info is te vinden op www.goia.be

'Verplicht ons niet om te praten!' - Luisteren naar en leren van kinderen en jongeren die opgroeien bij een ouder met alcoholproblemen.

Veerle Soyez

Kinderen en jongeren die opgroeien in een 'gezin onder invloed' worden doorgaans beschouwd als een 'hidden population' - een groep wiens stem maar beperkt gehoord wordt en die vaak over het hoofd gezien wordt door hulpverleners èn beleidsmakers. Problemen met geheimhouding, schaamte en stigma zorgen er voor dat buitenstaanders niet zo veel te weten komen over het perspectief van deze kinderen en jongeren. Dit leidt er echter toe dat ze niet altijd de steun of hulp krijgen die ze echt nodig hebben (Adamson en Templeton, 2012).

Hoewel er lange tijd weinig aandacht geweest is voor de verhalen van kinderen en jongeren die opgroeien in een gezin onder invloed, poogden een aantal wetenschappelijke studies hier de afgelopen jaren verandering in te brengen (zie bijvoorbeeld: Tunnard, 2002; Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), 2003, 2007; Kroll & Taylor, 2003; Kroll, 2004; Velleman, 2009). De auteurs van verschillende van deze onderzoeken hebben er op gewezen dat het praten over het middelengebruik van een ouder moeilijk is voor kinderen. Dit 'niet (kunnen) praten' wordt door hen benaderd als een probleem of en tekortkoming. Louise Hill, de auteur van het artikel: " 'Don't make *us talk!': Listening to and learning from children and young people living with parental alcohol problems.", pleit er evenwel voor om dit gedrag bij voorkeur te benaderen als een actieve keuze van de jongere, die respect verdient van buitenstaanders.*

Om voorgaande stelling te verkennen, werden in de 'Revealing Lives Study' 30 kinderen en jongeren (16 meisjes en 14 jongens) tussen 9 en 20 jaar gerekruteerd via acht Schotse vrijwilligersorganisaties die werken met kinderen en jongeren van ouders met een middelenproblematiek. Alle kinderen hadden een familielid die omschreven kan worden als een 'probleemdrinker': bij de meerderheid ging het over één van de ouders, nl. de moeder (N=17) of de vader (N=5). Bij één jongere hadden beide ouders een probleem met alcoholgebruik; bij de overige respondenten (N=7) werd de persoon die problemen had met alcoholgebruik niet nader gedefinieerd.

De onderzoekers gebruikten verschillende, flexibele onderzoeksmethoden om met de kinderen en jongeren aan de slag te gaan. In een eerste fase werd gedurende vier weken een groepsprogramma aangeboden: 'The Good Ideas' groep had als uitgangspunt om 'goede ideeën' te verzamelen over hoe er onderzoek kan gebeuren om de impact van alcoholproblemen in de familie in kaart te brengen. Hieraan namen in totaal 9 kinderen deel.

In een tweede fase werd een ander groepsprogramma opgezet voor jongens, waarbij een film gemaakt werd waarin de alcoholproblematiek van ouders belicht wordt. Drie jongens participeerden in "The Film Crew". Tot slot namen in totaal 18 kinderen deel aan de derde fase waarin er individuele interviews (n=7), interviews per twee (n=4) en een groepsinterview (n=7) gebeurden. Tijdens deze interviews werd gewerkt met (creatieve) opdrachten, tekeningen, verhalen, drama, film, … om op die manier de visie van de kinderen en jongeren te verkennen (hoe kijken ze naar onderzoek, wie zijn ze, wat is hun opvatting over alcoholgebruik in het gezin en hoe staan ze tegenover hulpverlening op dit vlak).

Bevindingen

De keuze om te praten

Het is verleden tijd… misschien

De communicatie met kinderen die op dit moment geconfronteerd worden met een ouder die problematisch alcohol drinkt, verloopt doorgaans moeizaam: kinderen spreken gemakkelijker over hun ervaringen in het verleden (Kroll & Taylor, 2003). Ook in de Revealing Lives Study benadrukten verschillende deelnemers dat hun ouders op het moment van het onderzoek niet meer problematisch dronken:"mijn mama was een alcoholiste, maar nu is ze niet echt meer een alcoholiste". Uit de verdere dialoog met deze kinderen en jongeren blijkt meestal dat het alcoholgebruik niet gestopt is, maar wel verminderd.

De kinderen of jongeren die de alcoholproblemen van hun ouder in het verleden situeerden, vertelden beduidend veel meer details over de problematiek en over de impact ervan op hun leven. Het spreken in het verleden creëerde een zekere afstand, waardoor dit als een efficiënt mechanisme aangewend kon worden om ervaringen te delen.

De ouder in behandeling

Een andere manier voor kinderen om over de alcoholproblemen van hun vader of moeder te praten, was door het spreken over de behandelingscontexten waar de ouder mee in contact komt: de spoedafdeling in het ziekenhuis, een psychiatrisch verpleegkundige die aan huis komt na een opname, een residentiële behandelsetting, …. Een aantal kinderen / jongeren kon de behandeling zien als een engagement van de ouders om iets aan hun alcoholprobleem te doen. Toch bleek (herval na) een behandeling ook frustratie mee te brengen voor kinderen: 'het werkt niet en hij drinkt gewoon weer opnieuw'.

Kinderen waren zich doorgaans goed bewust van het feit dat hun ouder in behandeling was. Dit kan deels verklaard worden door afwezigheid van de ouder tijdens een opname. In geen enkel geval sprak een kind evenwel over een 'familiegerichte' behandeling: op basis van de verhalen van kinderen en jongeren leek het er op dat er geen andere familieleden betrokken werden bij de behandeling van de persoon met een alcoholprobleem.

Waar ik woon

Door te vertellen over de plek waar ze woonden, wezen kinderen en jongeren er op dat het alcoholprobleem van de ouder rechtstreeks of onrechtstreeks mee aan de basis lag van veelvuldig verhuizen. Hoewel in een aantal gevallen de ouder zelf soms tijdelijk het huis moest verlaten voor een opname, waren het meestal de kinderen zelf die moesten verhuizen (naar andere familieleden, naar een pleeggezin of naar een instelling voor jeugdzorg), voor kortere periodes (bvb tijdens het weekend) of voor een langere tijd.

Toch was het opvallend dat de deelnemers slechts in beperkte mate spontaan vertelden over hoe het leven thuis verloopt.

De keuze om indirect te praten

De meerderheid van de deelnemende kinderen en jongeren praatte niet op een rechtstreekse manier over de impact van het alcoholgebruik in hun eigen gezin: ze suggereerden of insinueerden dingen, of ze zinspeelden rond de problematiek. (zie kader).

Conclusies

In de eerste plaats komt uit dit onderzoek naar voor dat kinderen en jongeren over heel wat 'agency' beschikken om zelf te kiezen op welke manier ze over alcohol (problemen) in hun gezin praten: kinderen moeten met andere woorden zelf kunnen kiezen hoe en wanneer ze willen communiceren. Het is opvallend dat de kinderen en jongeren in deze studie heel vaak opteerden voor een indirecte manier om te praten. Dit kan een weerspiegeling zijn van de jarenlange druk die zij vanuit het gezin ervaren hebben om 'niet te spreken' over de problemen met buitenstaanders. Het is belangrijk dat volwassenen (onderzoekers, hulpverleners, professionelen, familieleden,…) erkennen dat zij niet alwetend kunnen (en moeten) zijn over alle aspecten van het leven van kinderen en jongeren en dus in zekere mate geheimen kunnen laten bestaan. Dit houdt ook in dat een reflexieve opvatting over de waarde van geheimen voor kinderen en jongeren, als een strategie om te kunnen controleren wat er geweten is over henzelf en over hun familie, gerechtvaardigd is (zie ook Bok, 1984). In zeer moeilijke situaties kan dit respect voor de privacy van kinderen overruled worden, in het belang van de veiligheid van het kind.

Ten tweede maakt deze studie duidelijk dat kinderen en jongeren kunnen praten èn dat ook doen wanneer ze in een veilige, vertrouwde omgeving zijn die hun autonomie respecteert. Echter, door te zeer de focus te leggen op het feit dat het gaat om een 'verborgen' populatie, gaat men eigenlijk voorbij aan de mogelijkheid die kinderen en jongeren hebben om zelf de juiste voorziening te zoeken en te contacteren. Het is dan ook belangrijk dat er veel meer aandacht komt voor de rol die kinderen zelf kunnen opnemen in het ondersteunen van hun gezin of in het zoeken naar de juiste ondersteuning / hulpverlening voor henzelf.

Ten derde is het van belang dat professionelen en hulpverleners er zich bewust van zijn dat er zeer veel manieren zijn waarop kinderen en jongeren over de alcoholproblemen bij hun ouders kunnen praten. Het gebruik van 'casusvignetten' die toelaten om in de 'derde persoon' over problemen te praten, kan een erg waardevolle methodiek zijn om in de klinische praktijk aan te wenden. Daarnaast moet ingezet worden op het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie, waarbinnen kinderen en jongeren de tijd, ruimte en mogelijkheden geboden worden om op hun eigen tempo te communiceren; alleen op die manier zal het mogelijk zijn om ècht hun visie en hun verhaal te kunnen beluisteren.

*Over het algemeen konden **vijf strategieën** onderscheiden worden die door de kinderen en jongeren gehanteerd worden **om op een indirecte manier te spreken over de impact van alcoholproblemen in hun gezin**:*

- *Kinderen en jongeren etaleerden een **uitgebreide kennis over alcoholproblemen** in het algemeen: ze vertelden veel over de gevolgen van overmatig alcoholgebruik voor de gezondheid, over de impact van drinken op het gedrag van een persoon, en in mindere mate over de impact op de gevoelens van de mensen rondom iemand die drinkt;*
- *Kinderen en jongeren **praatten in de derde persoon**, in plaats van te praten over zichzelf;*
- *Kinderen en jongeren stelden de **problemen** voor **als een 'hypothetisch scenario'** ('wat als …'; 'stel je voor dat…'). Door op deze manier over de problematiek te spreken, konden kinderen loyaal blijven naar hun ouder met een alcoholprobleem; soms uitten zij op die manier ook hun optimisme en hoop dat dit hypothetisch scenario in de toekomst realiteit zou worden);*
- *Kinderen en jongeren **praatten over de impact van de problemen op hun eigen leven, zonder de problemen zelf echt te 'benoemen'**. Veel van de deelnemers vertelden bijvoorbeeld over moeilijkheden om op school aanwezig te zijn. Redenen die hiervoor vernoemd werden, zijn: de zorg moeten opnemen voor jongere broers of zussen of voor de ouder(s); niet op tijd gewekt worden om naar school te vertrekken; niet gestimuleerd worden om naar school te gaan en gepest worden op school.*
- *Tijdens groepsgesprekken verwezen kinderen en jongeren naar de impliciete collectieve ervaringen met de alcoholproblemen van hun ouders: ze **gebruiken** dus **een 'collectieve taal'**. Deze strategie dient met de nodige aandacht benaderd te worden: door gebruik te maken van deze collectieve taal, bestaat het gevaar dat er een 'valse consensus' gehanteerd wordt, die vooral gestuurd wordt door de dominante stemmen in de groep. Hierdoor kunnen de persoonlijke narratieven naar de achtergrond verdwijnen.*

Referenties

Adamson J, Templeton L. (2012). Silent Voices: Supporting Children and Young People Affected by
Parental Alcohol Misuse. Children's Commissioner's Office: London.
Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD). (2003). Hidden Harm: Responding to the Needs of
Children of Problem Drug Users. Home Office: London.
Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD). (2007). Hidden Harm Three Years On: Realities, Challenges and Opportunities. Home Office: London.
Bok S. (1984). Secrets: On the Ethics of Concealment and Revelation. Oxford University Press: Oxford.
Kroll B. (2004). Living with an elephant: growing up with parental substance misuse. Child and Family
Social Work 9: 129–140.
Tunnard J. (2002). Parental Problem Drinking and its Impact on Children. Research In Practice: London.
Velleman R. (2009). Influences on How Children and Young People Learn about and Behave towards
Alcohol: A Review of the Literature for the Joseph Rowntree Foundation (Part one). Joseph Rowntree

Veerle Soyez is docent aan de vakgroep Klinische en Levensloopsychologie aan Vrije Universiteit Brussel.

Werken met ouders met een verslavingsproblematiek in CKG Molenberg

Lise Verstappen

***Exponent* ging op bezoek bij het CKG Molenberg – afdeling Maasmechelen voor een babbel met Agnes Vankriekelsvenne, coördinator, en Sylvie Salden, sociale dienst, over hun werking en specifiek over het thema ouders met een verslaving.**

Komen jullie vaak in contact met ouders met een verslaving? Is er een stijging te merken de laatste jaren?

In de residentiële werking is er op dit moment bij bijna alle aanwezige kinderen sprake van een verslavingsproblematiek bij de ouders. Dit komt met golven. Vorige zomer was dat bvb. bij geen enkel gezin. Cijfers daarrond zijn er niet want het wordt niet systematisch gescoord.

Een evolutie van de laatste jaren is wel duidelijk dat enkel pedagogische zorgvragen niet meer voorkomen. De dossiers worden steeds complexer. Ondertussen is onze doelgroep vergelijkbaar met jongerenwelzijn. Preventief werken, wat in opzet onze core business is, komt bijna niet meer voor. De verblijfsduur stijgt. Het systeem zit strop : er is bijna geen mogelijkheid om de kinderen door te laten stromen naar vervolghulp en er is meer en meer sprake van wachtlijsten. Bij crisissen moeten we een kind kunnen opvangen gedurende 14 dagen. Maar wat daarna? Onze capaciteit binnen de modules langverblijf is in principe 6 bedden, maar we zitten momenteel aan 10 kinderen.

In de mobiele equipe komt het verslavingsprobleem nagenoeg niet voor. Daar is de wachtlijst ondertussen opgelopen tot 9 maanden.

Hebben jullie een specifieke aanpak in de omgang met ouders met een verslavingsproblematiek?

Hierin zijn we zoekend. Het is niet makkelijk voor het personeel om de ouders hierover aan te spreken. Het is geen makkelijke materie. Zo zien we bijvoorbeeld ouders die net beter functioneren onder invloed dan nuchter. Veel hangt ook af van wat en hoeveel ze gebruikt hebben. En het blijft een subjectief iets om in te schatten of iemand onder invloed is, of het nog veilig is om een kind mee te geven,…

Ook praktisch is het niet evident : er zijn altijd wel verschillende ouders tegelijk aanwezig in de leefgroep. Het is niet makkelijk om dan iemand eruit te nemen en aan te spreken.

Onze graadmeter is : in welke mate kan het bezoek plaatsvinden op een goede en rustige manier? Maar ook hierin kan je je afvragen als je een ouder onder invloed toelaat, weliswaar rustig en meewerkend, welke boodschap je geeft aan de kinderen, aan de andere ouders… Onder het personeel zijn er ook verschillende meningen. Ieders normen en grenzen liggen anders. Er zijn dan soms ook wel discussies binnen het team rond wat goed genoeg ouderschap is.

Maar wat voor ons voorop staat, is dat we het kind een mooi moment met zijn/haar ouders willen geven. Kinderen hebben hier zo'n deugd van, wat maakt dat we soms dingen wel toelaten. Het kost vaak moeite om de ouders door hun weerstand te krijgen. Tolerant zijn hierin kan helpen. Het CKG is een beschermende factor voor het kind en vanuit deze insteek kan het personeel ook veel dragen.

De veiligheid komt uiteraard wel op de eerste plaats. Bij agressie bvb. wordt het bezoek onmiddellijk beëindigd en wordt de ouder verzocht te vertrekken. Gelukkig komt dit zelden voor. Niet alleen voor de kinderen is dit verontrustend, maar ook voor de leefgroepbegeleiders. Daarom hebben we ervoor gekozen dat in de mate van het mogelijke alleen wij twee boodschappen rond ontoelaatbaar gedrag en onder invloed zijn geven. De bezoeken van de ouders gaan dan ook enkel door de week door, wanneer wij aanwezig zijn.

We laten de ouders wel voelen dat we hen als persoon niet afwijzen. Verslaving is nu eenmaal een deel van hun leven. Maar we hebben wel als taak om hen ook een spiegel voor te houden: het gebruik speelt een grote rol in de plaatsing van hun kind. De normen van de maatschappij zijn dat het niet ok is om te gebruiken als je voor een kind zorgt.

We hebben een aantal basisregels die met de ouders doorgenomen worden: bezoeken verlopen rustig, respect voor iedereen en het materiaal etc. Maar onder invloed zijn staat hier niet expliciet in vermeld. We zijn vragende partij voor een beleid hierrond. Dit staat alleszins nog op de planning voor in de toekomst.

In welke mate en hoe praten jullie met de kinderen over de verslaving van hun ouders?

We hebben enkele boekjes gekocht die hierin kunnen helpen maar dit is niet evident voor het personeel. We merken wel dat kinderen vaak meer doorhebben dan je zou denken over hun ouders. Sommige kinderen vragen ook expliciet : "Waarom ben ik hier? Waarom kunnen mama en papa niet meer voor mij zorgen?" Het is niet altijd makkelijk om dat op een manier uit te leggen die ze kunnen begrijpen, en zonder negatief te praten over hun ouders.

Hoe intens hebben jullie contact met het netwerk van het gezin en met andere bestaande hulpverleningsdiensten?

Vaak hebben de ouders geen of geen stabiel netwerk rond zich. We proberen dit uit te bouwen in functie van het kind. Ouders stimuleren om iets aan hun gebruik te doen en hen daar in begeleiden, laten we over aan de andere hulpverlening. Indien ze in opname gaan, proberen we wel steeds bezoeken te regelen voor de kinderen. Hier zien we de laatste jaren ook meer aandacht voor het kind, bijvoorbeeld dat er een speelhoek is waar de bezoeken doorgaan.

Indien er reeds een hulpverleningstraject loopt rond een gezin nemen we deel aan overlegmomenten en indien er nog geen zijn en de nood is er, vragen we deze zelf aan.

We zijn meer en meer oplossingsgericht aan het werken en dit levert resultaten op. Het is een goede manier om mensen uit hun weerstand te krijgen. We zijn geëvolueerd van een houding als 'experten' naar 'we gaan samen met jou zoeken hoe we de jeugdrechter gerust kunnen stellen'. We betrekken ouders heel hard, vragen hun mening, spreken hen altijd aan in hun ouderrol. Regelmatig organiseren we een feest bijvoorbeeld bij sinterklaas, Pasen…, waarin de kinderen, de ouders en andere familie samen met het personeel viert.

Wat adviseren jullie aan de mensen als ze een vraag hebben en niet onmiddellijk terecht kunnen omwille van een wachtlijst?

We raden hen aan naar het CLB te stappen. Ook de Opvoedingswinkel kan ondersteuning bieden. En verder proberen we ook te verwijzen naar andere projecten, zoals Het Spoor (ambulante pedagogische begeleiding en training voor ouders samen met hun kinderen – tot 6j), Triple P (positief opvoeden programma), Stop 4-7 (voor schoolgaande kinderen met gedragsproblemen) of het CGG.

www.ckgmolenberg.be

Lise Verstappen is hulpverlener bij CAD Limburg

Ouder aan het woord bij Radio Gaga

Ik ben Sanne 28 jaar en een mama van een dochter van 5 jaar, ons Louke. Ik zit momenteel in het tussenhuis van De Kiem. De vorige stap was het TG-programma in De Kiem zelf. Daar verbleef ik ook samen met mijn dochtertje. Toen er hier werd gevraagd of we het zagen zitten om mee te werken aan het programma Radio Gaga was ik eerst wat wantrouwig. Ik wou het liefst niet in beeld komen, was toen nog heel onzeker. En ik was ook wel bang wat mensen van me gingen denken. Op televisie komen als verslaafde mama is niet zo gemakkelijk. Ik was dan ook bang om lelijke reacties te krijgen die me pijn gingen doen.

Na lang nadenken besloot ik het toch te doen en wel te zien welke reacties ik ging krijgen. Tegen dat Radio Gaga werd uitgezonden, waren we al een tijdje verder en voelde ik me ook meer zelfzeker als mama. Dit doordat ik in het TG-programma hard aan mezelf gewerkt heb en veel hulp kreeg van de Tipibegeleiding en Tipi-mama's en -papa's.

Ik heb hier veel meer zelfvertrouwen gekregen en twijfel minder over mijn mama zijn. Het enige waar ik het nog moeilijk met had toen het zo ver was, was dat ik zo veel kilo's was aangekomen en iedereen dit zou zien. Wat zou iedereen denken, Sanne heeft zich zo laten gaan. En ook had ik schrik dat wanneer de ouders van Lou's klasgenootjes dit gingen zien, ze wantrouwig zouden zijn en er niemand meer naar Lou haar verjaardagfeestje zou mogen komen.

Wij hebben vooraf dan kennis gemaakt met de ploeg van Radio Gaga en het klikte vrij snel, super sympathieke mensen. Ook met de cameraman had ik al meer contact gehad en het klikte goed waardoor ik mijn zenuwen wat meer onder controle had.

In de caravan heb ik heel veel verteld over mezelf. Daar had ik achteraf wel wat spijt van. heel het land dit nu allemaal wel te weten. Ik heb dan ook gevraagd om niets over mijn ex-partner uit te zenden en dat heeft men ook gedaan. Vooraf heb ik het programma ook nog mogen bekijken en kon ik aangeven wat ik anders wou. En ze hebben er op gelet dat mijn dochtertje niet met haar gezicht in beeld zou komen. Al wist ik zelf wel dat de mama's van Lou's klasgenootjes mij gingen herkennen.

Tegen het moment van uitzending kreeg ik weer zenuwen en zelfs een beetje spijt. Ik zat ondertussen al in het tussenhuis en ons Lou ging net naar een nieuwe school. Daar was ik toch wel wat bang voor.

Eenmaal de uitzending bezig was en ik in beeld kwam, kreeg ik veel berichtjes. Ik heb geen enkel negatieve reactie gehad. Integendeel, mensen reageerden positief en hadden veel begrip. Misschien dachten sommigen er wel anders over, maar die heb ik alleszins niet gehoord. Ik heb het positief ervaren. Ik voelde mezelf ook wel trots, het is ook geen gemakkelijke weg geweest. Om er achteraf naar terug te kijken wel de moeite waard. Ik ben enorm trots op mezelf.

Ik kreeg ook juist leuke complimentjes dat ik straalde, dat ik er terug gezond uitzie. Ook heb ik een verjaardagfeestje gepland voor Lou en alle kindjes komen. Wat ik ook merkte is dat de buren van De Kiem ineens meer dan vroeger een goedendag wensten. Ik heb zeker geen spijt van mijn deelname en ben zelfs blij dat ik er aan mee gedaan heb. Stiekem hoop ik ook dat er mama's met een verslaving hierdoor beslissen zich te laten helpen en zich niet laten afschrikken door de cowboyverhalen dat ze horen over een TG. Het is zeker en vast niet gemakkelijk maar ik heb er graag gewoond.

Klik hier als je meer info wenst over het aanbod van De Tipi (De Kiem) of kijk op www.dekiem.be.

Factsheet: Borstvoeding en middelengebruik

Jasmien De Doncker

Dit artikel is een samenvatting van de webinar 'Breastfeeding Guidelines for Chemically Dependent Women' op 7 juni 2017 door Dr. Ira J. Chasnoff.

Alcohol en drugs komen wel degelijk in de borstvoeding terecht

Wanneer we spreken over borstvoeding & middelengebruik zijn er twee belangrijke principes. Ten eerste: het geven van borstvoeding heeft tal van voordelen. Het is goed voor de hechting tussen moeder en kind, het risico op infecties en allergieën bij de baby daalt, het heeft een positieve invloed op het herstel van de moeder. Maar anderzijds komen alcohol en drugs wel degelijk via het bloed van de moeder in de borstvoeding terecht. De dosis die in het bloed terecht komt, is afhankelijk van de eigenschappen van de stof (vetoplosbaarheid, moleculair gewicht), de dosis en de frequentie van gebruik.

Negatieve effecten van alcohol

Chasnoff is duidelijk, de hoeveelheid alcohol in het bloed van de moeder is quasi gelijk aan de hoeveelheid alcohol in de borstvoeding. Doordat alcohol in de borstvoeding zit, verandert de smaak en geur van de voeding. Dit kan het eetgedrag van de baby beïnvloeden. Ook heeft de alcohol in de moedermelk een effect op het slaap-waakritme van de baby. Na de borstvoeding (met alcohol) zou de baby meer wakker zijn. Daarnaast heeft alcohol een negatief effect op de melkproductie.

Vermijd alcohol

Het advies blijft om alcohol te vermijden tijdens de borstvoedingsperiode. Wie toch alcohol drinkt stelt Chasnoff, houdt zich strikt aan volgende adviezen:

- *Geef geen borstvoeding tot 3-4u na het drinken van één standaardeenheid alcohol. Je kolft de melk af en gooit ze weg. Indien je meer drinkt dan één standaardeenheid moet je langer wachten.*
- *Eet voldoende (combineren van alcohol met voeding) en drink voldoende niet-alcoholische consumpties.*
- *Voorzie op voorhand alcoholvrije melk of poedermelk voor je baby.*

En wat met cannabis?

De THC in cannabis heeft een snelle absorptie in de borstvoeding en kan tot twee weken opgeslagen worden in het vetweefsel. Chronisch gebruik van cannabis resulteert hierdoor in grotere hoeveelheden THC in de borstvoeding dan in het bloed van de moeder. Cannabis heeft net zoals alcohol een negatieve impact op de melkproductie en beïnvloedt het voedingspatroon en het slaapwaakritme van de baby, met een slaperige baby tot gevolg. Het aantal studies hierover is jammer genoeg beperkt. Het feit dat vrouwen die cannabis gebruiken tijdens de borstvoeding vaak ook cannabis gebruikten tijdens de zwangerschap, maakt het niet eenvoudig om de effecten van cannabis in de borstvoeding op het kind, op korte en lange termijn, te onderzoeken.

De veiligste optie blijft geen cannabis gebruiken tijdens de borstvoeding. Aangezien THC tot twee weken aanwezig kan blijven in de borstvoeding, is de combinatie van cannabis en borstvoeding praktisch onmogelijk. Wie toch gebruikt, wordt aangeraden om borstvoeding te geven net voor het gebruik, cannabisvrije melk te voorzien en hulp te vragen bij de zorg voor de baby

Wanneer cannabis via de voeding wordt opgenomen, weten we dat er minder hoge niveaus van THC zijn terug te vinden in het lichaam van de vrouw. En dus is ook het THC-gehalte in de borstvoeding lager (in vergelijking met het roken van cannabis). Er is geen (of zeer beperkt) onderzoek naar de impact van oraal gebruik van cannabis op de borstvoeding en de baby. Het advies om geen cannabis te gebruiken tijdens de borstvoeding blijft.

Cocaïne, methamfetamine en opiaten

Ook cocaïne, methamfetamine en opiaten worden opgenomen in de borstvoeding. De hoeveelheid is sterk afhankelijk van de frequentie en dosis van gebruik. Onderzoeken tonen aan dat cocaïne 36 tot 60 uur aanwezig kan blijven in de borstvoeding na gebruik. Daarnaast worden cocaïnemetabolieten moeilijk afgebroken bij de baby en blijven ze bij de baby lang aanwezig. Heroïne kan tot 24 uur worden terug gevonden in de borstvoeding en methamfetamine kan tot 100 uur aanwezig blijven in de borstvoeding na gebruik.

Methadon

Ook methadon blijft gemiddeld tot 60 uur aanwezig in het bloed van de moeder en de borstvoeding. Toch kan voor vrouwen die methadon gebruiken, het geven van borstvoeding ook een goede beslissing zijn. Het geeft niet alleen een positief effect op het herstel van de moeder. De meeste wetenschappelijke studies tonen aan dat de hoeveelheid methadon in de borstvoeding (bij vrouwen die methadon gebruiken) voldoende laag is en de dosis 'veilig' is voor de baby. Wel wordt aangeraden om de dosis methadon te beperken tot minder dan 40 milligram per dag. Hoe hoger de dosis methadon, hoe hoger de hoeveelheid methadon in

de borstvoeding.

Indien de moeder een methadonprogramma volgt en borstvoeding wenst te geven, wordt de methadoninname van de moeder best aangepast aan het slaapritme van de baby. Methadon wordt dan ingenomen voor de baby aan zijn langste slaapperiode van de dag begint. Al is dit bij pasgeborenen uiteraard niet altijd eenvoudig te bepalen.

Daarnaast is het belangrijk om niet plots te stoppen met het geven van borstvoeding, maar de borstvoeding geleidelijk af te bouwen om ontwenning te vermijden. Deze informatie wordt best op voorhand aan de vrouw gegeven zodat ze niet plots op eigen initiatief stopt met de borstvoeding.

Observatie is belangrijk!

Wanneer de vrouw methadon gebruikt en borstvoeding geeft, is het belangrijk om de baby goed te blijven observeren op sedatie, ademhalingsdepressie en NAS (neonataal abstinentiesyndroom of ontwenningssymptomen). Indien de moeder opiaten gebruikte tijdens de zwangerschap, kan het geven van borstvoeding door een methadongebruikende moeder, de aanwezigheid van het NAS bij het pasgeboren kind stabiliseren.

Borstvoeding aanmoedigen of niet?

Het wel of niet aanmoedigen van borstvoeding bij vrouwen met een geschiedenis van druggebruik is geen eenvoudige beslissing. In bovenstaand schema geven we enkele handvatten over wanneer de vrouw wel of beter niet start met borstvoeding.

Borstvoeding kan wanneer	***Borstvoeding kan NIET wanneer***
Geen druggebruik tijdens het 3de trimester van de zwangerschap	*Druggebruik tot 30 dagen voor de bevalling*
Negatieve screening van druggebruik bij de bevalling	*Positieve screening op druggebruik bij moeder of baby bij de bevalling*
HIV-negatief	*HIV-positief*
*Hepatitis C-negatief **	
De vrouw een methadonprogramma volgt (<40mg/dag)	*Elke vorm van behandeling geweigerd wordt*
Blijvende negatieve screening op druggebruik	*Positieve screening op druggebruik bij moeder of baby na de bevalling*
Prenatale opvolging van vrouw en baby	*Geen prenatale opvolging van vrouw en baby*
	Herval na bevalling
	Weigeren van communicatie van vrouw tussen pré– en postnatale hulpverleners en verslavingszorg (of gespecialiseerde zorg)

Effect van drugs op de baby

Tenslotte geeft Chasnoff tijdens de webinar aan dat er jammer genoeg weinig onderzoek is naar de effecten van drugs in de borstvoeding op het kind. Case studies tonen wel aan dat de gevolgen ernstig kunnen zijn. Heroïne kan leiden tot slapeloosheid, braken, ademhalingsproblemen en irritatie. Cocaïne kan leiden tot onder meer braken, diarree, neurologische problemen en convulsies.

Gerelateerd materiaal:

www.vad.be/materialen/detail/alcohol-tabak-en-drugs-tijdens-de-zwangerschap

www.vad.be/assets/vlaamse_richtlijnen_laag_risico_alcoholgebruik_achtergronddossier_4-1

Gerelateerde artikels:

www.vad.be/artikels/detail/uitgelezen-0-alcohol-en-zwangerschap

www.vad.be/artikels/detail/eufasd-2016

www.vad.be/artikels/detail/de-mooiste-start-begint-met-een-stop

www.vad.be/artikels/detail/de-mapa-box

Jasmine De Doncker is stafmedewerker bij Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Naar een herstelondersteunende verslavingszorg. Praktijk en beleid.

Wouter Vanderplasschen en Freya Vander Laenen (red.), Acco, Leuven, 2017. Pagina's: 296, 35€ (ISBN: 9789463441094)

Het boek "Naar een herstelondersteunende verslavingszorg" duidt het concept 'herstel' op basis van de ontwikkelingen in de literatuur en wil hulpverleners op het terrein concrete handvatten aanreiken. Hiervoor deden de auteurs Wouter Vanderplasschen en Freya Vander Laenen een beroep op heel wat co-auteurs die in 15 hoofdstukken ingaan op een aantal theoretische concepten, situaties in ons omringende landen en toepassingen bij een aantal specifieke doelgroepen.

Robrecht Keymeulen (De Sleutel) schreef een uitgebreide boekbespreking die je hier online kan terugvinden.

Ouder aan het woord

Fabienne Vandensteen

"Ik ben altijd iemand geweest van extremen. Toen ik voor het eerst uitging, op mijn 14 jaar, ben ik pas om 6 uur naar huis gekomen. De week erna had ik teveel gedronken en hebben ze mij naar het ziekenhuis moeten brengen. Ik ken geen grenzen, ze hebben mij dat nooit geleerd."

Wendy groeit op als jongste van 5 kinderen. Twee van haar broers worden geboren met een ernstige handicap. "Ons moeder had niet veel tijd voor mij. Al haar aandacht en zorg ging naar mijn broers. De rest moest zijn plan maar trekken. Vader zagen we niet veel. Hij werkte lange dagen in de fabriek en kwam vaak laat thuis. Ik denk dat hij vaak op café zat maar daar heb ik nooit last van ondervonden. Ik zag mijn vader niet veel, maar als hij er was, was hij nooit agressief of zo. Ik denk niet dat ik een slechte jeugd heb gehad. Mijn ouders waren gewoon wat afwezig. Allé, ze waren er wel, maar ze hadden niet veel aandacht voor mij. Dus ik deed gewoon mijn ding."

Het gezin heeft het niet breed maar Wendy komt niets tekort. Ook op school zijn er weinig noemenswaardige problemen.

"Rond mijn 14 jaar kreeg ik het lastig met mezelf. De aandacht die ik thuis niet kreeg, begon ik elders te zoeken. Door van school te veranderen kwam ik in contact met de verkeerde mensen. Ik trok op met de "stoeren". Één van hen was Renzo. Hij heeft mij voor het eerst in contact gebracht met drugs, speed was dat dan. Ik hing er direct aan vast. Sindsdien zijn drugs nooit meer weggeweest. Ik wou alles proberen, bollen, paddo's, joints, als er iemand iets had was ik er als eerste bij. Van school kwam er al niet veel meer in huis. Zij hebben wel aan de alarmbel getrokken want mijn ouders wisten van niets.

Op mijn 15e ben ik dan geplaatst in een instelling voor "ambetante kinderen". Toen was het eigenlijk helemaal om zeep. Zo een moeilijk kind dat ik was, achteraf bekeken. Altijd maar weglopen, uitgaan, gebruiken, heel opstandig, maar ik was niet degene met het probleem. De anderen waren het probleem. Op mijn 18 moesten ze mij laten gaan. In plaats van naar huis te keren ben ik naar Renzo gegaan. Een half jaar later was ik zwanger ..."

Wendy bevalt op haar 19e van een zoontje. Tijdens haar zwangerschap is ze blijven gebruiken.

"Ik heb er nooit bij stilgestaan dat mijn gebruik schadelijk kon zijn voor mijn kind. Ik heb ook nooit hulp gezocht tijdens die periode. En ook daarna drong het nog niet door. Xander is geboren zonder problemen. Hij was gezond en ik voelde mij onoverwinnelijk. Ik had het gevoel dat ik mijn gebruik volledig zelf in de hand had. Ik gebruikte wel maar het viel allemaal wel mee. Ik was zeker geen junk."

De eerste maanden thuis verlopen vrij normaal. Als Renzo zijn werk kwijt raakt, beginnen de problemen.

"Er was veel ruzie, er kwam raar volk over de vloer, er werd meer gebruikt. Vooral cannabis en speed. Renzo keek nog weinig om naar mij en Xander. De helft van de tijd wist ik niet waar Renzo was. Ik moest voor alles alleen zorgen. Het voelde allemaal niet goed maar ik kon er precies weinig aan doen. Op een bepaald moment is de politie bij ons binnengevallen. Ze hebben Xander meegenomen. Dat moment vergeet ik nooit meer. Ik was zo in paniek. Renzo was weer nergens te bespeuren. Ik heb daar als een hysterische staan roepen en tieren."

Xander wordt geplaatst en Wendy blijft alleen achter. Enkele dagen later wordt Renzo opgepakt en moet hij voor enige tijd naar de gevangenis. Wendy mag beschikken maar er wordt haar wel aangeraden hulp te zoeken.

"Ik heb me laten opnemen, anders gingen er ongelukken gebeuren. Ik heb toen pas voor het eerst ingezien dat ik echt wel een probleem had, een verslaving. Het is vreselijk dat ze Xander daarvoor moesten afpakken, maar het heeft mijn ogen geopend. Ook de risico's die ik genomen heb tijdens mijn zwangerschap en daarna. Onbegrijpelijk."

Na haar opname schakelt Wendy het KDO-project in als ondersteuning. "Ik ben clean uit opname gekomen en clean gebleven. Het is niet zo simpel maar met de ondersteuning die ik krijg lukt het mij. Ze luisteren naar mij zonder te oordelen en helpen me als ik het moeilijk heb. Ik krijg ondertussen ook medicatie. Ik voel me een ander persoon. De chaos in mijn hoofd is gestopt."

Met Renzo heeft Wendy voorlopig geen contact meer. Ze heeft daarover nog geen definitieve beslissing genomen. Xander is ondertussen wel terug thuis.

"Ik ben blij dat ik een tweede kans heb gekregen. Ik laat Xander nooit meer los, hij is mijn alles. Ik besef dat ik veel op het spel heb gezet en voor wat? Renzo hoef ik voorlopig niet te zien, maar het blijft natuurlijk wel de vader van Xander. Ik heb een tweede kans gekregen, misschien verdient hij die ook."

Wendy krijgt verdere ondersteuning van verschillende diensten die instaan voor haar welzijn en voor het welzijn van Xander. Haar leven heeft een andere wending gekregen. Wendy blijft vechten. Voor haarzelf, tegen de verslaving, voor Xander.

(omwille van privacy redenen zijn de gebruikte namen fictief).

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

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.

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).
www.dekiem.be

GoiA – Gezinnen onder invloed Antwerpen (Free Clinic vzw)

GoiA 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 GoiA vorming op maat voor intermediairen rond het thema ouderschap en middelengebruik.
www.goia.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. 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/het-mapa-project

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 & resocialisatie.
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. 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:

Soetkin Claes
Jasmien De Doncker
Annemiek Haalbooom
Diane Slootmans
Veerle Soyez
Fabienne Vandensteen
Lise Verstappen

Eindredactie:
Dirk Rombouts

Redactieadres Exponent
GoiA
Zeilstraat 16 - 2060 Antwerpen
Info@goia.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.goia.be/nieuwsbrief

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