EXPONENT

Periodieke nieuwsbrief van de Expertisegroep Ouders onder Invloed

Jaargang 7-editie 8
December 2019

Vooraf

Beste lezer,

Met eindejaar in zicht bezorgen we u nog een rijk gevuld themanummer dat inzoomt op kinderen die opgroeien bij ouders met psychische en/of afhankelijkheidsproblemen. Deze doelgroep heeft de laatste jaren gelukkig geleidelijk aan meer aandacht gekregen. De verschillende bijdragen in deze Exponent belichten verschillende invalshoeken van deze thematiek en geven hulpverleners en ieder die met deze kinderen in contact komt ook concrete tools mee om de impact van het opgroeien in een gezin onder invloed zo beperkt mogelijk te houden. Daarnaast besteden we tevens uitgebreid aandacht aan een bijzonder interessant doctoraatsonderzoek van Florien Meulewaeter dat dieper ingaat op het spanningsveld tussen ondersteuning en ingrijpen in deze gezinnen. Het relaas van de interviews die werden afgenomen bij moeders in behandeling zou verplichte kost moeten zijn bij elke hulpverlener opleiding maar ook ervaren rotten kunnen er zeker nog hun voordeel mee doen.

Verder ook aandacht voor de kindreflex die in 2019 werd uitgerold en die er hopelijk voor zorgt dat kinderen van ouders met psychische en of afhankelijkheidsproblemen bij een behandeling van de ouders ook steeds in beeld komen én blijven.

Tot slot nog vermelden dat in de verschillende provincies vanuit de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren sterk werk wordt geleverd rond deze thematiek. Ook hier lees je meer over in deze extra-large Exponent.

Veel leesplezier

De redactie

Inhoud

- De kindreflex: nieuw instrument voor veiligheid van kinderen
- Factsheet KVO/KOAP
- GRIP ondersteunt KOAP online
- Opgroeien als KOPP/KOAP-kind
- Wat gaat er om in hun KO(A)P?
- Onderzoek naar ervaringen van moeders met een verslavingsprolematiek
- Dienst in de kijker: Kind & Gezin
- Moederschap en druggebruik: het belang van hechtingsgebaseerde methodieken en trauma-geïnformeerde organisatiecultuur
- Voorstelling 'Kriebel op reis'
- Terugblik op Kidsdag in MSOC Vlaams Brabant
- Een veilige gehechtheid als stevige basis voor het leven
- Connect 0-4: preventie vroegdetectie en – interventie van psychisch problemen bij gezinnen met jonge kinderen
- Cinematos: The Night – Twee jongetjes en hun verslaafde moeder.

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

De kindreflex: nieuw instrument voor veiligheid van kinderen

Meer aandacht voor kinderen van ouders met een psychisch probleem

Waarom?

Naar schatting groeien 378.000 kinderen in Vlaanderen op bij een ouder met een psychisch probleem of verslaving. Onderzoek toont aan dat minstens een derde van deze kinderen later zelf een ernstig en langdurig psychisch probleem ontwikkelt. Daarbij lopen kinderen met een ouder met een psychisch probleem meer kans om op te groeien in een onveilige omgeving.

In Vlaanderen ontvangen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, de Ondersteuningscentra Jeugdhulp en Hulplijn 1712 op jaarbasis circa 16.500 meldingen van verontrustende gezinssituaties. Dit aantal is een forse onderschatting van de realiteit. Een Nederlandse prevalentiestudie toont dat er in Nederland jaarlijks ongeveer 118.000 kinderen zijn die opgroeien in een verontrustende situatie. Veel gevallen van verontrusting blijven in Vlaanderen onopgemerkt en/of worden niet gemeld.

Uit de registratiegegevens blijkt dat de helft van de meldingen van verontrusting afkomstig zijn van hulpverleners uit de jeugdhulp die in contact komen met de kinderen. De signalering gebeurt vrijwel nooit door hulpverleners die enkel in contact komen met de ouders. Nochtans zijn ook ***hulpverleners uit de volwassenzorg goed geplaatst om zorgwekkende situaties te detecteren.***

Onderzoeksresultaten tonen dat veel volwassen cliënten die ouder zijn zich zorgen maken over het welzijn van de kinderen omwille van de eigen psychische problematiek. Het opvoedgebeuren is voor elke ouder uitdagend maar des te uitdagender voor ouders die lijden aan een psychisch of een verslavingsprobleem.

Ondanks deze bezorgdheid durven veel cliënten het thema ouderschap en de moeilijkheden die ze daaromtrent ervaren niet tijdens de behandeling ter sprake brengen. Ook hulpverleners hebben niet altijd de reflex om bij hun cliënt spontaan naar het welzijn van de kinderen, de gezinssituatie en het ouderschap te vragen. ***Cliënten rapporteren noden op het vlak van ouderschap die de hulpverlening dikwijls over het hoofd ziet.***

Hulpverleners die werkzaam zijn met deze ouders zien de kinderen vaak over het hoofd. *Veel kinderen zitten met een hoop vragen: ze begrijpen niet goed wat er met hun ouder aan de hand is en kunnen vaak nergens terecht met hun vragen en zorgen. Gevoelens van machteloosheid, onbegrip en schaamte kunnen de kop opsteken wat het welzijn van deze kinderen in het gedrang brengt.*

*In Nederland zijn hulpverleners die werken in de sectoren gezondheid, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp die met volwassenen werken sinds 2013 verplicht om een '**Kindcheck**' uit te voeren. In de contacten met hun cliënt gaan ze na of die zorg draagt voor minderjarige kinderen en of de kinderen veilig bij hem/haar kunnen opgroeien. Het Nederlandse meldpunt voor kindermishandeling kreeg sindsdien 60 keer meer meldingen van mishandeling, waarvan het merendeel terecht bleek.*

Wie?

Op vraag van minister Vandeurzen ontwikkelde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in 2018 de ***Kindreflex*** *in navolging van de Kindcheck uit Nederland. Het initiatief spoort hulpverleners en voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg aan om bij elke volwassen cliënt de Kindreflex te doen.*

Wat?

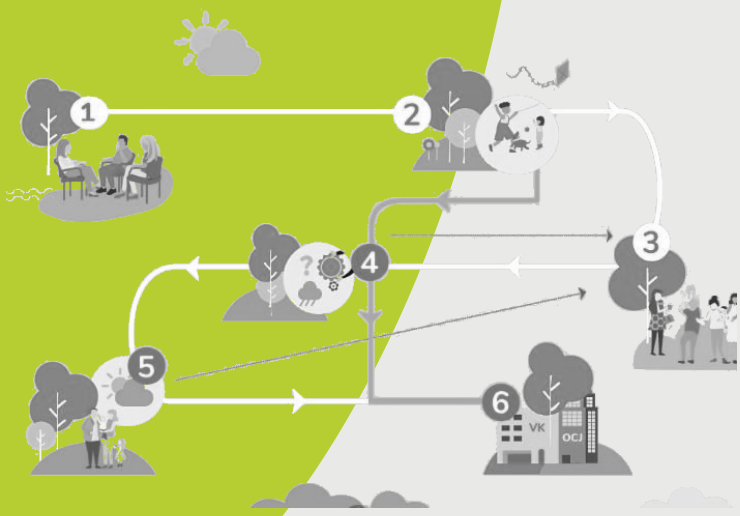
De Kindreflex is een waakzaamheidsinstrument dat ***twee doelstellingen*** *nastreeft:*

- *Hulpverleners stimuleren om met hun volwassen cliënten een gesprek te voeren over het ouderschap en het welzijn van de kinderen. Op deze manier krijgen cliënten de kans om in alle vrijheid over de kinderen en hun bezorgdheden daaromtrent te praten. Waar nodig kan de hulpverlener de cliënt ondersteunen in zijn rol als ouder.*

- *Via hulpverleners verontrustende gezinssituaties detecteren en de veiligheid zo snel mogelijk herstellen.*

De Kindreflex?

De Kindreflex heeft een brede scope en streeft 2 doelstellingen na. De Kindreflex stimuleert hulpverleners met hun volwassen cliënten een gesprek te voeren over het thema ouderschap. De Kindreflex helpt hulpverleners verontrustende gezinssituaties te detecteren en de veiligheid zo snel mogelijk te herstellen.



Hoe?

Het uitvoeren van de Kindreflex verloopt in zes stappen. In de eerste stappen wordt een gesprek gevoerd over de kinderen en het ouderschap en wordt gepeild naar de veiligheid en het welzijn van de kinderen thuis. Vervolgens worden cliënten ondersteund in hun rol als ouder en wordt er nagegaan of er sprake is van verontrusting. In dat geval wordt gezocht naar een veilige situatie voor de kinderen en wordt indien nodig een gemandateerde voorziening betrokken.

1. ***Voer een gesprek over de kinderen en het ouderschap***
2. ***Peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen***
3. ***Ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder***
4. ***Ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid***
5. ***Herstel de veiligheid***
6. ***Betrek een gemandateerde voorziening***

Een hulpverlener tracht tijdens cliëntcontacten met een ruime blik te kijken naar de ouderrol van de volwassen patiënt of cliënt, verontrustende gezinssituaties te signaleren en de veiligheid in de mate van het mogelijke te herstellen. Via de volwassen cliënt probeert de hulpverlener in te spelen op het welzijn van de kinderen zonder het kind zelf te zien.

Bij het toepassen van de Kindreflex gelden drie bijzonderheden:

- *De eerste drie stappen van het stappenplan zijn op elke cliënt uit de GGZ van toepassing. De drie vervolgstappen zijn situatiegebonden en dus niet bij elke cliënt aan de orde.*
- *Hulpverleners hoeven het hele stappenplan niet alleen te doorlopen. Elke hulpverlener heeft immers zijn eigen verantwoordelijkheden en competenties. Wel wordt verwacht dat elke hulpverlener de kennis en kunde heeft om de eerste twee stappen zelf te zetten. De vier vervolgstappen kunnen een gedeelde verantwoordelijkheid zijn binnen de voorziening of het ruimere netwerk.*

HOE GAAT HET MET DE KINDEREN?

Praten over ouderschap

BRENG KINDEREN IN BEELD

- *Het stappenplan is bedoeld als generiek basismodel. Iedere voorziening is vrij om in lijn met dit basismodel een gepersonaliseerde versie van het stappenplan uit te werken dat aansluit bij de eigen manier van werken.*

De implementatie?

*In januari 2019 ging het **Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK)** van start met de **implementatie** van de Kindreflex in de geestelijke gezondheidszorg. Begin 2019 gaf het VECK in heel Vlaanderen gratis basisopleidingen en workshops aan hulpverleners.*

De opleidingen en workshops zijn ondertussen afgerond maar de interesse naar meer opleiding blijft in het werkveld aanwezig. In 2020 zullen er wellicht door het VECK nog bijkomende vormingen aangeboden worden voor nog nader te bepalen doelgroepen. Daarnaast hebben de verschillende provinciale samenwerkingsverbanden geestelijke gezondheidszorg kinderen & jongeren zich verder geëngageerd om de kindreflex blijvend op de agenda te houden.

*De Vlaamse overheid rekent erop dat hulpverleners weldra hun verantwoordelijkheid nemen en standaard bij elke cliënt de Kindreflex doen. Om de inburgering van de Kindreflex te bespoedigen, besliste **Zorginspectie** onlangs om het afnemen van de **Kindreflex** op te nemen **als evaluatiecriterium** in haar audits.*

*Meer weten? **www.kindreflex.be***

Onderzoekers Evelien Coppens, Kathleen De Cuyper & Chantal Van Audenhove zijn verbonden aan LUCAS KU Leuven voor het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Factsheet KVO/KOAP

Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers

Dit jaar verscheen bij Trimbos (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) een wetenschappelijke studie rond KOPP/KOAP. Deze studie kan in grote lijnen ook naar België geëxtrapoleerd worden en lijkt ons dan ook zinvol om mee te geven in onze nieuwsbrief.

De cijfers

Nederland telt op jaarbasis 405.000 mensen met psychische en/of verslavingsproblemen en met kinderen in de leeftijd tot 18 jaar. In totaal hebben deze ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar. Deze kinderen noemen we KOPP/KOAP-kinderen. Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger. In Vlaanderen groeien naar schatting 378.000 kinderen op bij een ouder met een psychische- of verslavingsproblematiek.

Ongeveer 96% van alle KOPP/KOAP-kinderen heeft een ouder waarbij de laatste 12 maanden sprake was van tenminste één psychisch probleem zoals depressie, paniekaanval of ADHD. Bij 4% van de kinderen heeft de ouder verslavingsproblemen. In Nederland komt dit neer op 24.000 kinderen. Daarnaast zijn er nog eens 113.000 kinderen met een ouder waarbij sprake is van middelenmisbruik. Wanneer middelenmisbruik wordt meegerekend, dan heeft 20% van de KOPP/KOAP-kinderen een ouder met middelenmisbruik of verslavingsproblemen. Daarnaast hebben ouders met verslavingsproblemen vaak ook een depressieve stoornis of een angststoornis.

De ontwikkeling van psychopathologie

Niet alle KOPP/KOAP-kinderen ontwikkelen problemen. Dit is afhankelijk van verschillende factoren. KOPP-kinderen lopen 2 tot 4 keer meer risico dan andere kinderen om psychopathologie te ontwikkelen voor hun 18e levensjaar. Na hun 28e levensjaar loopt dit op naar 2 tot 13 keer. De helft van de KOPP-kinderen ontwikkelt een psychische stoornis in zijn/haar leven. Er is lang alleen gefocust op de invloed van de stoornis van de moeder op het kind, maar het blijkt dat ook een depressie of veel psychologische stress bij de vader kan leiden tot psychopathologie bij het kind.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat de verslavingsproblematiek van de ouder het risico op verslaving bij het kind vergroot. Dit risico is tot twee keer zo groot als bij kinderen van ouders zonder verslavingsproblematiek. Het is onbekend wat de invloed op het kind is van de verslavingsproblematiek bij de vader ten opzichte van de verslavingsproblematiek bij de moeder. Vroeg gebruik van middelen komt vaker voor bij jongeren van ouders met verslavingsproblemen. Vroeg middelenmisbruik is op zichzelf een voorspeller van verslaving.

Voor de meeste ziektebeelden geldt dat de transgenerationele overdracht niet ziekte-specifiek is. Dit betekent dat de stoornis die het kind ontwikkelt, niet afhangt van de diagnose van de ouder. Dit is een belangrijk gegeven omdat het suggereert dat er een gemeenschappelijke factor is die belangrijk is in de overdracht van de psychopathologie.

Kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek hebben twee keer zo'n grote kans op stemmingsstoornissen als kinderen zonder ouders met een verslavingsproblematiek. KOAP-kinderen (<18 jaar) hebben, wanneer één ouder verslavingsproblemen heeft, 37% kans om zelf psychopathologie inclusief verslavingsproblemen te hebben in de afgelopen 12 maanden. Wanneer er sprake is van een verslavingsproblematiek bij beide ouders is deze kans 44%. Bij zoons met beide ouders met een verslavingsproblematiek liep de kans op psychopathologie in de afgelopen 12 maanden op tot zelfs 67%.

Kinderen van ouders met een alcoholverslaving hebben een grotere kans om lagere cijfers te halen, te blijven zitten en een opleiding na het voortgezet onderwijs niet af te ronden. KOPP/KOAP-kinderen hebben 2 tot 3 keer zoveel kans om te maken te krijgen met kindermishandeling (fysiek of mentaal).

De eigen ervaringen

Stigmatisering *(negatieve kenmerken of vooroordelen toekennen aan een bepaalde groep) komt veel voor. Dit belemmert het herstel van degene met psychopathologie, maar heeft ook tot gevolg dat de betrokkenen zich niet vrij voelen om open te spreken over hun situatie. Stigma kan leiden tot schaamtegevoelens, wat vervolgens resulteert in kinderen die hun thuissituatie proberen verborgen te houden. Dit kan dan weer leiden tot sociale isolatie.*

Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen passen vanwege schuld- en schaamtegevoelens hun gedrag thuis aan om het beter te maken voor hun ouders. Niet alleen de kinderen ervaren deze gevoelens, ook de ouders hebben hier last van omdat ze heel graag willen dat het goed gaat met hun kind.

*Het kind neemt vaak de taken van de ouder over (**parentificatie**). Daarbij kan het gaan om zowel praktische als emotionele ondersteuning van de ouder. Kinderen geven op latere leeftijd aan dat ze het gevoel hadden dat ze te vroeg volwassen zijn geworden. School biedt voor de kinderen wel een veilige omgeving waar ze 'kind' kunnen zijn.*

*Zowel kinderen als ouders ervaren **angst en verdriet** over de situaties waarin ze zich bevinden. Ouders zijn bang om hun kinderen kwijt te raken. Kinderen voelen zich verdrietig wanneer hun ouders ruzie hebben.*

*Zowel kinderen als de gezonde ouder zijn erg **loyaal** naar de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen. Door deze loyaliteit durven ze zich vaak niet uit te spreken over hoe zij iets ervaren of voor zichzelf te kiezen.*

Risicofactoren

De timing, duur en ernst van de psychopathologie bij de ouders zijn van invloed op de kans dat het KOPP/KOAP-kind zelf psychopathologie ontwikkelt.

Als algemene regel geldt, hoe jonger het kind hoe kwetsbaarder het is. Daarnaast geldt: hoe langer de stoornis duurt en hoe ernstiger deze is, hoe groter de invloed op het kind. Van 0-5 jaar heeft het kind een verhoogd risico op emotionele en gedragsproblemen (separatieangst, hechtingsproblemen, verminderde spontaniteit, angstig gedrag en moeilijk temperament). Van 6-10 jaar heeft het kind een verhoogde kans op de ontwikkeling van stemmingsstoornissen, gedragsverandering, angsten en psychosomatische klachten. Van 12-18 jaar zal psychopathologie van de ouder vooral resulteren in conflicten met ouders of school. Ook kan dit gepaard gaan met schuld- en schaamtegevoelens en loyaliteitsconflicten. Wanneer de kinderen volwassen zijn, is het mogelijk dat de eerdere problematiek zich verder ontwikkelt tot een psychische stoornis, verslaving of middelenmisbruik.

Disfunctionele ouder-kind interactie

Psychopathologie bij de ouder is van invloed op de opvoedingsvaardigheden van de ouder en de ouder-kind interactie. Hoe jonger het kind is wanneer deze interactie disfunctioneel is, hoe groter de kans is dat het kind ontregelde emotionele patronen, negatieve emotionaliteit, onveilige hechting en een verminderd gevoel van competentie ontwikkelt. De kans neemt toe dat de ouder minder betrokken is bij het kind, ongevoelige reacties geeft, agressie en afwijzing vertoont. Ook neemt de kans op kindermishandeling toe.

Erfelijke factoren

Erfelijkheid speelt voor 30-85% een rol in het ontstaan van psychische stoornissen. De erfelijkheid van alcoholafhankelijkheid varieert tussen 30 -60%. De erfelijkheid van drugsafhankelijkheid wordt geschat op 80%.

Conflicten tussen ouders

Weinig familiecohesie draagt bij aan een verhoogde kans op psychische stress, afwijkend gedrag en alcoholmisbruik of depressie bij tieners met een depressieve ouder of ouder met een verslavingsprobleem.

Temperament van ouder en kind

Kinderen van ouders met een depressie, die ook een moeilijker temperament hebben, lopen twee keer zoveel kans op het ontwikkelen van een depressie dan kinderen die gemakkelijker in de omgang zijn.

Beschermende factoren

Goede ouder-kind interactie

Bij een gezonde ouder-kind interactie hebben kinderen van ouders met een psychopathologie minder kans om zelf problemen te ontwikkelen. Wanneer de ouders emotioneel beschikbaar zijn, zorgt dit voor minder internaliserende en externaliserende problemen bij adolescenten. Wanneer de vaders alcohol misbruiken, maar ze daarnaast ook warm en liefdevol zijn, is er sprake van minder alcoholgebruik bij hun adolescente kinderen. Wanneer een moeder met een depressie warm en betrokken is bij het kind, zijn adolescenten veerkrachtiger dan wanneer een moeder niet warm en te veel betrokken is.

Goede ondersteuning van het kind door de gezonde ouder

Voor KOPP-kinderen die in een 1-ouder gezin opgroeien is het risico op psychische problemen 8% groter dan voor KOPP-kinderen die opgroeien in een 2-ouder gezin met een gezonde ouder. Dit is in de lijn met de resultaten bij KOAP-kinderen: kinderen die twee ouders hebben met een alcoholverslaving vertonen meer externaliserend gedrag dan kinderen waarvan maar één ouder een alcoholverslaving heeft. Effectieve preventieve interventies proberen naast de ouder met psychopathologie ook de gezonde ouder te ondersteunen in de ouderrol, zodat het kind bij deze ouder terecht kan.

Sociale steun buiten het gezin

Deze beschermende factor is voornamelijk aangetoond bij gezinnen in het algemeen waar meerdere risicofactoren spelen en waar sprake is van een problematische thuissituatie. Maar voor elk KOPP/KOAP-gezin kan sociale steun van buiten het gezin een belangrijke rol spelen. Het gaat daarbij om praktische en/of emotionele steun. Ook lotgenotencontact is belangrijke steun die kinderen en ouders waarderen.

Een heldere kijk van het kind op zichzelf en op de ouderlijke problematiek en vice versa

Het risico op de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind vermindert wanneer het kind kennis heeft van de problematiek van de ouder. Op deze manier kan het kind beter begrijpen wat er met de ouder aan de hand is, en dat het probleem niet aan hem of haar ligt. Het wordt aangeraden om naast het geven van psycho-eductie, kinderen die in dezelfde situatie zitten met elkaar in gesprek te laten komen, en om familiegesprekken te voeren.

Wat willen de kinderen zelf

KOPP/KOAP-kinderen geven aan dat ze gezien willen worden als een gewoon kind in een lastige situatie. Ze vragen aan betrokken volwassenen om alert te zijn op hun signalen, oog te hebben voor hun behoeften als kinderen, in gesprek te gaan met hen, kinderen te ontlasten in de zorg voor de ouder en hen serieus te nemen als ervaringsdeskundige.

Bovendien geven KOPP-kinderen aan dat lotgenotencontact belangrijk is omdat ze zich hiermee minder eenzaam in hun situatie voelen.

Tevens vinden KOPP/KOAP-kinderen het belangrijk dat ze een goede relatie hebben met vrienden en familieleden. Dit helpt hen om zich normaal en verbonden te voelen.

Signaleren en identificeren

KOPP/KOAP-kinderen vertonen veelal aangepast gedrag en vallen niet op. De Kindreflex biedt handvaten voor het signaleren van de doelgroep. Ook naasten en leraren kunnen eventueel een helpende hand bieden aan de ouders en/of kinderen. Mogelijks hebben zij echter meer informatie nodig over de KOPP/KOAP-problematiek om situaties in hun omgeving te kunnen herkennen.

Kinderen geven zelf aan dat zij het belangrijk vinden om te weten wat er aan de hand is met hun ouder en dat ze graag hierover in gesprek gaan.

Op organisatorisch gebied blijkt dat de kennisuitwisseling over KOPP/KOAP nog sterk te kort schiet. Het is in het belang van de kinderen en hun ouders dat er een duidelijke visie en structuur is voor de organisatie van zorg aan deze doelgroep. Samenwerking tussen verschillende partners, verwijsroutes opstellen, afspraken maken over consultatie en kennisuitwisseling kunnen de samenwerking doen groeien. Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden hoort hier expliciet bij.

Preventie

Preventieve interventies voor KOPP/KOAP-kinderen (zoals familie-, moeder-, ouders-, of jeugdinterventies) dringen het risico op het ontwikkelen van psychopathologie bij het kind terug met 40%. Wanneer preventieve interventies worden ingezet, zal dit uiteindelijk resulteren in een afname van het aantal KOPP/KOAP-kinderen dat zelf psychopathologie ontwikkelt. Het is daarbij van belang dat het preventie aanbod niet alleen wordt ingezet wanneer er zorgen zijn over het kind, maar ook al daarvoor.

T. van Doesum, A. de Gee, C. Bos, R. van der Zanden, Factsheet KOPP/KOAP, 2019, Trimbos Instituut, Utrecht, 16 p.

GRIP ondersteunt Kinderen van Ouders met een Afhankelijkheidsprobleem online

Tom Evenepoel

Kind zijn in een gezin waar een ouder problematisch middelen gebruikt of gokt, is een zware last. Kinderen van Ouders met een AfhankelijkheidsProbleem (KOAP) vormen een kwetsbare groep. Tegelijk zijn ze vaak heel veerkrachtig. Een nieuw online aanbod op de DrugLijnwebsite dat focust op beschermende factoren wil hen daarin ondersteunen.

Onzichtbaar en kwetsbaar?

Naar schatting 1 op de 10 kinderen groeit op in een gezin met een ouder die te veel drinkt, medicijnen slikt, illegale drugs gebruikt of gokt. De buitenwereld heeft daar meestal weinig tot geen weet van. Net als voor andere gezinsleden (denk aan partners, broers en zussen maar ook ouders van gebruikende kinderen), is er bijgevolg niet altijd genoeg oog voor deze groep. Nochtans zijn jonge kinderen extra kwetsbaar. Opgroeien in zo'n gezin zorgt dikwijls voor veel stress en onvoorspelbaarheid. Veel van wat belangrijk is om als kind evenwichtig op te groeien, kan onder druk komen te staan. En dat weegt niet alleen door tijdens de kindertijd. Naarmate je opgroeit en ook wanneer je zelf al volwassen bent, blijf je 'een kind van'. Dat merkt De DrugLijn uit de verhalen van de bijna 200 'kinderen van' die jaarlijks contact nemen. Velen voelen zich bezorgd, machteloos tot zelfs verantwoordelijk voor het probleem van hun ouder.

Aanbod dat inzet op veerkracht

Toch is het niet alleen een verhaal van risico's en kwetsbaarheid. Het staat vast dat kinderen en jongeren over een grote veerkracht beschikken. En in elk KOAP-verhaal spelen beschermende factoren mee die de veerkracht bevorderen. Daarop zet VAD/De DrugLijn al langer in met een aanbod voor KOAP. Zo werd in het verleden werk gemaakt van sensibilisering met het oog op een grotere bespreekbaarheid en wordt ook al jarenlang een reeks van werkboekjes voor KOAP aangeboden. Deze boekjes kunnen door de doelgroep zelfstandig gebruikt worden, maar kunnen zeker ook ingezet worden door elke hupverlener of persoon die bij de opvoeding van deze kinderen en jongeren betrokken is.

*Toch blijft het een moeilijk bereikbare doelgroep. Hoe jonger een kind, hoe groter de loyaliteit tegenover de ouders. Mede daardoor is er vaak een hoge drempel om met vragen, gevoelens en bezorgdheden over mama of papa naar buiten te komen. Bij uitbreiding is het voor heel wat kinderen en jongeren een hoge drempel om bijvoorbeeld één van de werkboekjes te bestellen. Om hen voortaan beter te bereiken en hen op een veiligere en discretere manier met zo'n aanbod in contact te brengen, werd beslist om een **online tool** te ontwikkelen. De ervaring van De DrugLijn met het aanbod van online kennis -en zelftesten voor gebruikers leert dat dit als veel laagdrempeliger en toegankelijker wordt ervaren.*

GRIP op de zaak

Het zal niet verbazen dat ook de nieuwe tool volop inzet op eigen kracht, veerkracht en beschermende factoren. De tool omvat vijf delen die in zelf gekozen volgorde afgewerkt kunnen worden. Ze omvatten oefeningen die jongeren onder andere laten stilstaan bij hun eigen sterktes, talenten en gevoelens maar die evengoed via een kennistest beter begrip van alcohol- en drugproblemen bijbrengen of helpen om in kaart te brengen welke steunfiguren een jongere rondom zich heeft.

Het aanbod kreeg de naam GRIP: een verwijzing naar de steun en houvast die deze oefeningen hopelijk kunnen bieden in het omgaan met de moeilijke thuissituatie. Tegelijk is het een korte en gebalde naam waar kracht van uitstraalt.

GRIP is gericht op jongeren vanaf de tienerleeftijd of vanaf het moment dat ze in hun ontwikkeling op zoek gaan naar de eigen identiteit en over zichzelf en de thuissituatie reflecteren.

Laagdrempeligheid en dus ook anonimiteit en discretie staan voorop. Daarom is het niet nodig om je op de website in te loggen. Om te voorkomen dat wie slechts een paar delen afwerkt daar later niet verder aan kan werken, bestaat de mogelijkheid om na elk deel een unieke link op te slaan of naar zichzelf door te mailen.

Naarmate men de delen afwerkt, wordt er een unieke poster aangemaakt op basis van de persoonlijke antwoorden. Die kan men achteraf downloaden, printen of via mail naar zichzelf sturen. Dit is niet enkel een stimulans, maar zorgt er ook voor dat er iets 'tastbaars' overblijft van de moeite die een jongere doet om met GRIP te werken.

Aan de slag

Net zoals met de reeds bestaande werkboekjes, kunnen jongeren zelfstandig met GRIP aan de slag, maar kan het ook ingezet worden in een begeleidings- of hulpverleningscontext. Wie dat wil kan er (samen met een jongere) mee aan de slag gaan via www.druglijn.be/grip/kind-van.

Tegelijk kregen de bestaande werkboekjes een update. Ze kunnen besteld en gedownload worden via zowel de VAD-site als de DrugLijnsite. Werken met GRIP sluit overigens het gebruik van deze werkboekjes niet uit en vice-versa. Dit aanbod voor KOAP is bovendien slechts het eerste hoofdstuk in een groter GRIP-verhaal. Er wordt namelijk volop gewerkt aan een online tool voor partners. Daarbovenop is nu reeds voorzien dat er ook een variant komt voor ouders van kinderen met alcohol- of andere drugproblemen.

Tom Evenepoel is coördinator van de Druglijn

Opgroeien als KOPP/KOAP-kind

Cynthia Last

Hoe was het voor mij om op te groeien als KOPP/KOAP kind? Een vraag die ik, wanneer je hem zo stelt moeilijk vind om te beantwoorden. Ik kan vertellen vanuit mijn ervaring wat het met me deed wat ik denk gemist te hebben en wat me geholpen zou kunnen hebben. Maar hoe het was?

Het was normaal, althans ik kende niet anders, en je overlevingsinstinct neemt het over. Ik denk dat ieder kind, hoe groot of klein ook, het beste wil voor zijn ouders en onvoorwaardelijk van hen houdt. Zo was dat bij mij ook het geval.

Ik zag mijn ouders enorm graag en was dan ook snel zo geprogrammeerd om de zorg(en) binnen ons gezin voor een heel groot, misschien wel het grootste deel op mij te nemen. En ik hielp mee om alles naar de buitenwereld er zo goed mogelijk uit te laten zien.

Eén van de eerste dingen die ik in mijn leven geleerd heb, was een muurtje omhoog houden. Zodat mensen om ons heen het gevoel hadden dat we het perfecte en meest liefdevolle gezinnetje waren. Op dat moment zelf ervoer ik dat niet als iets slechts. Het is iets dat je gewoon doet en als kind, als normaal ervaart. Ik wist niet hoe het er bij andere kinderen thuis aan toe ging dus kon ik mijn situatie ook nergens mee vergelijken. Ook stelde ik me er nooit vragen over. Het was gewoon zo.

Vaak had ik wel het gevoel dat wanneer het slecht ging binnen ons gezin of er hoogoplopende emoties waren in huis, dit mijn schuld was. Misschien had ik beter mijn best moeten doen, of zou ik iets liever moeten zijn? Als ik nu nog meer dit of dat zou doen, misschien was het dan goed genoeg. Dit was iets wat enorm veel onzekerheid met zich mee bracht. Er was nooit iemand die mij vertelde dat ik niet de oorzaak van de problemen was. Of iemand die zag hoeveel zorg ik op mijn schouders droeg om het gezin draaiende te houden.

Niemand leek door te hebben wat er binnen de muren in ons huis afspeelde. Als iemand mij had gevraagd in die tijd hoe het thuis eraan toe ging zou ik gezegd hebben dat alles goed ging. Ik zou ook nooit hulp aanvaard hebben, denk ik. Het was namelijk mijn taak. En hulp aanvaarden zou betekenen dat ik het niet goed genoeg zou doen. Maar wat zou het enorm helpend geweest zijn had iemand mij ooit duidelijk gemaakt dat wat er in huis afspeelde mijn schuld niet was. Of was er enige vorm van erkenning geweest. Want ik dacht altijd dat het aan mij lag.

Wat mij enorm kwaad maakt nu wanneer ik erop terug kijk, is bijvoorbeeld dat toen ik voor een opleiding die ik volgde stage ging lopen in mijn oude basisschool. Dit was de school waar ik heen ging tijdens een groot deel van de periode dat het thuis slecht ging.

Als klein meisje ging ik altijd extra vroeg naar school en vaak bleef ik als laatste in de klas, treuzelen, de leraar helpen de klas op orde te maken, opruimen ect. Alles om zo lang mogelijk uit te stellen om naar huis te gaan. Nooit heeft iemand gevraagd of er iets scheelde of hoe het thuis was, of geprobeerd te achterhalen wat de reden van dit gedrag was. Ik was behulpzaam en stelde geen moeilijk hanteerbaar gedrag. En heb altijd gedacht dat ze er gewoon niets van wisten.

Maar toen ik jaren later daar dan stage ging doen, was het eerste dat ze vroegen hoe het nu thuis ging en of alles stabiel was? Een vraag die mij enorm choqueerde en aanvoelde alsof ik een slag in mijn gezicht kreeg. Hoe kwam het dat ze van de situatie af wisten? Van alles wat er bij mij thuis had afgespeeld, en toch heeft nooit iemand er naar gevraagd? Of me verteld dat de situatie niet aan mij lag dat ik er niets aan kon doen. Dit had zoveel positievere invloed op mijn leven gehad kunnen hebben.

Wat ik zelf als kind heel moeilijk vond was dat je als KOPP/KOAP-kind vaak het gevoel hebt dat het allemaal aan jou ligt, dat jij de oorzaak bent.

Wat was er moeilijk?

Er waren veel dingen moeilijk. Al denk ik dat het besef dat het moeilijk was niet op dat moment er zelf was zoals ik eerder al aangaf. De situatie was zo ik kende niet anders en denk, dat ergens je overlevingsinstinct het over neemt waardoor je functioneert via een soort automatische piloot.

Zelfs wanneer andere om mij heen zorgen of problemen hadden trok ik me dit enorm aan. Ik ging vriendjes en vriendinnetjes helpen met hun zorgen/problemen/verdriet ect. Niet omdat ik dat zozeer wilde of graag deed. Maar dat was vertrouwd voor mij ik was er goed in, en wist hoe het moest. Vaak voelde ik het ook aan wanneer er iets met iemand anders aan de hand was en kon ik me heel goed in hun situatie inleven. Het leek soms alsof ik door de jaren heen hier een speciale radar voor ontwikkeld heb. Hierdoor was ik iemand geworden waar mensen graag hun verhaal tegen deden of waar ze heen gingen als ze het moeilijk hadden of wanneer ze problemen hadden. Maar wanneer iemand bijvoorbeeld aan mij vroeg wat ik wilde was dit een vraag waar ik heel lang moeite mee heb gehad. Ik was immers gewoon te leven en te doen hoe en wat andere van mij vroegen en verwachten.

Wat ik zelf als kind zijnde heel moeilijk vond was dat je als KOPP/KOAP -kind vaak het gevoel hebt dat het allemaal aan jou ligt, dat jij de oorzaak bent. En wat je ook doet of probeert je kunt de situatie niet veranderen. Dit is zo frustrerend en maakt je zo enorm onzeker.

Ook het niet kunnen inschatten van de situatie, en het ontbreken van de structuur in het dagelijkse leven miste ik enorm evenals het niet kunnen voorspellen wat me te wachten stond die dag. Of hoe de situatie van minuut tot minuut kon veranderen.

Ik begon te beseffen dat wat er in ons gezin gespeeld had niet als normaal beschouwd dient te worden en langzaam leek ik zelf te gaan verdrinken in psychische problemen. Hier hulp voor gaan zoeken was, vanuit mijn ervaring iets dat je niet hoorde te doen. Maar na een aantal keer op een brug te hebben gestaan zei een leerkracht mij iets wat misschien minimalistisch lijkt maar wat voor mij een enorme omkeer in mijn leven gebracht heeft. Ze zei: "Jij kunt alles in je leven bereiken wat je wil, als je bereid bent om dingen los te laten en je verleden achter je te laten". Het zijn de woorden die me kracht gaven na een tijdje en ertoe hebben geleid dat ik de stap gezet heb om hulp te gaan zoeken. Ik had nog een enorm lange weg af te leggen.

Hoe is het nu om zelf moeder te zijn?

Toen ik zelf moeder werd begonnen voor mij eigenlijk pas de problemen die het KOPP/KOAP-kind zijn met zich mee gebracht had. Ik wist inmiddels dat ik het anders wilde doen. Omdat ik gezien en ervaren had dat het ook anders kan. Maar ik ging van het ene uiterste van de opvoeding naar het hele andere uiterste met het opvoeden van mijn eigen kinderen. Zo bouwde ik overal structuur en voorspelbaarheid in. Verder mochten mijn kinderen niets zelf doen, ik deed alles voor hun, en waar ik als kind zijnde vrijwel niets mocht, mochten mijn kinderen alles.

Ik vond het enorm moeilijk de weg tussen de opvoeding die ik gehad had en de opvoeding die ik zou willen mee geven in te zien. En tot de dag van vandaag blijf ik het moeilijk vinden om hier een gezonde balans in te vinden. Ik wil mijn kinderen alles geven en hun kind laten zijn. Maar heb inmiddels wel geleerd dat grenzen stellen noodzakelijk is. Door zelf in gedragstherapie te gaan ben ik sterker hierin kunnen worden.

Gelukkig ben ik iemand die een hele sterke wilskracht heeft en hierdoor heb ik de moed en kracht weten te vinden om te vechten. Een heel moeilijk gevecht, dat zeker niet zonder slag of stoot is gegaan.

Ondertussen werk ik zelf in de hulpverlening omdat ik met mijn ervaring en kennis ervoor wil zorgen dat er een manier komt dat hier meer oog voor komt dat hulpverleners kunnen leren hoe ze moeten handelen in zulk soort situaties. Zelfs als er maar één kind hierdoor beter geholpen is ben ik al heel erg blij.

Wat ik nog wil meegeven

Ik denk dat het belangrijk is dat elk KOPP/KOAP kind regelmatig gezegd wordt dat ze niet de oorzaak zijn. Dat ze hulp krijgen in het omgaan met hun eigen emoties, mag ik ook verdrietig zijn of boos als het thuis weer eens uit de hand loopt. En hulpverleners zou ik willen vragen om verder te kijken dan enkel de cliënt die je voor je hebt, maar ook oog te hebben voor het hele cliëntsysteem. Elke hulpverlener zou zich bewust moeten zijn van de invloeden op elkaar en hoe kun je de krachten benutten om het zo voor elk gezinslid dragelijk te maken. En zet zo nodig hulp in. Het KOPP/KOAP kind gaat vrijwel nooit eigenhandig aan je mouw komen trekken en vragen voor hulp.

Cynthia Last is casemanager bij GoiA.

Wat gaat er om in hun KO(A)P?

Maryline Toch

Mijn mama heeft een depressie. Ze heeft een ziekte in haar hoofd. Mijn papa is verslaafd aan alcohol. Hij komt veel te laat terug van zijn werk. Het eten is koud en hij is dronken. Dan is er ruzie en weent mama. Soms heb ik geen zin om naar huis te gaan en wil ik op school blijven.

Kinderen van ouders met een psychische of afhankelijkheidsprobleem (KO(A)PP) zijn een onzichtbare groep, nochtans zijn ze met veel. Ze komen nog te weinig zelf met hun verhaal naar buiten en blijven dus vaak onder de radar.

Minstens 1 op 10 kinderen leeft in een gezin waar mama, papa of soms allebei een psychische of afhankelijkheidsprobleem hebben. Wie hoort hun verhaal?

Wat speelt er in hun KO(A)P? Wat kunnen we preventief doen om hun eigen 'KOPP-pijn' te verzachten?

Vanuit CGG Eclips streven we ernaar om zoveel mogelijk gezinsgericht te werken en een geïntegreerd KO(A)P- beleid verder te ontwikkelen. Kinderen rond de kleuterleeftijd tot (jong)volwassenen kunnen bij ons terecht voor ondersteuning op maat.

Het is echter jammer om vast te stellen dat de hulpverleners binnen de volwassenzorg nog te weinig stil staan bij hoe het met de kinderen gaat. Zij voelen vaak schroom om hun cliënten aan te spreken over hun ouderrol uit vrees beschuldigend over te komen. Daaruit volgen te weinig doorverwijzingen. Een blijvende bekendmaking van ons KOAP -aanbod om preventief met deze kwetsbare kinderen/jongeren aan de slag te gaan blijft toch wel een noodzaak.

Door reeds enkele jaren, zowel individueel als in groep, met KO(A) PP'ers tussen 12–18 jaar te werken, heb ik geleerd mijn eigen lat toch wel wat lager te leggen. Het welzijn van de KOAP staat uiteraard voorop.

De ervaring leert echter dat deze ontwrichte gezinnen of families moeilijk te 'repareren' vallen. We realiseren ons nog te weinig hoe het is om in zo'n gezinssituatie op te groeien. KO(A)P moeten vaak (te) veel verantwoordelijkheden en zorg op zich nemen wat maakt dat ze heel wat gemis ervaren en verlangen naar een 'normale' ouder. Schuld, schaamte, kwaadheid,… zijn maar enkele gevoelens waar ze niet goed weten wat mee te doen. Vaak een blijk van loyaliteit naar hun ouder(s) toe.

Ouders hebben de neiging hun kinderen te beschermen voor hun problematiek door hier niet (eerlijk) over te communiceren. De juiste info over het ziektebeeld geven en dit op maat van hun kind helpt om de veerkracht te versterken. Zeker als de KOAP denken dat het hun schuld is dat mama of papa zich niet goed voelt of naar genotsmiddelen grijpt, kan dit ontschuldigend zijn. Een uitgeschreven handleiding van hoe dit uit te leggen bestaat niet, zo eerlijk mogelijk de zaken benoemen en vertrekken vanuit eigen ervaring ten gevolge van de problematiek.

Voor mij zijn het 'gewoon' kinderen, jongeren, (klein)zoon/dochter, puber, … zoals een ander, maar in 'ongewone' omstandigheden.

Hun verhaal kwijt kunnen aan een neutraal iemand of aan andere 'lotgenoten'; vast stellen dat nog andere kinderen/jongeren in een soortgelijke situatie bevinden, betekent voor hen al heel veel.

Uit cijfers blijkt dat 2/3 van de KO (A)PP op termijn geen problemen ondervinden. Het blijven inzetten in het preventief werken maakt deze groep zichtbaarder en kleiner.

De moeite waard toch!?

Maryline Toch is TAD/KOAP preventiewerker bij CGG Eclips

Onderzoek naar de ervaringen van moeders met een verslavingsproblematiek

Florien Meulewaeter

In het kader van haar doctoraatsstudie, getiteld 'Growing up in a context of parental substance use - Right for support vs. duty to protect' neemt Florien Meulewaeter diepte-interviews af met moeders in behandeling voor een verslavingsproblematiek. 23 moeders werden reeds bevraagd.

Onderzoeksopzet

Inclusiecriteria om in aanmerking te komen voor deelname aan het onderzoek waren i) moeder zijn; ii) een verleden hebben van problematisch illegaal druggebruik tijdens de opvoeding van een minderjarig kind ouder dan 1 jaar; en iii) minstens 1 maand residentieel of ambulant in behandeling. Moeders met enkel een alcoholproblematiek, evenals moeders die enkel een verslavingsproblematiek kenden voor of tijdens de geboorte, werden geëxcludeerd.

De interviews gingen door tussen november 2018 en maart 2019. Langs deze weg een oprechte dank aan alle hulpverleners die dit onderzoek mee mogelijk maakten.

Het thema dat tijdens deze gesprekken centraal stond is de ouderschapsbeleving, met daarnaast ook ruimte voor andere thema's zoals 'behandelnoden', 'ervaringen omtrent interventies om de veiligheid van het kind te garanderen' en 'communicatie over gebruik met het kind'.

Bij het merendeel van de moeders stond één van de kinderen onder toezicht van de jeugdrechtbank, of was er opvolging vanuit een gemandateerde voorziening. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 34 jaar. Het hoofdgebruik ten tijde van de opvoeding was voornamelijk amfetamine, cannabis en cocaïne. In mindere mate was er sprake van heroïne en GHB als hoofdgebruik. De interviews duurden gemiddeld 2u. Interviews werden getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd aan de hand van thematische analyse.

Moederschap en verslaving

Moeders in behandeling voor verslaving hebben vaak af te rekenen met een niet-evident verleden en comorbide stoornissen. Complexe situaties die, naast (herstel van) druggebruik, een enorme druk kunnen zetten op het hedendaagse ouderschap. Aanhoudende problemen kunnen er, naast de fysieke afhankelijkheid, voor zorgen dat moeders naar middelen blijven grijpen. Hierbij houden ze zich het beeld voor ogen van de 'goed genoege moeder' die niet gebruikt en die er in slaagt om nuchter alles rond te krijgen en zichzelf daar nog eens staande in te houden. Regelmatig worden de positieve aspecten van gebruik, zoals door hen bevonden het kunnen blijven doorgaan, het kunnen blijven bieden aan de kinderen wat zij nodig hebben en wanneer zij dit nodig hebben, naast vele andere factoren, vooropgesteld als reden waarom moeders volharden in hun gebruik en hier moeilijk vanaf geraken.

> *"Ik ben blijven gaan, ook voor mijn kleine. Ik zeg niet dat ik de dingen goed heb aangepakt hé, maar in mijn hoofd was dat dan zo vergaand altijd: 'niet opgeven, niet doen!'. Ook voor zijn kinderen zorgen, maar altijd in combinatie met gebruik, maar dat dan toch zo goed mogelijk proberen wegsteken voor de kinderen, voor de buitenwereld... Het in dat gezinsleven blijven hangen op een goeie manier, alé in mijn hoofd dan he, waardoor ik, ja, ik kon niet slapen, maar 's morgens, als die kinders wakker werden, de gordijntjes waren open, hun boterhammekes waren gemaakt, de lucht was ververst, de deur stond open, ... Ik dacht dat ik het allemaal… dat was een heel vals gevoel van 'ik heb alles onder controle'." (R. 32, residentiële behandeling).*

Vanuit een anticiperende houding op het begin van de dag, om de zware opvoedingsverantwoordelijkheid te kunnen dragen die op moeders' schouders rust en waar zij vaak alleen, of ten gevolge van complexe problematieken zelfs geïsoleerd, voor staan; tot zelf-loutering en zelfbeloning op het einde van de dag voor het feit dat de moeder de kinderen 's avonds op tijd in bed heeft gekregen. Van zelf-empowering tot zelf-genezing en alle lijnen daartussen. In velerlei zin lijkt het druggebruik zichzelf in stand te houden onder het mom van een bevestiging in 'goed genoeg moederschap', iets waar elke ouder inherent naar op zoek is en in meer of mindere mate onzeker over is. Recent onderzoek wijst niet enkel op de intergenerationele overdracht van trauma, maar ook op die van ouderschapsstijlen en de gemoedstoestand naar de kinderen toe (Unternaehrer et al., 2019). Moeders die deelnamen aan dit onderzoek geven aan dat het eigen ouderschap soms ingegeven wordt door een soort angst en onzekerheid wat betreft het ouderlijke zelf-concept en ouderschapscapaciteiten: een gebrek aan goede voorbeelden en onzekerheid over de ouderkindrelatie en het vermogen daartoe.

Het is van belang om met deze ouders het gesprek aan te gaan en ruimte te bieden waarin ze hun onzekerheden kunnen delen. Wanneer zij in contact komen met hulpverlening dient er alles aan gedaan te worden opdat ze in beeld blijven en zich, naast een persoon met een kwetsbaarheid voor verslaving, in de eerste plaats erkend weten te voelen als mens, als ouder.

Indien moeders zich enkel vanuit het 'gebruikersfacet' benaderd voelen, dan dreigt ondersteuning al te vaak mis te lopen en worden vroegere, al te gekende patronen bevestigd en versterkt: alle wegen die een ingang zouden kúnnen betekenen naar een veelbetekenend ondersteuningstraject slaan dicht.

> *"Vorige week maakte hij [psychiater] mij een opmerking, toen ik vertelde van de uitspraak van de adoptie, dat dat nu de 3de november moest komen. Hij zei tegen mij: 'het is misschien goed dat jouw kind geadopteerd wordt...'. Ik zeg tegen dokter L.: 'ik denk niet dat u weet waarover dat u praat'. 'Ja maar, ik heb ook kinderen', zei hij. Ik zeg: 'daarom juist, u hebt ze niet moeten dragen. Ik heb hem 9 maanden bijna gedragen. Dankzij mijn navelstreng is dat kind ter wereld gekomen'. En hij begreep het, en hij heeft zich verontschuldigd. Hij zei tegen mij dat ik gelijk had." (G., 36, ambulant programma)*

Nood aan bevestiging: ben ik een goed genoege moeder? Doe ik het goed?

Vaak vragen moeders zich echter wel af of zij het goed doen, zowel naar het kind als naar instanties toe. Dit gaat gepaard met het zich kwetsbaar durven opstellen in hun ouderrol. Welwillende moeders, die niet steeds de gepaste ondersteuning of de goede klik met de hulpverlener hebben gevonden, wat soms nodig is om het beste voor de kinderen ook effectief in te willigen.

In velerlei zin lijkt het druggebruik zichzelf in stand te houden onder het mom van een bevestiging in 'goed genoeg moederschap', iets waar elke ouder inherent naar op zoek is en in meer of mindere mate onzeker over is.

"Luisteren. Niet oordelen. En zeg niet 'ik begrijp u' wanneer je dit zelf nooit hebt meegemaakt. Zeg liever 'ik kan het me inbeelden', maar zeg niet 'ik begrijp het', want ik weet nog dat dat me toen dwarszat. Zeg mij niet wat ik moet doen, maar stel mogelijkheden en suggesties voor. Want als er iemand een verslaafde zegt wat hij moet doen, krijg je gegarandeerd het tegenovergestelde. Maar als je afkomt met suggesties, 'je zou eventueel dit kunnen, of je zou eventueel dat kunnen, ...', dat klinkt beter. De moeder aan de andere kant zal luisterbereid zijn. Push niet te hard, geef ruimte." (Sofie, ambulant programma)

Dit zijn vaak moeders met goede intenties, omdat ze het beste willen voor hun kinderen, maar waarbij het vermogen soms buiten de eigen mogendheden ligt. Enkele moeders geven aan niet te kúnnen voldoen als moeder, los van het gebruik, en dat een interventie naar de kinderen zich opdrong. Vaak laten ze dan ook de uiterste noodzakelijkheid weerklinken hen bij wijlen een spiegel voor te houden, maar steeds vanuit een neutrale, niet-oordelende houding, eerder dan vanuit een waardengebonden, afwijzende houding die zich rechtstreeks op het ouder-zijn betrekt.

Één van de hoofdboodschappen van de moeders was dan ook dat ze dit graag omgekeerd zien, met het ouder-zijn als uitgangspunt in de positieve benadering van het samen zoeken, het samen proberen, het samen op weg gaan en soms niet-weten. Het niet afgewezen worden in de ouderrol, maar net gemotiveerd worden vanuit en met respect voor die ouderrol.

"Die houding, 'we zijn hier niet om u te beoordelen, om u te veroordelen, we zijn hier niet om te zeggen dat ge alles slecht doet', of zo… ja… en die zeiden ook bijvoorbeeld, als daar nu veel afwas ne keer stond of zo, 'we zullen helpen'. Ja, zo heel gewoon doen, alsof dat een vriend is bijna die aan huis komt. Niet van 'wij komen het hier ne keer zeggen hoe het allemaal moet', maar iemand die echt helpt. En dat is ook écht helpend he, als ze u helpen met de afwas... ja, ik bedoel… die drempel moet laag zijn. Het verschil tussen u en hen… ja… bijna of ze één van u zijn zo… ja, dat is toch belangrijk. Niemand die uit een hoge toren daar een beetje komt zeggen hoe het allemaal moet, en hoe het helemaal niet moet." (Céline, 49, ambulant programma)

Het belang van een oordeelvrije houding en nood aan informatie

De geïnterviewde moeders geven aan er zeer gevoelig voor te zijn om 'met de vinger gewezen te worden', en de afwijzing van hen als 'gebruikend individu'. Eerder geven zij aan de nood te voelen om samen te bekijken wat mogelijkheden kunnen zijn en hoe het ook anders kan, waarbij ze alles wat bij het ouderschap komt kijken veilig kunnen bespreken, zonder directe gevolgen voor het kind. Waarbij ouders geïnformeerd worden over hoe hulpverleners kijken naar de risico's die met het gebruik gepaard gaan en wat zij zien gebeuren, zonder henzelf als ouder te verwerpen. Waarbij ouders informatie krijgen over de mogelijkheden aan ondersteuning en de stappen die zij kunnen ondernemen, opnieuw zonder directe repercussies naar het kind, en waar de ouder mee kan leven om de veiligheid van het kind te garanderen.

Participanten geven immers aan dat er in het verleden inderdaad momenten geweest zijn waarop ze dit niet konden, ook al zagen ze dit toen niet bij henzelf. Waarbij ouders geïnformeerd worden over de mogelijke gevolgen indien dergelijke gebeurtenissen zich in de toekomst zouden herhalen, en hoe men dit zal aanpakken mocht zich dit stellen, vanuit de overtuiging die moeders koesteren dat de hulpverlener er is om hen te ondersteunen waar nodig en mee een oogje in het zeil te houden ter waarborging van de veiligheid en ontplooiingskansen van hun kind. Want diep vanbinnen weten zij dat zij wel eens tekortgeschoten zijn in het tegemoetkomen aan de noden van hun kind.

Moeders geven bijgevolg aan dat indien men hierin mee helpt zoeken als hulpverlener, in plaats van dat ze voelen dat men dit nog maar lichtelijk verwerpt, zij bereid zullen zijn om zich open te stellen en gegeven suggesties en adviezen te proberen opvolgen. Indien zij hierover worden geïnformeerd zullen zij hun best doen, geven zij aan, niettemin dit met vallen en opstaan zal zijn.

"De klein is wakker geworden 's nachts, heeft mij gevonden, ze kreeg mij niet meer wakker, ze is bij de benedenburen gaan bellen. J. was toen 6 jaar, denk ik. Ze hebben mij met de brandweer moeten buitenhalen. Ik heb toen wel heel veel geluk gehad dat mijn moeder heeft ingestaan voor J., want ik denk wel dat dat anders zou doorgegeven worden aan de politie. Dat is niet gebeurd. Wel opgenomen in het ziekenhuis.... En dat is eigenlijk heel raar, en heel erg, je zou denken van, 'er gebeurt zoiets, en dat schudt u wakker'… Nee, daar kon ik niet aankomen eigenlijk, aan dat stuk." (R., 32, residentiële opname)

Kind als motivatie voor behandeling

Toch is het kind vaak de ultieme reden om in opname te komen, want het aanmelden is enerzijds een zeer beangstigende gebeurtenis voor moeders, maar geeft anderzijds ook blijk van inzage in de ernst van de cumulatieve problematiek langs moeders' kant. Een moeder antwoordt op de vraag wat de klik is geweest om in opname te komen:

"J. [vastberaden]. J. Ik weet niet, moest ik alleen geweest zijn, of ik zou binnengegaan zijn. En dan mijn levenslust.. alé, dat zou sowieso op álle vlakken anders gelopen zijn. Ja… J. gewoon. Omdat, ik kon voor haar… wat ik al die jaren, die dingen die ik opgenoemd heb, ook al voldeed ik er niet aan, dat was wel mijn ideaal en ik streefde daar altijd wel naar. Ook al lukte mij dat niet altijd, ik streefde daarnaar. Maar op het einde niet meer, ik had daar geen ruimte meer voor, ik was een wrak. Dan had ik zoiets van 'nee, dat kind gaat niet zonder moeder door het leven gaan ze, dat kan niet'. Ik was gedegouteerd van mijn eigen. Er was geen enkel moment meer dat ik zelfs nog onder het gebruik dacht van 'ik ben goed bezig', aleja of 'het komt wel in orde' of… neeje. Ik was gewoon volledig den dieperik aan het ingaan." (R., 32, residentieel programma)

Deze moeders willen geholpen worden, niet beschuldigd of afgestraft voor het feit dat ze gebruiken. De drempel naar de hulpverlening is vaak een hele hoge drempel omdat ze net geconfronteerd worden met vooroordelen en stigmatisering aangaande verslaving die heersen in de maatschappij.

Wanneer zij ook maar iéts voelen van deze veroordeling in hulpverleningscontact, dan dreigen zij zeer snel en voorgoed af te haken. Toeleiding naar de hulpverlening is voor hen, gezien de dubbele identiteit van 'moeder – in relatie tot een kind' en ook 'druggebruiker', de gevoeligste, moeilijkste en angstaanjagendste weg, niet in het minst omwille van de immanente dreiging dat er iets met het kind zou kunnen gebeuren. Een verlieservaring van het kind is immers een zeer emotionele, ingrijpende gebeurtenis. Vaak leven deze moeders op zeer gespannen voet met pleegzorggezinnen of voorzieningen waar het kind terechtkomt.

"Wat dat ik daarrond voel? Onmacht… minachting… ik denk dat we het dan wel hebben gehad. Ik kan niet zeggen dat ik nog teleurgesteld of ontgoocheld ben… De mensen die het te zeggen hebben in dit dossier, in hun ogen ben ik geen moeder. Zo voelt dat aan voor mij. Dat is geen gevoel, nee, dat is een beleving, maar… ik kan niet zeggen dat ik mij gerespecteerd voel. Ik kan zelfs niet zeggen dat ik mij als mens behandeld voel." (B., 35, ambulant programma)

Referentie:
Unternaehrer, E., Cost, K. T., Jonas, W., Dhir, S. K., Bouvette-Turcot, A., Gaudreau, H., ... Fleming, A. (2019). Once and again. History of rearing experiences and psychosocial parenting resources at six months in Primiparous mothers. Human Nature. doi:10.1007/s12110-019-09355-3

Florien Meulewaeter werkt als onderzoeksassistent bij de vakgroep Orthopedagogiek Universiteit Gent waar ze een doctoraatsonderzoek voert over middelengebruik en ouderschap.

Dienst in de kijker: Kind & Gezin

Bij Kind en Gezin kunnen (aanstaande) gezinnen terecht voor ondersteuning en preventieve opvolging en krijgen ze zo toegang tot een ruime waaier van gratis diensten voor aanstaande ouders en ouders van jonge kinderen. Kind en Gezin is een agentschap van de Vlaamse overheid dat jonge kinderen en hun gezinnen wil bijstaan. Kind en Gezin is er voor alle kinderen, dus ook voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Het agentschap heeft daarom als missie om, samen met zijn partners, voor elk kind zo veel mogelijk kansen te creëren.

Vanaf 2019 vormen Kind en Gezin, Jongerenwelzijn en een deel van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) samen een nieuw agentschap: het agentschap Opgroeien. Opgroeien bundelt de krachten om alle kinderen en jongeren en hun gezinnen die in Vlaanderen en Brussel opgroeien zo goed mogelijk te ondersteunen. De dienstverlening gaat van preventieve gezinsondersteuning en kinderopvang, tot het Groeipakket, pleegzorg, adoptie, jeugdhulp en de aanpak van jongeren die delicten plegen. Door de keuze voor een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak en de samenwerking met heel wat partners wil het agentschap instaan voor een maximale ondersteuning op lokaal vlak.

Kind en Gezin wil er zijn voor alle gezinnen. Als ouder beslis je zelf of je van deze gratis dienstverlening wil gebruik maken of niet. Als ouders vragen hebben of moeilijkheden ervaren waar we hen niet meteen bij kunnen ondersteunen, geven we de nodige informatie over wie dat wel kan. Het kan dus zijn dat Kind en Gezin hen doorverwijst naar een andere dienst of organisatie waar ze mee samenwerken. Kind en Gezin werkt flexibel. De medewerkers die in contact komen met de gezinnen bestaan uit multidisciplinaire teams met artsen, verpleegkundigen, gezinsondersteuners, psychopedagogen, sociaal werkers, relatiebeheerders, intersectorale medewerkers, administratieve medewerkers en vrijwilligers.

Dienstverlening op maat

Hoe gaat Kind en Gezin te werk ?

Op het einde van de zwangerschap neemt een verpleegkundige contact op met de toekomstige ouders om kennis te maken. Tijdens dit startgesprek geeft de verpleegkundige uitleg over de dienstverlening van Kind en Gezin. De verpleegkundige bespreekt wat het gezin kan verwachten en luistert naar welke ondersteuning het gezin graag wenst van Kind en Gezin. Na de geboorte kunnen ouders terecht in het consultatiebureau voor verdere opvolging op afspraak. In elke regio zijn er verschillende consultatiebureaus waar men terecht kan op de belangrijke momenten in de ontwikkeling van het kind tot het kindje 3 jaar is. Tijdens deze consultaties worden de kindjes gemeten en gewogen en kijken de dokter en de verpleegkundige de ontwikkeling van het kindje na.

Kind en Gezin werkt met een grote diversiteit aan gezinnen en past zich aan naar wat zij verwachten van onze dienstverlening. De medische preventie ligt voor elk kind vast, maar de rest van de dienstverlening wordt meer op maat georganiseerd.

Kind & Gezin

Wat doet Kind en Gezin concreet:

- *Huisbezoeken voor o.a. de gehoortest en voor de opvolging van je kind, vaccinaties en de oogtest kan je terecht in het consultatiebureau.*
- *Informatie verstrekken via brochures die de verpleegkundigen uitdelen of die men zelf kan bekijken/bestellen op de website*
- *Online informatie verstrekken via onze website of smartphone applicatie over thema's als voeding en beweging, veiligheid, ontwikkeling, opvoeding, verzorging, gezondheid en vaccineren en kinderopvang.*
- *Kind en Gezin werkt samen met anderen om een aanbod uit te werken voor ouders met jonge kinderen. Dat gebeurt bijvoorbeeld via de Huizen van het Kind waarin heel wat organisaties betrokken zijn.*
- *Gezinnen kunnen zich abonneren op verschillende nieuwsbrieven 'Van baby tot kleuter'.*
- *Bij de Kind en Gezin-Lijn op 078 150 100 of via de chatfunctie op de website kunnen ouders terecht als ze vragen hebben.*

In een Huis van het Kind kunnen ouders en kinderen terecht voor alles rond opvoeden en opgroeien. Het is een samenwerking tussen organisaties die je helpen met kinderopvang, gezondheidszorg, vrijetijdsaanbod, opvoedingsondersteuning, workshops en veel meer.

Werken met kwetsbare gezinnen

Door een kwaliteitsvolle dienstverlening aan te bieden aan maatschappelijk kwetsbare gezinnen wil Kind en Gezin mogelijke gezondheidsrisico's en -verschillen wegwerken of voorkomen bij kinderen. Zo wil Kind en Gezin ouders voldoende ondersteunen zodat de kinderen van die gezinnen maximale ontplooiingskansen krijgen. Kind en Gezin probeert problematische opvoedingssituaties zo vroeg mogelijk op te sporen, op te volgen en door te verwijzen. Het gaat dan om opvoedingssituaties waar er in de fysieke en/of psychische integriteit van het jonge kind geschaad wordt of dreigt te worden geschaad. De bedoeling is ook om een zo hoog mogelijk aantal kinderen te vaccineren tegen infectieziekten.

Kind en Gezin werkt met een vraaggerichte dienstverlening, dit houdt in dat samen met de ouders de noden van het gezin in kaart worden gebracht. Zaken worden pas bespreekbaar wanneer de cliënt er echt klaar voor is. De dienstverlening aan maatschappelijk kwetsbare gezinnen krijgt vorm in samenspraak met de cliënt. Dit houdt ook in dat Kind en Gezin ervoor kiest om het gezin uit te nodigen op rondetafelgesprekken met verschillende hulp- en dienstverleners. Het diagonaal werken veronderstelt dat de dienstverlening zich afspeelt in een open relatie. Dit betekent dat alles bespreekbaar kan en moet worden gesteld tussen het gezin en de dienstverlener.

De moeilijkheden waar maatschappelijk kwetsbare gezinnen mee te kampen hebben situeren zich vaak op verschillende vlakken. De complexiteit van de problemen betekent echter niet dat Kind en Gezin alle aspecten concreet moet aanpakken. Het betekent wel dat er bij de dienstverlening aandacht is voor noden en behoeften op alle levensdomeinen. Daarom is de samenwerking met andere organisaties noodzakelijk.

Moederschap en druggebruik - Het belang van hechtings-gebaseerde methodieken en een trauma-geïnformeerde organisatiecultuur

Florien Meulewaeter

Het doctoraatsonderzoek van Florien Meulewaeter (zie p. 9-10) verschaft een diepgaand inzicht in hoe een verleden van vroegkinderlijk trauma ouderlijke overtuigingen, attituden, en gedrag kan beïnvloeden bij moeders met een verslavingsproblematiek. Vervolgens illustreert deze studie hoe trauma uiteindelijk kan overgedragen worden overheen generaties.

Uit de interviews waarin moeders o.m. terugblikten op enerzijds de eigen kinderjaren en de gezinsachtergrond, en anderzijds op de ouderschapsbeleving tegenover het eigen kind, bleek dat vroegkinderlijk relationeel trauma vaak een grondgegeven was binnen het vroegere pedagogisch midden waardoor ook het eigen ouderschap zoals moeders het vandaag zelf ervaren deels wordt aangestuurd. Dergelijke relationele traumatische gebeurtenis(sen) op soms zeer jonge leeftijd kunnen immers leiden tot een vertrouwensbreuk met zorgfiguren waar ze als kind blindelings zouden moeten kunnen op terugvallen (bv. moeder, vader, grootvader, begeleider, ...).

Literatuur spreekt in die zin dan ook over 'developmental trauma' (ontwikkelingstrauma) of 'betrayal trauma' (trauma door verraad). Dit trauma kan een veilige hechting verstoren, aanleiding geven tot een fundamenteel gebrek aan vertrouwen in anderen, en kan resulteren in een gebrekkige eigenwaarde; alle ingrediënten voor het ontwikkelen, of verder voeden, van een onderliggende kwetsbaarheid voor een verslavingsproblematiek.

Blootstelling aan trauma binnen het zorgsysteem wordt, naast posttraumatische symptomen (bv. verhoogde waakzaamheid), geassocieerd met een toegenomen dysregulatie op vlak van affect, fysiologie, aandacht, gedrag, het zelf-concept, en het relationele; dit ten nadele van de individuele capaciteit voor emotieregulatie. In die zin kunnen 'affectional bonds' omgezet worden in 'addictional bonds' (Reading, 2002) bij wijze van zelfregulatie (Padykula & Conklin, 2010).

Bovendien worden ervaringen van fysiek of emotioneel misbruik of verwaarlozing tijdens de kindertijd, of seksueel misbruik door een vertrouwde zorgfiguur ook in verband gebracht met een onveilige gehechtheid in de volgende generatie: de kinderen van deze moeders, die op hun beurt immers een verhoogd risico hebben op blootstelling aan vroegkinderlijk traumatische gebeurtenissen, al dan niet als rechtstreeks gevolg van het druggebruik van de moeder. Salberg (2015) verwoordt dit treffend: "It is because of attachment's primal aspect in our psyches that trauma and its impact constitute massive disruption and disorganization of the parent-child bonding system. When trauma revisits us transgenerationally through disrupted attachment patterns, it is within the child's empathic attunement and bond that the mode of transmission can be found."

Hoewel niet actief bevraagd, onthulde een aanzienlijk deel van de respondenten tijdens het interview één of meerdere vroegkinderlijke relationele, traumatische ervaringen. De analyse toonde een complex verband tussen trauma, hechting en verslaving en de verwevenheid van deze concepten. Figuur 1 geeft vijf belangrijke 'mecha-nismen' weer achter intergenerationele traumaoverdracht.

1. Vroegkinderlijke ervaringen van interpersoonlijk trauma bij moeders

Vroegkinderlijk relationeel trauma gesitueerd binnen intra-familiale context, bleek geen zeldzaam gegeven te zijn in het leven van deze moeders, met sporen die tot op vandaag onderhuids doorleven. Wanneer zij dergelijke ingrijpende gebeurtenissen aan het licht brachten (indien dit al gebeurde), werden zij vaak niet serieus genomen of stootten zij op ongeloof. Moeders in deze studie geven bijgevolg aan dat er weinig tot geen ruimte was om over gevoelens te praten met hun eigen ouders, waardoor ze andere manieren hebben moeten zoeken om met hun gevoelswereld om te gaan. In het kader van het herstel van een veilige hechting (inter- en intra-relationeel) wijst recent onderzoek (Iyengar et al., 2019) op het potentieel van het herorganiseren en reintegreren van trauma's in de hersenen, wat de meerwaarde van trauma-geïnformeerde en hechtingsgebaseerde methodieken bij moeders en kinderen benadrukt.

> *"Ik ben misbruikt geweest door mijn opa… jaren, jaren… dat is uiteindelijk uitgekomen wanneer ik in het middelbaar zat... als ik minderjarig was ben ik ook gestart met automutilatie, was ik ook aan het experimenteren met drugs… eigenlijk heeft die drugs die automutilatie een beetje overgenomen. Met dat dat dan allemaal uitgekomen was, zijn er heel veel slachtoffers aan het licht gekomen, ook mijn eigen ma, en daar is het geschil gekomen, he. Waarom heeft ze mij daar dan naartoe gestuurd? En als ze dan nu zegt tegen mij van: 'hoe kun jij nu aan die drugs zitten terwijl je moeder bent voor je kinderen?', dan heb ik zoiets van: 'ge weet gij toch maar al te goed hoe dat komt, hé?' (Hilde, ambulant programma)*

2. Trauma als voorloper van druggebruik (zelf-medicatie en 'belonging')

Een verleden van gekwetste hechtingsrelaties en traumatische gebeurtenissen blijkt vaak aanleiding te geven voor een verhoogde gevoeligheid voor druggebruik. Druggebruik en diens effecten stelden moeders in staat om negatieve herinneringen te onderdrukken en innerlijke rust te vinden (addiction and self-medication hypothesis; Khantzian, 2017).

> *"Door het geweld kon ik … dat niet meer plaatsen, en gebruikte ik gewoon de pijn… de psychische pijn, niet de fysieke pijn, dat is niet zo erg, een blauwe plek gaat weg, maar wat dat met u*

1. Vroegkinderlijke ervaringen van interpersoonlijk trauma --> *disruptieve hechting (langs moeders kant)*

2. Trauma als voorloper van druggebruik (zelf-medicatie en *'belonging'*)

3. Druggebruik en (zelf-verloochenend) goed en voldoeninggevend ouderschap

4. Langdurig druggebruik en de impact ervan op het ouderschap

5. Dysfunctioneel ouderschap en de (relationele) impact ervan op het kind

Figuur 1: 5 latente mechanismen van intergenerationele traumaoverdracht

doet gaat niet weg he. Dus ik heb dat zwaar weg-gebruikt. Daarom ook dat mijn gebruik de laatste jaren zo fel gemeerderd was.(….) Mijn vader was beroepsmilitair. Hij gebruikte mij echt zo zwaar als boksbal, dat ik op den duur… tja, dat was niet meer draaglijk, ik had de ene breuk na de andere. (...) Mijn neef heeft zelfmoord gepleegd met medicatie en alcohol, en ik heb hem gevonden... Den drugs was dan gemakkelijk he. Ge moet niet denken of niet voelen". (Vif, residentieel moeder-kindprogramma)

Verschillende moeders gaven ook aan hoe druggebruik hen in staat stelde om voor zichzelf op te komen en steviger in de schoenen te staan, vaak na een verleden van zelf gecontroleerd geweest te zijn (en nog), bijvoorbeeld door een partner. Soms getuigden ze eindelijk iets te hebben dat van 'henzelf' was en waar zij controle over hadden, een veilige plek om naartoe te gaan, een plek om eindelijk thuis te komen, zichzelf te kunnen zijn, en aanvaard te worden voor wie dat is.

3. Druggebruik en (zelf-verloochenend) goed genoeg ouderschap

Zoals in het eerste deel van dit artikel uitgelicht, getuigen moeders over verschillende manieren waarop het druggebruik hen in staat stelde om hun ouderlijke verantwoordelijkheden te vervullen.

"Ik ben niet iemand die gebruikt en die scheef is en de kinders, laat maar zeggen, wegduwt. Ik speelde gezelschapsspelletjes met de kindjes, ik ging zwemmen met de kindjes, we gingen naar het pretpark, ik deed het gewoon allemaal. Misschien iets te véél eigenlijk. Voor mij waren dat leuke momenten. Maar ik ben bang dat ik ga thuiskomen en dat ik geen speed heb. Dat die dingen allemaal niet meer gaan gebeuren. Ik ben bang eigenlijk om nuchter te worden thuis. Dat ik de kinderen ga teleurstellen, of van... 'alé mama, vroeger was je zo', 'vroeger deed je dat met ons, en dat…'. Ja, ik ben bang dat ik hen tekort ga doen." (Charlotte, ambulant programma)

4. Langdurig druggebruik en de impact ervan op het ouderschap

Moeders geven blijk van angst te falen als ouder en hun kinderen tekort te doen, waarbij ze onder gebruik niet altijd zagen dat ze niet de moeder waren die ze zichzelf voorhielden. Dit omwille van het gebruik dat de relationele band met het kind overstijgt, en craving of gebruik die bij momenten het ouderschap kunnen overnemen.

Moeders die intussen langere periode clean waren verwezen meermaals naar hun emotionele onbeschikbaarheid ten tijde van gebruik, ondanks hun fysieke aanwezigheid op dat moment. Ze beschreven zichzelf als niet in staat om warmte en affectie over te brengen en om gepast te interageren met hun kind.

"Achter niets meer kijken, totaal niets meer doen. Alles verwaarlozen. De jongens [kindjes] verwaarlozen. Ik gebruikte waar ze soms bij waren. Dan zat ik in mijn wereld en ze moesten mij allemaal gerust laten. Ik legde mijn bel af, mijn gsm af, mijn deur sluiten, alles. Dan, ja… moest ik met niemand babbelen. Dat ging niet dan. Ik was alleen maar met dat en dat alleen bezig." (Ann, residentieel moeder-kindprogramma)

5. Dysfunctioneel ouderschap en de (relationele) impact ervan op het kind

Dit laatste thema toont aan hoe de ervaringen van moeders als kind – en aansluitend druggebruik – kunnen doorleven in de vorm van onveilige gehechtheid bij hun kinderen. Onoplettendheid van de moeder bijvoorbeeld, naast andere factoren, kan het risico op blootstelling aan vroegkinderlijke traumatische gebeurtenissen bij de volgende generatie, of de kans op het getuige zijn van intra-familiaal of partnergeweld aanzienlijk verhogen. De kiem voor een onveilige gehechtheid kan daar op haar beurt gesitueerd worden.

"Ik ben daardoor zelf in een depressie geraakt, door wat er met mijn dochter gebeurd was. Ik heb dat zelf ook meegemaakt. Niet door mijn vader, maar door… hè, andere mannen. Ik heb dat meermaals meegemaakt spijtig genoeg. (...) Moest ik niet gebruikt hebben, dan had ik het misschien eerder opgemerkt dat mijn man aan mijn dochter zat, hè. Begrijpt ge wa da'k wil zeggen? Maar ja, weete… kleine dinges kunnen grote gevolgen hebben he, en dat besef ik nu wel, nu ik wel clean ben. Van 'had ik vroeger maar zo slim geweest van gewoon, dat allemaal te verwerken, en te willen voelen he'." (Laura, residentiële opname)

Het volgende citaat toont hoe een moeder haar verleden van seksueel misbruik nog steeds doorleeft in een diep gevoel van onbehagen wanneer ze door haar dochter wordt vastgehouden. Haar dochter lijdt aan verlatingsangst en een beginnende onveilige hechting, waarlangs problemen met het zelf-concept, de ander en de wereld kunnen verdergezet worden overheen generaties.

"En da heeft ook wel nalating dingen op mijn dochter. Want ja, ik kan niet verdragen dat die mij langer dan 2 minuten knuffelt, dan begint dat benauwd te worden, en heb ik zoiets van, 't is goed, M.'. Ik doe mijn best ertegen he, maar ik heb haar dat doorgegeven he. (...) Die armen, die handen, die branden door mijn lichaam en… (...) Met dat ik dan.. ja, ik ben aangerand geweest door mijn grootvader, en sindsdien is da wel erger geworden. (...) Mijn dochter heeft verlatingsangst ontwikkeld (...). (Sandra, ambulant programma)

Conclusie

De verschillende factoren in de etiologie, ontwikkeling en instandhouding van verslavend gedrag in acht genomen, benadrukt dit onderzoek de noodzakelijkheid van hechtingsbevorderende interventies in de drughulpverlening, ontwikkeld vanuit en toegepast op een trauma-geïnformeerde manier. Dit ter bevordering van de ouder-kindinteractie en voor het herstel als 'ouder' in de eerste plaats. Hoewel het gebrek aan consensus wat betreft de inhoud en modaliteit van een geïntegreerde behandelingswijze die zowel focust op trauma als de verslaving (Markus et al., 2014), onderstreept dit onderzoek diens noodzaak voor de drughulpverlening. Dit onderzoek wijst er immers op hoe hechtingsgerelateerde problematieken een uiting kunnen zijn van onderliggend trauma bij moeders met een verslavingsproblematiek, en kan bijgevolg dienen als mogelijk therapeutisch aangrijpingspunt. Bijgevolg beklemtoont dit onderzoek het belang van trauma-sensitiviteit in het werken met deze kwetsbare populatie, evenals een veilige, laagdrempelige en niet-oordelende houding waar het geven van kansen en bovenal tijd, ruimte en het tempo van de moeder vooropstaat. Deze moeders hebben nood aan een luisterend oor, een platform om hun verhaal kwijt te kunnen, waarbij ze voelen dat ze mogen praten over de worstelingen die ze hebben met herstel en herval, de onzekerheden rond de opvoeding en de eigen ouderrol, en alle complexiteiten ten gevolge van dit samengaan, zonder directe gevolgen naar het kind toe.

Deze tekst is gebaseerd op het recent verschenen artikel 'Meulewaeter, F., De Pauw, S., & Vanderplasschen, W. (2019). Mothering, substance use disorders and intergenerational trauma transmission: An attachment-based perspective. Frontiers in Psychiatry, 10(728). doi:10.3389/fpsyt.2019.00728. Dit artikel is hier te downloaden

Voorstelling 'Kriebel op reis'

Integrale aanpak: werken met ouders, het kind en het gezin

Pascale Berings

LIGANT (netwerk GGKJ Limburg) en vzw Familieplatform ontwikkelden een 'Kriebel op reis'-koffer als handige tool om in alle netwerken het brede werkveld te ondersteunen in het werken met/ rond KOPP-KOAP .

Zoals hiervoor reeds beschreven kunnen psychische - en/of afhankelijksheidsproblemen bij één ouder of bij beide ouders een ernstige belasting vormen voor de geestelijke gezondheid van de kinderen. Het is dan ook erg belangrijk om deze kinderen en ouders preventief te ondersteunen en hulpverleners handvatten mee te geven om aandacht te hebben voor dit thema. Dit om te voorkomen dat deze kinderen zelf problemen ontwikkelen. Dit doen we door risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te installeren/ versterken.

De ouder is toegangspoort tot het kind. Als je de cliënt aanspreekt op zijn rol als ouder, heb je automatisch aandacht voor het kind. M.a.w. zorg voor het kind start in de volwassenzorg. Bovendien versterk je de cliënt door hem of haar aan te spreken over zijn ouderrol en niet enkel te focussen op de beperkingen door de psychische – en/of afhankelijkheidsproblemen.

Koffer 'Op reis met Kriebel'

'Op reis met Kriebel' is een koffer die gebruikt wordt om kinderen, ouders en hulpverleners te kriebelen om preventief op pad te gaan. De koffer bevat enerzijds een model (KOPP-preventiegesprek / KOPP-Zorgen) waarin handvaten aangereikt worden om met ouders in gesprek te gaan over hun kinderen. Daarnaast omvat het een landkaart met 8 thema's/landen die de hulpverlener met ouders en kinderen kan bezoeken. Ongeacht de achtergrond of de opleiding van de hulpverlener kan je aan de slag met de inhoud van de koffer.

Model KOPP/KOAP-preventiegesprek

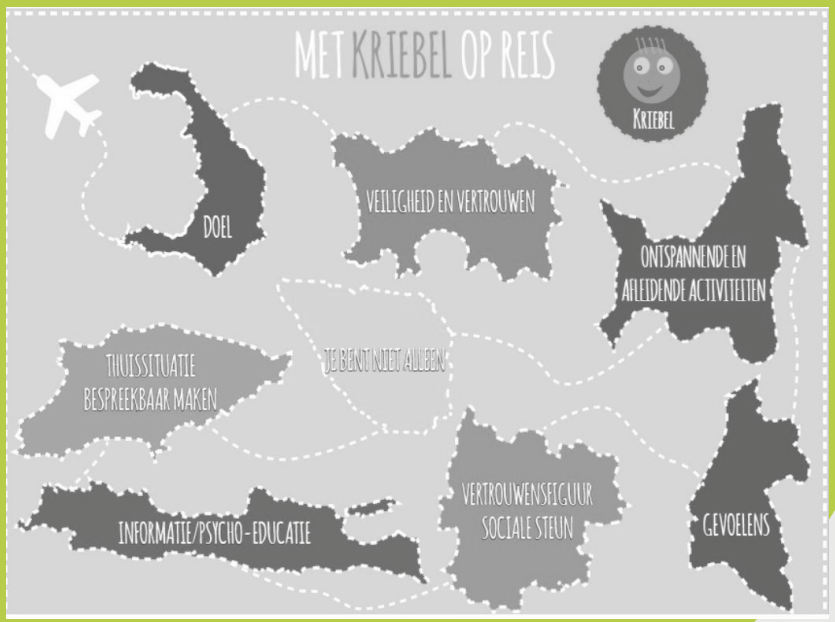
Een KOPP/KOAP-preventiegesprek wordt gebruikt in een één-op-één gesprek met ouders, maar kan ook ingezet worden in groep .

Doel

Het gesprek maakt deel uit van het basisaanbod in elke begeleiding van een patiënt. Tijdens het gesprek geef je de ouder erkenning voor de deelname aan het gesprek. Samen tracht je een zicht te krijgen op de mogelijke impact van je psychische problemen op je kind en verken je wat je kan doen voor je kind. Het is niet de bedoeling om de ouder te evalueren of te beoordelen.

Vier veerkrachtversterkers

- *Informatie over je psychische problemen*
- *Kind mogen zijn*
- *Steun van volwassen vertrouwenspersoon*
- *Aandacht voor beleving van het kind*



Bespreek samen hoe de ouder het gesprek ervaren heeft, geef nogmaals erkenning voor deelname / openheid en betrokkenheid. Toets af of er vragen of opmerkingen zijn en geef de brochure mee. Tot slot moedig je de cliënt aan om in begeleiding/ behandeling het thema KOPP / KOAP verder te bespreken.

Neem Kriebel mee op pad!

Met onderstaande inleiding hopen we voldoende duiding te geven bij 'Kriebel op reis'.

Je bent op reis vertrokken met een kind, een jongere en/of een ouder. Een onvoorspelbare reis. In die begeleiding die jij biedt, biedt de koffer van Kriebel jou extra bagage in het bespreekbaar maken van psychische en/of afhankelijkheidsproblemen bij ouders.

Laat je 'kriebelen' door onze ideeën!

Belangrijk om te weten is dat de inhoud van deze koffer bedoeld is ter preventie. Psychische problemen bij minstens één van de twee ouders kunnen een ernstige belasting vormen voor de geestelijke gezondheid van kinderen. Door preventief aandacht te hebben voor deze kinderen en jongeren streven we er naar om de groep, die op lange termijn geen moeilijkheden ondervindt, groter te maken.

De inhoud van deze koffer zal je helpen in het contact leggen met deze kinderen en jongeren en te spreken over psychische en/of afhankelijkheidsmoeilijkheden van de ouders. We willen namelijk allemaal dat zij zich beter in hun vel voelen. Wij hebben de koffer van Kriebel gevuld met concrete, duidelijke en eenvoudige technieken, methodieken. Door deze op een overzichtelijke manier aan te bieden, willen we jullie ondersteunen in het bespreken van dit moeilijke onderwerp. Ongeacht jouw achtergrond.

Met de reisgids in de hand…

De koffer van Kriebel is goed gevuld. Sommige methodieken of boekjes zal je kennen, anderen zullen meteen je aandacht trekken. Toch nodigen we je uit om met behulp van de reisgids oog te hebben voor alle methodieken. De grote landkaart geeft je een overzicht van alle landen die je kan bezoeken met de kinderen, jongeren en hun ouders. Ieder land staat voor een bepaald thema. In deze reisgids geven we je per thema een overzicht van de bijhorende methodieken en geven we je enkele tips.

Geef de koffer een prominente plaats in jullie teamlokaal! Laat de koffer leven en uitpuilen. Spreek met collega's af wie welke methodiek gebruikt, wie welk land gaat bezoeken. Bestuif elkaar met reisverhalen! Kriebel elkaar om nog meer aandacht te geven aan het kind, de jongeren en de ouder in jullie reis!

Een boeiende reis gewenst!

Landkaart van de reis van Kriebel

De grote landkaart geeft je een overzicht van alle landen die van belang zijn tijdens de reis met kinderen, jongeren en hun ouders. Ieder land staat voor een bepaald thema. Om het welbevinden van het kind in zijn totaliteit te bevorderen, adviseren we om alle landen te bezoeken. In de reisgids geven we je per land/thema een overzicht van de bijhorende methodieken en geven we je enkele tips. Dit kan via spel, voorleesboekjes, educatief materiaal, knutselmateriaal …

Landen:

1. *Doel van het gesprek*
2. *Veiligheid en vertrouwen*
3. *Thuissituatie bespreekbaar maken*
4. *Je bent niet alleen*
5. *Vertrouwensfiguur en sociale steun*
6. *Informatie en psycho-educatie*
7. *Gevoelens*
8. *Ontspannende en afleidende activiteiten*

Een uitgebreidere toelichting bij het gebruik van 'Kriebel op reis' kan je hier vinden.

Terugblik op Kidsdag in MSOC Vlaams-Brabant

Nicky Zanders en Joke Gabriel

Dit jaar organiseerde het MSOC-Vlaams Brabant voor de eerste keer een Kidsday voor kinderen van gebruikende ouders. Een geslaagd event dat voor herhaling vatbaar is.

Jarenlang intensief werken met gebruikende ouders heeft ons een goede kijk gegeven op zowel de sterktes als de kwetsbaarheden van deze cliënten. Net zoals elke ouder willen ook gebruikende ouders de allerbeste mama en de allercoolste papa zijn. Ondanks hun moeilijkheden met drugs of alcohol, doen zij hun best om hun kinderen te versterken. MSOC Vlaams-Brabant gelooft dat druggebruik ouderschap niet per definitie in de weg staat, wel bemoeilijkt. Door het gewicht van hun eigen rugzak is het voor ouders niet altijd evident om de ouder te kunnen zijn die ze graag willen zijn. Ze worstelen vaak met eigen emoties en hoe ze hier op gezonde manieren mee kunnen omgaan. Vanuit deze kwetsbaarheid en tegelijk hun sterkte om hulp te vragen, vloeide de idee om een kidsdag te organiseren. Het thema van deze dag? Veerkracht vergroten!

Waarom organiseren we een kidsdag?

- *Verslaving is een ziekte die het hele gezin raakt*
- *Het is erg verwarrend voor een kind om de verslaving te haten en te houden van de ouder met een verslaving*
- *Naar de kidsdag komen helpt hen beseffen dat ze niet alleen zijn, dat zij niet de oorzaak zijn van de verslaving van hun ouders, en dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de problemen in het gezin die worden veroorzaakt door de verslaving. Zij kunnen hierdoor beter omgaan met hun gevoelens en ze leren dat er mensen zijn waarmee ze kunnen praten en die hen helpen wanneer ze het moeilijk hebben.*
- *Soms willen kinderen niet praten over hoe zij zich voelen door de verslaving van de ouder omdat zij denken dat ze hierdoor niet loyaal zijn tegenover de ouder en dat ze geen familiegeheimen mogen vertellen aan anderen. De kidsdag leert hen dat het oké is om te spreken over verslaving en hoe ze zich hierbij voelen.*
- *Ze leren de verslaving van hun ouders beter begrijpen en leren vaardigheden (zoals problemen oplossen en omgaan met gevoelens). Hierdoor voelt een kind zich beter en zal minder stress in het gezin zijn.*
- *Het is waardevol voor een kind om te leren dat hun ouders geholpen worden door hulpverleners en dat zij zich kunnen focussen op hun eigen ontwikkeling.*
- *1 op 4 kinderen woont in een gezin waar teveel alcohol of drugs worden gebruikt. Uit onderzoek blijkt dat deze kinderen een hoger risico hebben om zelf alcohol of drugs te misbruiken én dat inzetten op bovenstaande zaken kan voorkomen dat dit bij hun kind gebeurt.*
- *Veel kinderen leren verschillende gedragingen om om te gaan met de verslaving in het gezin, zoals vermijden, perfectionisme of gedragsproblemen, …*

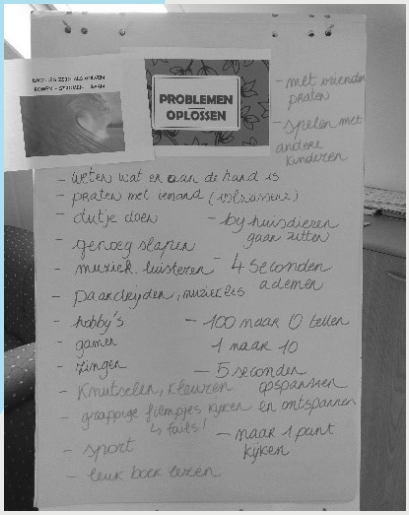
Een belangrijke 1ste stap die je niet kan overslaan!

Ouders overtuigen om hun kinderen de toelating te geven deel te nemen aan de Kidsdag. Een stap die al veel kracht en moed vraagt. Het is voor druggebruikende ouders niet evident om onder ogen te zien dat hun druggebruik een effect heeft op hun kinderen en daarnaast is het een angst overwinnen om 'geheimen' niet binnenshuis te houden.

Onze eerste editie in het MSOC Vlaams-Brabant mogen we een succes noemen! Het was een vermoeiende maar zinvolle dag voor alle betrokkenen.

Tijdens een teruggeefmoment aan de ouders op het einde van de dag was het zo mooi om de liefde voor elkaar te mogen zien! Er werd een draaiboek ontwikkeld van deze dag en de kidsdag wordt zeker herhaald. We hopen dat de investering in kinderen van druggebruikende ouders een preventieve waarde heeft voor deze kinderen.

Nicky Zanders en Joke Gabriel, MSOC Vlaams-Brabant, Yuneco Connect.



Een veilige gehechtheid als stevige basis voor het leven

Hoe artsen en eerstelijnswerkers het verschil kunnen maken voor de toekomst van een kind

Karin Bas, Karen Castermans en Christel Daenen

Onder hulpverleners en uit onderzoek is het laatste decennium de overtuiging gegroeid dat veilige gehechtheid een cruciale factor is in een gezonde affectieve ontwikkeling van een kind en dat minder gunstige ervaringen met gehechtheidsrelaties kinderen kwetsbaar maakt voor de ontwikkeling van psychologische problemen.

De emotionele band die zich ontwikkelt tussen een kind en zijn vaste verzorger gedurende de eerste levensjaren noemt men gehechtheid en is een uiterst belangrijke basis voor een goede start in het leven. Een veilig gehecht kind is te vergelijken met een huis dat een stevig fundament heeft.

Kinderartsen, huisartsen en eerstelijnswerkers kunnen veel leed voorkomen als zij alert zijn voor de ontwikkeling van gehechtheid tussen ouder en kind en snel hulp inschakelen wanneer zij vermoeden dat deze ontwikkeling moeizaam verloopt.

Onderzoek toont aan dat de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind sterk beïnvloed wordt door de kwaliteit en continuïteit van deze band. Een veilig gehecht kind ontwikkelt in de relatie met de ouder een gevoel van basisveiligheid: het kind krijgt vertrouwen in mensen in het algemeen, het kind durft de wereld te verkennen, het kind weet dat hij in momenten van stress, angst... op de ouder/verzorger kan terugvallen.

Vroege detectie van onveilige gehechtheid bij jonge kinderen is cruciaal!

Deze goede afstemming tussen ouder en kind is er niet op elk moment. Het is voor elke ouder een zoek- en groeiproces. Soms is de band erg kwetsbaar, breekbaar of voor het kind niet voorspelbaar of zelfs beangstigend. Loopt dit proces moeizaam (bijvoorbeeld door inconsequente of te weinig reacties) dan kan dit onveilige gehechtheid tot gevolg hebben. Onveilig gehechte kinderen vertrouwen minder op de zorg en beschikbaarheid van de gehechtheidsfiguur wanneer ze zich gespannen of verdrietig voelen. Bij sommige kinderen uit zich dit in meer angstig en aanklampend gedrag, andere kinderen zullen net proberen hun problemen alleen op te lossen.

Ieder kind verdient een gelijke kans op een gezond en gelukkig leven.

Dan is vroegtijdige signalering van een moeilijk verlopende ouder-kind relatie aangewezen. Er zijn tal van mogelijkheden om ouder en kind in deze prille gehechtheid te ondersteunen.
Al van baby af zijn signalen van het al dan niet veilig gehecht zijn zichtbaar bij een kind, bij de ouder of in de interactie tussen hen.

Vroegtijdige detectie door een goede observatie en in gesprek te gaan met de ouders over hun ouderschap kan heel wat aan het licht brengen. Als er zorgen zijn over de gehechtheid, de opvoeding of het welbevinden van de ouders kan verwezen worden naar diensten voor preventie en vroegtijdige interventie.

Gehechtheid onder druk

Maar liefst één op drie kinderen is in de vroege kindertijd onveilig gehecht.

De vroege ouder-kindrelatie kan onder druk komen te staan door volgende risicofactoren:

Op het niveau van het kind:	levensbedreigende aandoening of opvallende lichamelijke gebreken ongewenst kind huilbaby prematuriteit aangeboren handicap moeilijk temperament
Op het niveau van de ouders en het gezin:	eigen geschiedenis bij (één van) de ouders van onveilige gehechtheid ouder met een psychiatrische problematiek zoals een bipolairstemmingsstoornis, angststoornis, autisme, persoonlijkheidsstoornis (postnatale) depressie verslavingsproblematiek ouder met een verleden van verwaarlozing, misbruik of onverwerkt trauma huiselijk geweld in het gezin
Op het niveau van de omgeving:	weinig of geen steunend netwerk slechte woonomgeving of huisvesting lage sociaaleconomische status zware stress door vb. echtscheiding, financiële problemen, ...

Mogelijke signalen van kwetsbare hechting die jij als professional kan detecteren in een vroeg stadium:

- *De ouder-kind interactie komt je vreemd over. Er is sprake van een niet-pluis gevoel of een ongemakkelijk buikgevoel zonder dat je er al de vinger kan opleggen.*
- *Er is weinig plezier, ontspanning en spel tussen kind en ouders*
- *De ouder verwacht te veel. Een typische uitspraak is als de ouder moeilijk gedrag van het kind bestempelt als 'mijn kind pest mij' of 'mijn kind moet me niet'.*
- *Ouderschap wordt als beangstigend of als overwegend lastig ervaren.*
- *Ouder praat veel over zichzelf en weinig over het kind. Als de hulpverlener over het kind wil praten, begint de ouder terug over zichzelf te vertellen en er is weinig belangstelling voor het kind tijdens het gesprek.*
- *De ouder verliest snel het geduld in de omgang met het kind.*
- *De ouder gaat niet na wat het effect is van zijn gedrag op het kind en staat niet stil bij de gevoelens, bedoelingen en wensen van het kind.*
- *De baby huilt veel en geraakt moeilijk getroost of de baby is opvallend stil en rustig.*
- *Er is weinig continuïteit in zorgfiguren en het kind wordt vaak toevertrouwd aan onbekenden.*

Wat kan ik als hulpverlener betekenen?

Pril ouderschap maakt ouders erg kwetsbaar en de schroom is dan ook groot om zelf hulp te vragen. Artsen en eerstelijnsmedewerkers kunnen helpen dit taboe te doorbreken door het gesprek aan te gaan met de ouder. Spreken met ouders over een gehechtheidsproces dat moeizaam verloopt is niet gemakkelijk. Ouders hebben ook niet altijd zelf een hulpvraag rond de band tussen hen en het kind. Bovendien kan er een angst meespelen dat er geoordeeld gaat worden over hun ouderschap.

Als hulpverleners kunnen we het thema wel bespreekbaar maken door allereerst erkenning te geven voor de inspanningen die ouders leveren om tegemoet te komen aan de signalen van hun kind. Indien een ouder merkt dat de hulpverlener vooral gefocust is op hetgeen er goed loopt, komt er vertrouwen om ook de minder goede dingen te bespreken. Ouders in hun eigen kracht zetten en vragen hoe zij de gehechtheidsrelatie beleven is een ingangspoort om vertrouwen te winnen. De ouder is deskundige van zijn eigen verhaal en kan vaak goed aangeven wat er nodig is om een betere band te ontwikkelen.

Soms zijn ouders met jonge kinderen zich nog niet zo bewust van het gehechtheidsproces. Interacties verlopen oppervlakkig en ouders interpreteren de signalen niet altijd correct. Het ontlokken van een hulpvraag inzake gehechtheid verloopt dan meestal moeilijker. Indien men erin slaagt om een zorg- of spelmoment te observeren, kunnen inspanningen benoemd worden en kunnen positieve interactiemomenten benoemd en uitvergroot worden.

Bij een aantal gezinnen lijkt dit bovenstaande proces minder vlot op gang te komen. Vaak zijn het belastende omgevingsfactoren of individuele problemen die het proces bemoeilijken (zie eerder bij risicofactoren).

De zorgen en problemen in het gezin kunnen veel stress veroorzaken waardoor ouders minder sensitief ingesteld kunnen zijn. Nochtans zien we dat iedere ouder een groot verlangen heeft om een goede band op te bouwen met zijn of haar kind.

We zien dat deze hogervermelde minimale interventies ouders kracht en vertrouwen geven omdat ze zich emotioneel begrepen voelen. Indien contextelementen of persoonlijke problemen de bovenhand blijven hebben, is gespecialiseerde hulp nodig. Welke hulp is afhankelijk van tal van factoren.

Deze tekst kwam tot stand vanuit de Limburgse werkgroep jonge kind met een bedreigde hechting en het Observatorium, ingekanteld in de structuur van het netwerk Ligant (Limburgs netwerk geestelijke gezondheid kinderen & jongeren) i.s.m. partners van Integrale Jeugdhulp

Karin Bas, Karen Castermans en Christel Daenen maken deel uit van Ligant-werkgroep jonge kind.

Connect 0-4

Preventie, vroegdetectie en -interventie van psychische problemen bij gezinnen met jonge kinderen

Fabienne Vandensteen

Netwerk Geestelijke Gezondheid
Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen

Connect 0-4 is een nieuw programma binnen RADAR, het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen. Connect 0-4 biedt kortdurende ondersteuning aan professionelen (hulp- en zorgverleners, school, kinderopvang, huisarts, OCMW-assistent, …) die in contact komen met Oost-Vlaamse gezinnen met kinderen van -9 maanden tot 4 jaar en waar een niet-pluis gevoel opduikt.

Niet-pluis gevoel

Connect 0-4 wil professionelen handvaten bieden wanneer zij intuïtief aanvoelen dat er iets gaande is dat van invloed kan zijn op de psychische gezondheid van het jonge kind, zonder dat ze er meteen de vinger op kunnen leggen. Een niet-pluis gevoel kan gaan over kindfactoren (bv. ontwikkeling), maar ook over onderlinge relaties (bv. hechting, opvoeding) en het contact met de ouders.

Wanneer een professioneel geconfronteerd wordt met zo'n niet-pluis gevoel, kan Connect 0-4 ondersteuning bieden. Dit via telefonisch consult en/of mobiele interventies in de context (aan huis, op school, kinderdagverblijf, op de dienst van de aanmelder, ...). De mobiele interventies vinden bij voorkeur plaats samen met de aanmelder. Er kunnen tot 3 interventies georganiseerd worden.

Het Connect 0-4 team neemt zelf geen zorgtraject op, maar richt zich op het ondersteunen van de aanmelder door gerichte vraagverheldering, versterking van de context, oriëntatie, consult, advies en kortdurende interventie.

Connect 0-4 wil een externe partner zijn die mee inschat wat er gaande is en welke noden zich aandienen. Er kan samen nagedacht worden hoe de aanmelder met het gezin en/of de context verder op weg kan. Daarnaast kan er ook bekeken worden welke mogelijkheden er zijn voor gepaste doorverwijzingen en/of het inschakelen van partners.

Professionelen kunnen zich aanmelden via het aanmeldingsformulier op www.radar.be of met contact opnemen via connect0-4@radar.be

Enkele voorbeelden

***Een huisarts** zit met een "niet pluis gevoel" na een consultatie. Zijn patiënt geeft aan dat hij niet in staat is om te spelen met zijn zoon Leon, dat hij hem moeilijk kan "lezen" en dat het hem niet lukt om structuur aan te brengen. Papa heeft weinig vertrouwen in hulpverleners. De huisarts wil graag advies.*

***Een thuisbegeleider van een CKG** wil graag iemand met een neutrale blik laten meekijken in een gezin. Simon (6 jaar) en Sarah (2 jaar) verbleven gedurende 1 jaar residentieel in een CKG. Momenteel zijn ze terug thuis. De ouders doen ongelooflijk hard hun best, maar het loopt moeilijk. De thuisbegeleider stelt zich vragen bij de mentale beschikbaarheid van de ouders naar de kinderen toe.*

***Een verpleegkundige van Kind en Gezin** ontvangt een mama en haar dochtertje in het consultatiebureau. Mama ziet er slaperig uit en reageert traag wanneer de verpleegkundige vragen stelt. Er is al langer een vermoeden van alcoholmisbruik maar de verpleegkundige weet niet goed hoe dit met mama te bespreken.*

***Een CLB medewerker** merkt dat Anaïs, 3 jaar, problemen heeft bij de start van het schooljaar. Zij ontwikkelt zich trager, praat moeilijker, heeft een eerder apathische houding en weigert te eten. Zowel op school als in het pleeggezin loopt het moeilijk. Niets lijkt te werken. School, pleegouders en pleegzorg maken zich zorgen om het welbevinden van Anaïs.*

***Een begeleider in een opvangcentrum** merkt dat een baby de laatste tijd veel en lang weent. Hij zoekt samen met mama naar oplossingen, maar niets lijkt te werken. Mama gaat er helemaal aan onderdoor. De begeleider wil weten of er meer aan de hand is en wat hij kan doen om mama te ondersteunen.*

***Een vroedvrouw aan huis** stelt vast dat Laila, zes maanden, lage curves heeft. Medisch lijkt er niets aan de hand. De vroedvrouw maakt zich toch zorgen. Niet enkel over de lage curves maar ook over het contact tussen mama en Laila. De vroedvrouw zou graag een expert meenemen op huisbezoek om de zorgen concreter te krijgen.*

Meer info en aanmelding:
www.radar.be/connect0-4/

Fabienne Vandensteen is coördinator Connect 0-4, vroegdetectie en vroeginterventie bij infants

CINEMATOS

The Night

Twee jongetjes en hun verslaafde moeder

Lotte Beckers

"Ik ben altijd een beetje boos. Ik wil mijn moeder in haar gezicht slaan." De Noorse filmmaker Steffan Strandberg heeft een lastig verleden te verwerken.

In The Night doorspekt hij filmpjes uit zijn jeugd met animatie en probeert hij zo grip te krijgen op zijn kindertijd met een alcoholische moeder.

Steffan Strandberg en zijn broertje groeien in de jaren zeventig op in het idyllische Kristiansand in Noorwegen. Hun ouders zijn gescheiden. De vader is een rondreizende muzikant die ze niet vaak zien, en Strandberg omschrijft hun moeder als een mooie vrouw die in de zomer graag blootsvoets rondloopt en die haar zonen constant zegt hoe graag ze hen ziet. Ze is ook een vrouw die vaker op café zit dan dat ze thuis is.

Zijn broertje ziet het aanvankelijk positief in. Het is laat en donker, de jongens fietsen wat doelloos rond. "Wij kunnen zo lang opblijven als we willen." Maar algauw vult de film zich met de treurnis van een kind dat zich compleet in de steek gelaten voelt en dat elk café in de stad bij naam kent.

Zijn jeugd, zo stelt Strandberg nu vast, is een eeuwige bron van onrust. ""Ik ben altijd een beetje boos. Ik wil mijn moeder in haar gezicht slaan." En als zijn moeder sterft, zo vertelt hij in de film, dan merkt hij dat hij helemaal niets voelt. Dat zijn broer een foto van haar in zijn woonkamer heeft, vindt hij ridicuul.

Loyaliteit

In The Night probeert Strandberg daarom grip te krijgen op die tijd. Op de nachten dat de jongens alleen thuis zijn of rondzwerven op straat. De nachten waarop hun moeder feestjes geeft en het huis vol luidruchtige, dronken mensen is, terwijl de jongens angstig in bed liggen. De nacht waarop Strandberg beseft dat er, ondanks alle beloftes van zijn moeder, nooit iets zal veranderen en de nacht waarop hun leven eindelijk verandert.

De documentairemaker reconstrueert het verleden met oude filmfragmenten, door zijn vader gemaakt met een Super 8 camera, die hij aanvult met animatiebeelden en geregisseerde beelden. Klinkt raar, werkt prima.

"Ik vond een unieke hoeveelheid opnames die een idyllische jeugd toonden", zo vertelt Strandberg in een interview met het Noorse Kinomagasinet. "Maar bij mama waren er geen filmpjes of foto's. Om die ervaringen bij mijn moeder te beschrijven, had ik de keuze om te animeren of het opnieuw te dramatiseren. Het werd een mix. Als je het goed doet, kan je zo de ziel van de personages vangen"

De film gaat over jeugdtrauma's en eenzaamheid, de hardnekkige loyaliteit van een kind tegenover zijn of haar ouders. Zijdelings raakt Strandberg ook de tijdsgeest aan: zijn vader was één van de eerste mannen die probeerde om het hoederecht te krijgen in een tijd waarin dat als vanzelfsprekend aan vrouwen werd toegewezen.

En de lastigste kwestie waarmee Strandberg hier in het reine probeert komen: dat zijn moeder alcohol verkoos boven de zorg voor haar kinderen. Want zo ziet de filmmaker het, als een keuze. "Het is heel moeilijk te begrijpen. Ik weet dat alcoholisme een ziekte is. Maar je kan het niet alleen daarop steken, of op je innerlijke demonen. Iedereen heeft een keuze."

Documentaire / 2017 / 1:03 / Regie: Steffan Strandberg / / Noorwegen / Gesproken taal: Noors / Ondertiteling: Engels

© Dit artikel verscheen eerder in De Morgen

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:

Karin Bas
Lotte Beckers
Pascale Berings
Karen Casermans
Christel Daenen
Tom Evenepoel
Joke Gabriel
Cynthia Last
Han Mariën
Florien Meulewaeter
Marilyne Toch
Fabienne Vandensteen
Nicky Zanders

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