

DE BABELBOX 9

DRIEMAANDELIJKE NIEUWSBRIEF VAN BUBBELS & BABELS

V.u. Bubbels & Babbels - Zeilstraat 16 - 2060 Antwerpen

september 2003

Jaargang 2

1. VOORSPEL

Een stel jonge ouders, beide gebruikers en bijna een jaar gevolgd door Bubbels & Babbels. Nadat quasi alle ondersteuningsmogelijkheden uitgeput zijn, komen ze samen met ons tot de conclusie dat ze er voorlopig niet in zullen slagen een stabiele thuis voor hun kind te creëren. Te weinig draagkracht en beide nog veel te veel op zichzelf georiënteerd.

Na vele gesprekken en enkele weken bedenktijd zien ze in dat het beter is om het kind dat ze begin dit jaar op de wereld zetten, en dat sindsdien in een CKG verblijft, onder te brengen bij een pleeggezin.

Er is met hen een lange weg afgelegd, hen duidelijk gemaakt dat het belangrijk is dat het kind zich voldoende kan hechten aan een paar vaste verzorgers, dat zij hoedanook ouder blijven, ...

Na enkele weken volgt de aanvaarding, nemen de ouders contact op met het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en wordt een pleeggezin gevonden in de regio die de ouders vroegen.

In dit concrete geval hebben we samen met andere ondersteunende diensten de ouders kunnen overtuigen om deze beslissing te nemen in het belang van hun kind. We hebben hen de tijd gegeven alle pro's en contra's af te wegen, hen de procedures duidelijk gemaakt maar de beslissing uiteindelijk bij hen zelf gelegd.

Toch blijft uithuisplaatsing een moeilijk begrip voor ouders in problemen, in het bijzonder voor zij die zelf een instellingsverleden achter de rug hebben. Hier dient vooreerst duidelijk gemaakt te worden dat de bijzondere jeugdbijstand van nu niet meer deze is van 30 jaar terug, dat hun rol als ouder intact blijft, dat er mogelijkheden geboden zullen worden om regelmatig contact te houden, enz.

In deze Babelbox grepen we de momenteel lopende "Week van de Pleegzorg" aan om wat extra aandacht te besteden aan dit thema. Zo krijgt u naar aanleiding van een recent onderzoeksrapport een bijdrage over de diensten voor Private Gezinsplaatsing. Verder gingen we ook "gluren bij de burens" en

brenge we een inspirerend interview met enkele Amsterdamse pleegzorgwerkers die regelmatig werken met drugafhankelijke ouders.

In "Ouder aan het woord" komt het speedgebruik van een ouder aan bod en wordt dit ook in een breder perspectief geplaatst door een ervaren hulpverlener. Meer over de werking en risico's van amfetaminegebruik kan je lezen in onze 'Factsheet.'

Ook gingen we op de koffie bij Dagcentrum De Sleutel, één van onze netwerkpartners, die hun werking toelichten.

Tenslotte kunnen we nog melden dat na een intensieve zoektocht ook een nieuwe casemanager werd gevonden in de persoon van Marleen Jansen. Ze startte eind september in de werking en stelt zich verder in dit nummer aan u voor.

De redactie

2. JE KIND TOEVERTROUWEN AAN EEN ANDER GEZIN...?

OVER GEZINSONDERSTEUNENDE PLEEGZORG.

Lieve Vanhee - onderzoekster fac. Psychologie KU Leuven.

Naar aanleiding van de recente publicatie van de studie 'Je kind in een ander gezin. Private gezinsplaatsing en kansarme gezinnen' vroegen we Lieve Vanhee, onderzoekster aan de faculteit psychologie KU Leuven en medeauteur, om een toelichting.

Iedere ouder heeft wel eens behoefte aan een adempauze, aan een moment waarop hij of zij de zorg en de verantwoordelijkheid voor de kinderen even aan iemand anders kan toevertrouwen. Opvang door grootouders, kennissen, burens, ... is dan een welkom en gewaardeerd aanbod. Maar niet elke ouder beschikt over een dergelijk sociaal vangnet. Niet alleen mist hij zo een mogelijkheid tot tijdelijke opvang, maar vaak ook de emotionele steun en waardering die hij of zij als ouder en persoon toch nodig heeft en waarop hij recht heeft. Vragen en zorgen omtrent de kinderen, hun ontwikkeling en leefcontext, kunnen niet uitgewisseld worden. Indien het gezin ook nog geconfronteerd wordt met een geheel van problemen op andere levensdomeinen (wat in situaties van kansarmoede steeds het geval is, maar de behoefte aan ondersteuning doet zich niet alleen bij kansarme gezinnen voor), wordt de draagkracht wel erg op de proef gesteld. Ouders, begeleiders en hulpverleners weten dat dergelijke situatie de stress van de leef- en opvoedingssituatie verhoogt, met het risico dat de ouder 'er onder door gaat'. Hij kan de energie niet meer opbrengen om zorg te geven, om gevoelig te blijven voor de signalen van het kind, om een structuur te blijven handhaven, Mogelijk stapelen problemen zich zodanig op, dat de nood aan ondersteuning zich meer en meer opdringt - soms op dwingende wijze. Maar

waar ondersteuning vinden? En is het wel wijs om steun te zoeken: zal daardoor niet een proces op gang gebracht worden waardoor de ouder zijn rol als vader of moeder en inspraak verliest.

Wij onderzochten tijdens het afgelopen jaar wat de betekenis van 'private gezinsplaatsing' kan zijn voor kansarme gezinnen (Vanhee et al., 2003). Hiervoor verzamelden wij informatie bij ouders die een beroep hebben gedaan op deze werkvorm en pleegouders die er van hun kant ervaring mee hebben. Met een actuelere term wordt deze werkvorm benoemd als *gezinsondersteunende pleegzorg*. De onduidelijkheid van de bestaande term, en vooral de negatieve associaties die erdoor worden opgeroepen, was alvast één van de vaststellingen van het onderzoek. Een andere vaststelling is de onbekendheid van de werkvorm - zowel bij ouders als bij hulpverleners. Dit maakt dat ouders, éénmaal ze dan de stap zetten om hulp te zoeken, toch nog een hele zoektocht moeten ondernemen om dié hulp te vinden die ze wensen. Deze vorm van pleegzorg wordt in Vlaanderen tot op de dag van vandaag door pleegzorgdiensten georganiseerd, met een beperkte subsidie van Kind & Gezin. De opvang kan de vorm aannemen van een korte aaneengesloten periode (maximum 90 dagen), of van een regelmatig terugkerende tijdelijke opvang (zoals: één weekend op drie, een vakantieopvang, ...). De dienst voor pleegzorg zoekt naar een op maat gesneden aanbod: er is opvang zo lang en zo frequent als het hulpzoekend gezin het nodig heeft en wenst. Geen van de gerechtelijke of controlerende instanties uit de klassieke jeugdzorg komen hier aan te pas.

Bedoeling van dit onderzoek was om de uitgangspunten van de werkvorm (eigen initiatief van de ouder, behoud van de ouderrol, ondersteunend en preventief) te toetsen aan de ervaring van direct betrokkenen. De gegevens bieden vooral bevestiging voor deze principes. Uit de verzamelde informatie blijkt nog duidelijker de ondersteunende functie van de werkvorm op langere termijn - naast het feit dat dergelijke kortstondige opvang kan bijdragen tot de oplossing van een acute nood- of crisissituatie. We gaan in wat volgt vooral nader in op de manier waarop dit ondersteunend karakter zich manifesteert.

Zo blijkt dat het initiatief tot de opvang inderdaad ervaren wordt als een eigen, autonome beslissing. Weliswaar is de ouder eventueel ondersteund in het zetten van de stap naar de dienst pleegzorg en bij het kiezen voor déze vorm van hulp, maar de beslissing wordt mee door hem gedragen. Hij wordt niet gedwongen door een externe instantie of door een spreekwoordelijke 'stok achter de deur'. Ook in het vervolg beslist hij over de duur, de frequentie, de afronding van de opvang. Dit betekent helemaal niet dat de beslissing gemakkelijk om te nemen was. Vaak hebben ouders al lang gevochten om de situatie zelf en alleen te blijven dragen. De stap zetten naar de dienst gaat dikwijls met heel wat twijfels gepaard: 'Heb ik het wel lang genoeg geprobeerd?' 'Heb ik nu gefaald, ben ik nu een slechte ouder?' 'Kan ik dit wel vragen van mijn kind?' 'Hoe zal die pleegouder naar mij kijken, hoe zal met mijn kind omgegaan worden?' 'Geraak ik mijn kind niet kwijt?' Echt vertrouwen groeit doorheen de ervaring met het pleeggezin, met de dienst voor pleegzorg. Een belang-

(Vervolg op pagina 3)

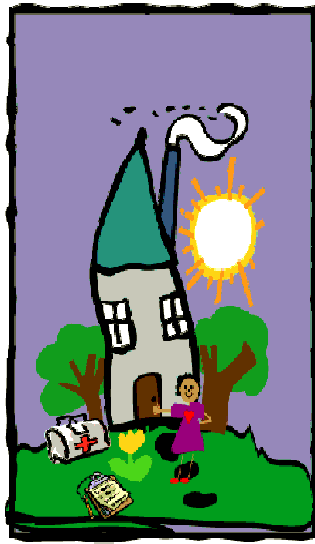
(Vervolg van pagina 2)

rijk winstpunt is alvast dat de ouder zich meer bewust kan worden van zijn leefsituatie, en van het feit dat hij récht heeft op ondersteuning hierin – op voorwaarde dat de dienst voor pleegzorg en het opvanggezin zorgvuldig omgaan met gevoelens van schaamte en schuld.

Op het niveau van de ouder wordt de betekenis van de werkvorm herhaaldelijk benoemd als de kans om de batterijen terug op te laden. Er wordt een ruimte gecreëerd, een adempauze, waarin de ouder tijdelijk niet gestuurd wordt door de behoeften en het ritme van de kinderen. Er is ruimte voor activiteiten die voor de ouder een vorm zijn van 'toekomen aan zichzelf' – wat deze in concreto ook mogen zijn. Helemaal niet onbelangrijk in deze context is het terug opnemen of eindelijk uitbouwen van sociale contacten. Het toenemend isoleeringsproces en de verminderde beschikbaarheid van sociale steun is vaak een belangrijke factor die direct of indirect heeft bijgedragen tot de verhoogde draaglast. In dezelfde lijn noemen we het feit dat heel wat ouders, mede door het geheel van de ondersteunende opvang, de ervaring hebben hun leven terug in handen te kunnen en te willen nemen. Men probeert bijvoorbeeld de materieel-economische leefsituatie te verbeteren. Of de ontstane ruimte biedt kans om aan de partnerrelatie te werken, of om zorg en begeleiding voor zijn eigen psychologisch welzijn te vinden,...

Niet in het minst krijgt de relatie met de kinderen nieuwe aandacht en een nieuw 'elan' - én doordat de gehele leefcontext zorg krijgt én door specifieke zorg voor de opvoeding. De relatie met het opvanggezin blijkt hierbij door de meeste ouders als betekenisvol ervaren te worden. Deze relatie wordt aanvoeld als een uitbreiding van het sociaal netwerk, waaraan soms kwaliteiten van

riendschap, of van een 'nieuwe familie' worden toegekend. Een band die bovendien ook bron van emotionele steun, van uitwisseling en advies blijkt bij de opvoeding. Er kunnen afspraken gemaakt worden over hoe met een bepaald gedrag van een kind om te gaan. Nieuwtjes, zorgen en ontwikkeling over de kinderen kunnen uitgewisseld worden. Met een andere moeder of vader 'gewoon' kunnen praten over de gedeelde ervaring van het ouderschap is soms een belangrijke nieuwe ervaring – die ondersteunt, die relatieveert en deculpabiliseert. Het is een nieuwe sociale relatie die, hoewel binnen een formeel kader georganiseerd,



seerd, toch ook aspecten van een 'gewoon', informeel contact heeft. Minder duidelijk is in hoeverre deze relatie werkelijk een wederzijdse relatie is.

Op het niveau van het kind wordt 'het tot rust komen in een andere omgeving' als kracht van de werkvorm genoemd. Opvallend is verder dat zowel ouders als pleegouders wijzen op het belang van de uitbreiding van het sociaal netwerk van het kind – door zijn contact met het opvanggezin, eventueel ook met personen uit het netwerk van dat gezin. Dit contact kan het karakter van een hechte band krijgen. De relatie die ontstaat met een volwassene buiten het eigen gezin wordt soms door de ouder geapprecieerd als protectieve factor naar de toekomst van het

kind toe. Alleenstaande moeders zien de band met de vader uit het opvanggezin als een compensatie voor de afwezigheid van een vaderfiguur. Deze band met het opvanggezin wordt, in tegenstelling tot wat men zou kunnen verwachten, eerder als een winstpunt dan als een vorm van concurrentie ervaren. Hetzelfde geldt voor het feit dat het kind in het opvanggezin met een andere leefwereld te maken krijgt, een opvanggezin dat over meer of over andere middelen beschikt. Dit aspect wordt door de ouder ervaren als een manier om uitsluiting van kinderen te voorkomen, als een verrijking van zijn leefwereld of als ondersteuning van de ouder. Bijvoorbeeld : in het opvanggezin krijgt een kind toch ook toegang tot internet, door mee te gaan op reis heeft het kind toch ook die ervaring gehad,.... Essentieel is uiteraard dat de ouder zich in zijn waarde en eigenheid gerespecteerd weet, en dat de eigen inzet gezien wordt, opdat hij of zij en de kinderen van dit aanbod zouden kunnen genieten. Dit geldt des te meer als beide gezinnen een verschillende culturele achtergrond hebben.

Hiermee is een cruciale voorwaarde aangegeven voor het goede verloop van een 'private opvang', zoals hierboven beschreven. Toeliders, reeds betrokken hulpverleners en steunfiguren, en de dienst voor pleegzorg hebben hier dan ook een belangrijke taak in op te nemen.

Referentie

Vanhee, L., Demeyer, B., & Corveleyn, J. (2003). Je kind in een ander gezin. Private gezinsplaatsing en kansarme gezinnen. Antwerpen/Apeldoorn : Garant.

Voor meer concrete informatie:
Federatie Pleegzorg,
Ravenstraat 98
3000 Leuven
t 016/23 97 75,
e: info@pleegzorgvlaanderen.be
www.pleegzorgvlaanderen.be

3. 'JE MOET IETS ANDERS KUNNEN ZIEN DAN DE VERSLAVING'

ERVARINGEN MET KINDEREN VAN DRUGAFHANKELIJKE OUDERS BINNEN DE AMSTERDAMSE PLEEGZORG

Het Amsterdamse pleegzorgtijdschrift Binding besteedde in haar jongste nummer uitvoerig aandacht aan kinderen van drugafhankelijke ouders. Christel Van Dam bezocht een pleegmoeder en twee pleegzorgwerkers die reeds jarenlange ervaring hebben met deze doelgroep.

Sigrid is moeder van vijf kinderen, onder wie twee pleegzonen, de elfjarige Luuk en de zevenjarige Roelof. De moeder van Luuk is ondertussen van haar verslaving af, de moeder van Roelof niet. Sigrid: 'Luuks moeder heeft ooit zelf aan hem verteld en uitgelegd dat ze verslaafd is, hier in de tuin. En ze heeft een nogal harde stem, dus de burens hadden de middag van hun leven.' Achteraf moet ze lachen om de situatie van die middag. Sigrid opent haar verhaal met de opmerking dat je de dingen niet onbesproken moet laten. Wel geeft ze de kinderen de ruimte om zelf met hun verhalen te komen. 'Soms is Roelof na een bezoek van zijn moeder een paar weken wat afstandelijker en in zichzelf gekeerd. Ik laat hem dan zijn gang gaan; op een gegeven moment komt hij wel naar mij toe.' De openheid hoeft niet alleen van de pleegouders te komen, maar bij voorkeur ook van de ouders. Sommige ouders kunnen beter naar zichzelf kijken dan andere, heeft Sigrid ervaren. En dat draagt bij aan de openheid en de contacten onderling. 'Als ze open zijn over hun verslaving tegen de pleegouders, dan is dat voor mij een teken van kracht. Daardoor kan ik ook goed met de moeder van Luuk opschieten', zegt Sigrid.

Luuk en zijn zusje kwamen ongeveer tien jaar geleden bij een

crisisgezin terecht, nadat hun moeder de kinderen alleen had gelaten. Luuk woont nu al jaren bij Sigrid en zijn zusje bij Sigrid's schoonzus. In totaal heeft de moeder van Luuk zes kinderen. 'Zij heeft zich uit de ouderlijke macht laten zetten, zodat haar kinderen meer kans maakten op langdurige pleegzorg bij hetzelfde pleeggezin. Ik zie dat als een daad van liefde.' Met de moeder, nu tramconducteur, gaat het goed. Sigrid: 'Toen ze trouwde met de man die haar erg heeft gesteund, zijn we met de pleegouders van alle kinderen op de bruiloft geweest.'

Annet de Vries en Robert Bosch zijn ambulant hulpverlener pleegzorg. Ze hebben acht en negen pleegkinderen onder hun hoede. Robert werkt al achttien jaar met kinderen en jeugdigen in verschillende hulpvormen. De laatste jaren werkt hij voornamelijk in de pleegzorg. In zijn ervaring heeft één op de vier pleegkinderen verslaafde ouders. In de acht jaar dat Annet voor pleegzorg werkt, begeleidde zij ruim tien gezinnen met drugsproblematiek.

'Drugsverslaafden zijn er in alle gradaties', legt Robert uit. 'Bij sommige ouders gaat de opvoeding, ondanks hun verslaving, goed. Er zijn bijvoorbeeld ouders die thuis niet gebruiken en dat jaren zo volhouden. Of er is een opa en oma die de boel in de gaten houdt.' Sigrid: 'Zodra er geldproblemen komen, wordt het verhaal meestal anders.' Een deel van de gezinnen waar het niet meer goed gaat, komt terecht bij pleegzorg.

Zowel Annet en Robert als Sigrid benadrukken dat verslaafde ouders zeer onvoorspelbaar zijn in hun gedrag. 'Ze zijn niet te vertrouwen, al klinkt dat hard', zegt Robert. 'Maar misschien kan ik beter zeggen: een gezond wantrou-

wen is nodig.' Ook Sigrid nuanceert de uitspraak over vertrouwen: 'Als ik zeg dat je ze niet kunt vertrouwen, bedoel ik dat je niet klakkeloos kunt aannemen wat ze zeggen. Ze kunnen dingen ontzettend overtuigend brengen, maar meestal hebben ze een andere kijk op de dingen. Voor hen is het de waarheid.'

Kinderen van drugsverslaafde ouders vertonen vaak gedrag in extremen. Extreem druk, extreem teruggetrokken. Een fixatie op eten komt bij baby's voor. Er zijn kinderen die in het verleden geconfronteerd zijn met agressie. Annet: 'Veel kinderen zijn gewend om te zorgen. Te zorgen voor hun vader of moeder of voor een zusje of broertje omdat de ouders het niet doen. Ze vinden het daardoor belangrijk te weten dat hun ouders ook hulp krijgen, of in ieder geval krijgen aangeboden, want eerst deden zij dat.' Robert: 'Je ziet ook dat kinderen van drugsverslaafde ouders gewend zijn zelf keuzes te maken, doordat ze regelmatig oplossingen moesten vinden voor hun situatie.'

Ouderbezoek is bij uitstek het moment waarbij de specifieke problematiek van verslaving naar voren kan komen. Pleegzorgwerkers houden de situatie rondom ouderbezoek goed in de gaten. Robert regelt de eerste ontmoeting altijd tussen de ouder en het kind - zonder de pleegouders - om te kijken naar de reactie van het kind. Veel ouders vinden het fijn als ze vragen kunnen stellen aan de pleegouders. Robert: 'Het mooiste is natuurlijk als je een samenwerking krijgt tussen ouders en pleegouders. In elk geval: de veiligheid van het kind staat te allen tijde voorop.'

(Vervolg op pagina 5)

(Vervolg van pagina 4)

Het is bij ouderbezoek ook belangrijk dat pleegouders hun grenzen kennen en duidelijk maken. Sommige pleegouders laten het ouderbezoek liever niet in hun woning plaatsvinden. Robert trekt daarin een duidelijke grens: 'Als je hebt gebruikt, kom je niet binnen.' De grens die Annet trekt is iets ruimer. 'Als je de grens trekt bij het gebruiken, kan het voorkomen dat er helemaal geen ouderbezoek mogelijk. En dat wil je ook niet. Soms kan een ouder, ondanks dat hij drugs heeft gebruikt, zich toch acceptabel gedragen. Als de ouder bijvoorbeeld heel druk is, maar je kunt er wel contact mee maken... Dan probeer ik dat in goede banen te leiden. Het staat voorop dat de sfeer voor de kinderen prettig moet zijn.'

Sigrid ontvangt de moeders van haar pleegzonen wel in huis. 'Ik ben in principe altijd voor oudercontact', zegt ze. Maar dat blijkt niet altijd makkelijk. 'Je kunt ook in de valkuil stappen dat je je zorgen gaat maken om de moeder. De moeder van Luuk steunde meer op mij, dan op de voogd. Maar daar heb ik samen met de pleegzorgwerker een einde aangemaakt.'

Naast de emotionele kant van het ouderbezoek zijn er een aantal praktische zaken die de kans op een geslaagde ontmoeting vergroten. Spreek bijvoorbeeld niet 's morgens af, maar 's middags; verslaafden komen afspraken later op de dag makkelijker na. Vertel het pleegkind pas op het laatste moment over het bezoek; om teleurstelling te voorkomen als het bezoek niet doorgaat. En als

dat toch het geval is, probeer die teleurstellende ervaring dan om te draaien in iets positiefs door iets leuks te gaan doen.

Een aantal kinderen gaat na een tijd weer bij hun ouder wonen. De terugkomst wordt langzaam opgebouwd. Het kind gaat een middag of een weekend en vervolgens steeds langere perioden naar zijn vader of moeder toe. Er wordt gekeken of de ouder afspraken nakomt. Ook wordt er gekeken of de ouder de dagelijkse routine volhoudt, of hij of zij bijvoorbeeld de huur betaalt en andere praktische zaken kan regelen. Volgens Sigrid zou de voogd de ouder intensiever en



beter kunnen controleren. 'Als de ouder zegt dat ze bijvoorbeeld naar het Jellinek gaat, dan wordt dat voor waar aangenomen. Maar er wordt niet altijd nagegaan of de ouder daadwerkelijk is geweest.' Ook denkt ze dat veel pleegouders het niet tegen de voogd durven zeggen als ze niet tevreden zijn met de gang van zaken, omdat ze bang zijn dat de pleegkinderen worden weggehaald.

Annet merkt dat sommige pleegouders wel eens boos zijn op de ouders van hun pleegkind. 'Als een kind zit te wachten op zijn vader

of moeder en ze komen niet opdagen, bijvoorbeeld. Maar je moet als pleegouder nooit tussen het kind en zijn ouders komen en niet met het kind meegaan in zijn woede of verdriet. Uiteindelijk vindt het kind het namelijk prettig als je de positieve kanten van zijn vader of moeder ziet. Je kunt het kind wel serieus nemen en laten merken dat je ze begrijpt. Pleegouders kunnen met hun boosheid wel bij de pleegzorgwerker terecht. Dan mogen ze best even spuien.'

Sigrid: 'In sommige situaties is het moeilijk je oordeel niet te uiten. Ik probeer dat ook niet te doen, niet naar de moeders, maar zeker niet naar de kinderen. Om dat te kunnen is het belangrijk dat je ook iets anders kunt zien dan alleen de verslaving. Ik heb gemerkt dat een pleegouder met complimenten zelfs de ouders kan stimuleren.'

De namen van Sigrid, Luuk en Roelof zijn gefingeerd om reden van privacy.

Bovenstaand artikel verscheen eerder in:

Binding, blad voor pleegouders, een uitgave van SaC-Amsterdamstad Jeugdzorg, Amsterdam

Het volledige nummer kan u raadplegen op:

www.pleegzorg-amsterdam.nl

Wens je meer info over Bubbels & Babbels?

Wens je specifieke info of ben je op zoek naar gespecialiseerde achtergrondliteratuur?

Bezoek de Bubbels & Babbels-website: www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be

4. AMFETAMINES : OUDERS EN HULPVERLENERS AAN HET WOORD



Omdat we binnen onze werking regelmatig ouders over de vloer krijgen die aangeven dat het gebruik van

amfetaminen hen in staat stelde om hun ouderrol beter op te nemen, vroegen we aan één van deze ouders om dit wat te verduidelijken. Hieronder vind je haar relaas.

Ik ben 25 jaar en ik ben moeder van 2 schattige dochtertjes van 1 en 3 jaar. Na de bevalling van mijn 2de dochtertje zaten mijn man en ik in grote financiële problemen en waren we verplicht van beiden te gaan werken. Mijn man werkte overdag, ik werkte 's nachts. Daardoor waren we verplicht om de kindjes voorlopig bij een opvang onder te brengen. We gingen beiden heel hard werken en toen ben ik oververmoeid geraakt en ben ik nooit meer dezelfde geworden. Ik kan heel de dag slapen, gewoon twaalf uur aan een stuk, daarna één uur wakker zijn en dan terug beginnen knikkebollen. Ik zag toen geen andere oplossing meer en ben begonnen met speed te gebruiken. Niet om eens lekker uit de bol te gaan, maar beperkt en net genoeg om m'n dag door te komen als een andere gewone huismoeder: de was doen, kindjes wegbrengen, gaan werken, kindjes halen,... . Daar hunkerde ik enorm naar. Met speed kan ik dit alles aan. Vooral nadat mijn man me verlaten heeft, moest ik het maar zien te redden. En daar slaag ik ook in: mijn oudste dochtertje is nu sinds een half jaar thuis en ik ben nu de nodige stappen aan het zetten om de jongste ook naar huis te laten komen. Stap voor stap haal ik het wel, en ik zal er komen ook want nu krijg ik nog de nodige steun van mijn man. Nu begrijpt hij het hoe en waarom van

mijn gebruik en ziet zelfs in dat de kinderen zich geen betere moeder kunnen wensen dan wanneer ik gebruik. Ik heb nu het nodige geduld, kan intens bezig zijn met de kinderen, plus dat ik nog eens ga werken en dat we in een ordelijk appartement leven. Zonder die 2 kleine lijntjes speed per dag was ik niemand meer. Voor mij is speed een zelfmedicatie. In het begin schaamde ik me over mijn gebruik maar nu heb ik de nodige steun gevonden in mijn beslissing.

We legden deze getuigenis ook voor aan **Koen Leysens**, werkzaam als pedagoog bij **Vagga-Altos**. Hij schetst eerst een casus vanuit zijn eigen praktijk en plaatst hierbij vervolgens enkele kanttekeningen.

Nicole, een gescheiden vrouw met een zoon van 3 en een dochter van 7, gebruikte speed vanaf haar 16 jaar tot haar 26ste. In dat jaar is ze getrouwd en heeft ze 6 jaar niks gebruikt. Het is nu één jaar geleden dat ze van haar man gescheiden is. Eén weekend op de twee gaan de kinderen naar hun vader. Speed gebruikt ze om allerlei zaken te doen als de kinderen weg zijn. Anderzijds gebruikt Nicole ook als de kinderen thuis zijn. Kinderen opvoeden is een last als ze geen speed heeft gebruikt. Ze voelt zich sterker door speed en durft buiten te komen.

Gecontroleerd gebruik is een tijdje goed gegaan, maar na verloop van tijd werd het meer en meer. Wat vooral verontrustend was, is dat telkens ze gebruikte na een periode van onthouding, het niet bij een éénmalig gebruik kon blijven. Meestal werd dat een periode van enkele dagen continu gebruik totdat ze helemaal op was. Hier hadden haar kinderen veel last van. Zo vergat ze haar kinderen op school te halen, moesten de kinderen voor zichzelf zorgen omdat de mama lag te slapen (vooral de oudste had dan het gevoel om voor

de jongste te zorgen; na verloop van tijd begon de oudste ook te zorgen voor haar moeder (parentificatie). Ook werd Nicole eens wakker en zag ze de kinderen slapen in een lege badkuip, met de kleren nog aan. Door haar gebruik had zij ze niet naar bed gestuurd, durfde tijdens haar gebruik vergeten om eten te maken voor de kinderen, ... Kortom, de kinderen hadden er zeker last van en uitten dat in opstandig gedrag, tegen moeder zeggen wat er moet gebeuren, ...

Toen Nicole het besluit nam om met haar gebruik te stoppen, zag ze onmiddellijk het effect bij haar kinderen. Die werden rustiger, luisterden beter, ...

“Speedgebruik kan volgens mij niet dikwijls bijdragen tot een stabiel opvoedingsklimaat. De hierboven aangehaalde ervaring van de ouder is zeker mogelijk, maar er bestaan veel misverstanden.”

“Een gezin ‘runnen’ is geen gemakkelijke opdracht, zeker niet als je alleenstaand bent. Men staat voor alles alleen. Men kan geen taken verdelen (bv. man doet de boodschappen terwijl vrouw de jongste in bad zet) en zonder hulp van ouders, burens,... is het vaak een uitputtende strijd. Veel ouders, alleenstaand of met twee, cijferen zichzelf weg. Dit kan zijn door omstandigheden (bv. alleen voor de kinderen moeten zorgen) of een keuze (bv. twee shiften draaien om voldoende geld te verdienen). “

“Het gevoel van geen tijd voor zichzelf te hebben, nooit kunnen uitslapen, opvoedingsmoeilijkheden, ...doet sommige mensen grijpen naar stimulantia om zichzelf te belonen of te ontspannen op korte termijn, meer werk kunnen verzetten,”

(Vervolg op pagina 7)

(Vervolg van pagina 6)

“Door speedgebruik **denkt** men dat men dan veel doet in het huishouden, achteraf is dikwijls het tegenovergestelde waar en is het huis een puinhoop. Ook lichamelijk krijg je het gevoel dat je alles aankan terwijl je op het moment zelf amper aanspreekbaar bent en de dagen nadien een wrak.”

“Personen die slaapmoelijkheden en/of een energietekort aangeven, geraken dikwijls in een vicieuze cirkel. Speedgebruik kan dit verergeren. Als iemand speed neemt, geraakt men dikwijls niet in slaap en heeft men medicatie of cannabis nodig om in te slapen. Als personen 's avonds speed nemen, zijn ze dus de hele nacht wakker en neemt men dikwijls bij om de dag erop ook door te kunnen komen. Speed nemen haalt op deze ma-

nier alle energiereserves uit je lichaam. Het lichaam heeft hierop een drietal dagen nodig om te herstellen, om terug op krachten te komen. Mensen voelen zich doodmoe maar kunnen niet slapen, zijn snel geïrriteerd, voelen zich down of overgevoelig, denken dat de kinderen lastig zijn,...”

“Dikwijls wordt aangegeven dat speedgebruik het piekeren doet stoppen, of dat men even niet met bepaalde problemen moet bezig zijn. Dit is zeker zo maar je hebt ook minder aandacht voor de omgeving omdat je meer met jezelf bezig bent. Kinderen verkrijgen op deze manier zelden de aandacht die ze nodig hebben; vaak vergeet je ze uit het oog, ben je met andere zaken bezig, ... maar kinderen reageren hier zeker op. Ze merken dat de ouder anders is dan anders

en dat er minder voor hen wordt gezorgd. Dit kan stress/onrust met zich meebrengen voor de kinderen. Vele kinderen nemen dan de zorg op zich of voor hun jonger broertje of zusje, trachten zichzelf te redden wat betreft aankleden, afspraken, eten,...”

“Net als in de casus geven ouders dikwijls aan dat hun kinderen rustiger/gehoorzamer,... worden naarmate het gebruik mindert en/of of stopt.”

“Veel positieve ervaringen heb ik dus niet als hulpverlener met ouders en speedgebruik. Onze cliënten zijn dan ook die mensen die problemen ervaren met hun gebruik. Gecontroleerd gebruik is dus niet voor iedereen haalbaar en kan enkel als er garanties zijn dat de kinderen er niet onder lijden.”

5. IN DE KIJKER: DAGCENTRUM DE SLEUTEL

Een babbel met Karin Ulrichs - Modulecoördinator

De Sleutel is een netwerk met verschillende afdelingen voor verslavingszorg in Vlaanderen. De organisatie bestaat al meer dan 25 jaar en heeft zowel een residentieel als ambulante aanbod voor problematische druggebruikers. In '89 is het eerste dagcentrum te Antwerpen opgestart. Bubbels & Babbels ging op gesprek bij **Karin Ulrichs**, modulecoördinator in Dagcentrum De Sleutel.

B&B: Wat is het aanbod van De Sleutel in Antwerpen?

Karin: In Antwerpen worden in De Sleutel verschillende modules georganiseerd.

Ten eerste is er de module 'Onthaal en oriëntatie', deze module wordt doorlopen door iedereen die zich bij dagcentrum De Sleutel aanbiedt.

Een persoon kan zich fysiek, telefonisch of per brief aanmelden met een hulpvraag, de bedoeling is dat iedereen die zich aanmeldt

binnen de week op gesprek kan komen. In dit gesprek wordt onder meer nagegaan wat maakt dat de persoon zich juist op dit moment aanmeldt en of hij met zijn vraag inderdaad bij De Sleutel terecht kan.

In de oriëntatie wordt het probleem van de persoon beter in kaart gebracht voor de verschillende levens terreinen en wordt ook de EuropASI vragenlijst afgenomen. Iedereen gaat op consultatie bij de arts en ook een afspraak met de psychiater is hier mogelijk. Deze module eindigt met een afrondingsgesprek waarin samen met de cliënt bekeken wordt welke vorm van hulp het meest geschikt is voor deze individuele cliënt. De persoon kan intern worden verwezen maar ook een externe doorverwijzing is mogelijk.

De modules Passage en Tweesprong zijn groepsprogramma's die zich richten naar mensen zonder daginvulling.

De Passage is een module voor

mensen met een zware drugproblematiek die nood hebben aan stabilisatie. Doelstellingen zijn het bieden van basiszorg en het komen tot stabilisatie. Deze mensen kunnen vier dagdelen terecht in een gemeenschappelijke ruimte van 14 tot 17u. Op deze momenten kunnen zij hun methadon komen drinken en beroep doen op psycho-sociale hulpverlening. Tweemaal per week is er ook mogelijkheid tot vrije consultatie bij een arts.

De Tweesprong is een module die gegroeid is uit de Passage en is bedoeld voor mensen met meer stabiliteit. Zij staan nog ambivalent t.a.v. verandering, maar zijn bereid hierbij stil te staan. Zij kunnen gedurende 4 dagdelen van 10 tot 13u in De Sleutel hun methadon komen drinken en deelnemen aan het extra groepsaanbod zoals de feedbackgroep, infosessies

(Vervolg op pagina 8)

sies, werkgroepen e.d.

De personen die terecht komen in de module van de individuele begeleiding en behandeling krijgen een vaste psychosociale begeleider of therapeut toegewezen. Indien aangewezen kan ook de arts of psychiater op regelmatige basis gezien worden. Het gaat hier om personen met een duidelijke hulpvraag die de beslissing genomen hebben verandering te brengen op vlak van hun druggebruik, relationele en psychische of emotionele problemen en hierbij begeleiding wensen.

Tenslotte is er ook nog de module waarbinnen het straathoekwerk en outreach zich situeren. De straathoekwerkers richten zich tot gebruikers die nog geen contact hebben met de hulpverlening met als voornaamste oogmerk 'contact'. Bij De Sleutel zijn vier straathoekwerkers tewerkgesteld die elk werken in een eigen regio.

De outreacher richt zich tot mensen die al wel regelmatig naar het centrum komen maar nog moeite hebben de stap naar andere maatschappelijke diensten te zetten. Hij kan samen met deze personen op stap gaan naar externe diensten. Recent is er ook een nieuwe vorm van outreach gestart met het oog op maatschappelijke reïntegratie zoals herstel van het sociaal netwerk en het zoeken naar een vrijetijdsbesteding.

Onze familiewerking wordt op dit

moment geëvalueerd en zal waarschijnlijk terug van start gaan begin '04.

B&B: Kunnen alle gebruikers bij De Sleutel terecht?

Karin: De Sleutel richt zich naar mensen die problemen ervaren met illegaal druggebruik. Personen die enkel verslaafd zijn aan alcohol, medicatie of gokken worden door-



verwezen. Ook gebruikers in de experimenterende fase zijn hier niet op hun plaats en worden verwezen. Mensen die illegaal zijn, kunnen wel in het programma terecht maar slechts in een beperkt aantal. Cliënten moeten in principe in regel zijn met hun verzekeraar. Uitzonderingen zijn echter altijd bespreekbaar.

B&B: Hoe kijkt u naar ouderschap en druggebruik?

Karin: Heel wat cliënten van De Sleutel zijn ook ouder. Ik zie ouderschap als een waardevolle rol die ook deze mensen kunnen opnemen. Vaak is het hebben van kinderen

een extra motivatie in het moeilijke veranderingsproces. Het is niet omdat iemand gebruikt, hij of zij de ouderrol sowieso niet meer kan opnemen. Vaak is drugmisbruik en afhankelijkheid wel een extra belastende factor in het opvoeden van kinderen. Extra opvang of ondersteuning van de ouder én het kind is in een aantal situaties zeker wenselijk en nodig.

B&B: Hebben jullie een specifiek aanbod naar ouders en kinderen?

Karin: Er is geen specifiek aanbod naar ouders toe. Wel is er binnen De Tweesprong een praatgroep specifiek voor vrouwen waar ook moeders kunnen aan deelnemen en waar eventueel ouderschapsproblemen aan bod kunnen komen.

Tot slot een creatieve oefening: is er een beeld waarmee je De Sleutel zou kunnen vergelijken?

Karin: Ik zie De Sleutel als een groot maar warm huis met verschillende unieke kamers. Er wordt met de gepast sleutel samen gezocht naar die kamer waar iemand zich thuis kan voelen en zichzelf verder kan ontplooiën.

Dagcentrum De Sleutel
Dambruggestraat 78
2060 Antwerpen
T: 03/233 99 14
E: de.sleutel.dca.ster@fracarita.org
www.desleutel.be

Moet-willige hulpverlening

Systeemtheoretische methodiek voor gezinsvoogden en jeugdreclasserders
door Joep Choy, Steven Pont en Theo Doreleijers
1e druk, 2003 - Isbn: 90 6665 522 4 - 176 p. - SWP

Dwang en hulp combineren is een complexe opgave, die verschillende vragen oproept. Hoe kunnen dwang en hulp in één methodisch kader gevat worden? In deze uitgave wordt een methodiek gepresenteerd op basis van de systeemtheorie, gericht op het vestigen en onderhouden van een samenwerkingsrelatie met de cliënt en het toepassen van interventies gedurende het eerste jaar van de maatregel.

6. BABELFAX



Op **vrijdag 3 oktober** organiseert de ROJ (Raad van Ouders van de Jeugdhulp vzw) in het nieuw provinciehuis in Leuven haar jaarlijkse '**Ouderdag van de jeugdhulp**' onder de titel: "Jeugdzorg? Nooit van gehoord". De kwaliteit van informatieverstrekking over de jeugdhulp vormt dan ook de rode draad doorheen deze dag. Het volledige programma vindt u op de site van de ROJ: www.home2.pi.be/ogk.



KINDERRECHTENCOALITIE
VLAANDEREN

Op vrijdag 10 oktober van 14 tot 17u. organiseert de Kinderrechtencoalitie in het Vredeshuis in Gent een **Open Forum** over "**Rechten van Minderjarigen in de gezondheidszorg**". Toegang is gratis. Inschrijven kan door een mailtje te sturen naar info@kinderrechtencoalitie.be. Meer info kan je vinden op: www.kinderrechtencoalitie.be



Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen

Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) vond parket en magistratuur bereid om **de nieuwe drugwet** en het vervolgingsbeleid in de stad toe te lichten op **donderdagmiddag 23 oktober** in 't Elzenveld te Antwerpen. Info en inschrijvingen: t: 03 222 37 63 -

eva.debie@bz.antwerpen.be. Meer info over de werking van SODA kan je nu ook terugvinden op hun nagelnieuwe website: www.antwerpen.be/soda.

Voor een **voordracht** met als thema "**Diagnose: een meerwaarde in de pleegzorg**" kan je terecht op **donderdagdag 23 oktober** in het Rockockxhuis te Antwerpen (9.30u– 13.00u). Spreker van dienst is **Dr. Annick Lampo**, kinder- en jeugdpsychiater. Deze studievoormiddag wordt georganiseerd door de Antwerpse diensten voor pleegzorg. Contacteer één van deze organisaties voor meer info en inschrijving.

Het **centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen** (cRZ) en **CAW De Mare** lichten het cRZ-hulp en –vormingsaanbod m.b.t. tienerzwangerschap toe op de **infonamiddag 'Jong en zwanger'** op vrijdag **7 november**. Dit alles vindt plaats in het TPC in Wilrijk. Info en inschrijvingen: cRZ-antennepost Antwerpen, t 03 247 88 43 crz@cawdemare.be - www.crz.be



Op **donderdagdag 20 november** vindt de jaarlijkse **studiedag** plaats van de **VAD** (Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen). Thema's die dit jaar aan bod komen zijn: benzodiazepines, kosten en baten van het alcohol- en drugbeleid, cannabis en stimulantia. Deze studiedag staat open voor al wie geïnteresseerd is in de alcohol- en drugthematiek. Meer info vind je op: www.vad.be



Op **27 november 2003** organiseert het Centrum 'Zit Stil' in het Antwerpse Provinciehuis een **symposium** voor deskundigen rond "**Diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen, jongeren en volwassenen**". Experts uit binnen- en buitenland brengen u in hun lezingen op de hoogte van de allernieuwste bevindingen op vlak van diagnostiek en behandeling van ADHD. 's Namiddags zijn er verdiepingssessies waarbij dieper wordt in gegaan op psycho-educatie bij jongeren en coaching bij volwassenen. Meer informatie over de inhoud en praktische gegevens van het symposium kan u vinden op www.zitstil.be.



Voor allerhande **achtergrondinformatie rond armoede** in de breedste zin van het woord, kan je dan weer terecht op **www.Armoede.be**. Deze portaal-site werd eind april opgestart en wil een digitaal verzamelpunt worden van informatie over het armoededebat en de praktijk van armoedebestrijding. De site bevat zowel informatie voor het brede publiek als rubrieken met meer gespecialiseerde informatie rond onderzoek, beleid en projecten m.b.t. armoede.



De Druglijn, de telefonische informatiedienst voor alle vragen over drugs, heeft nu ook **eigen website** waarop allerhande relevante info gebundeld is: **www.druglijn.be**.

7. FACTSHEET: SPEED (AMFETAMINEN)

In deze rubriek geven we antwoord op vragen over de werking, effecten en risico's van verschillende middelen.



WAT?

'Speed' en 'pep' zijn straatnamen voor 'amfetaminen'. Amfetaminen zijn chemische stoffen die stimulerend werken op het centrale zenuwstelsel. Het zijn drugs. Er zijn verschillende soorten amfetaminen. De belangrijkste zijn (dex)amfetamine en methamfetamine. Ze verschillen van elkaar in sterkte en werkingsduur.

WAAR KOMT HET VANDAAN?

Vergeleken met de meeste andere drugs bestaat speed nog niet zo lang. Aan het eind van de vorige eeuw werd voor het eerst in een laboratorium amfetamine gemaakt. Pas na 1930 is onderzoek verricht naar de effecten ervan.

Tot de jaren '60 werd amfetamine gebruikt als vermageringsmiddel en als pepmiddel. Ook in de Tweede Wereldoorlog en andere oorlogen is het veel als pepmiddel gebruikt. Het werd legaal voorgeschreven en over het algemeen was er sprake van beheerst gebruik. Dat veranderde in de jaren '60, toen speedgebruik bij een deel van de jeugd in zwang kwam. Met name tussen 1969 en 1972 was er sprake van een 'speedgolf'. Geleidelijk aan werden de schadelijke gevolgen van onbeheerst gebruik zichtbaar. In 1970 werd amfetamine internationaal onder wettelijke controle gebracht.

HOE WORDT HET GEBRUIKT?

Speed is te koop als pil of in poedervorm. Meestal wordt het geslikt, maar het kan ook gesnoven of gespoten worden. Wordt speed geslikt, dan begint het meestal na 15 tot 20 minuten te werken. Wordt het gesnoven, dan komt de speed via het neusslijmvlies in het bloed terecht. Het effect komt na een paar minuten. Wordt het in een ader gespoten, dan werkt de speed vrijwel onmiddellijk. In alle gevallen is de speed na ongeveer acht uur uitgewerkt. Methamfetamine werkt langer, ongeveer twaalf uur. Vaak wordt speed vermengd met andere stoffen. Daardoor weet de gebruiker eigenlijk nooit zeker wat hij koopt.

DOOR WIE WORDT HET GEBRUIKT?

Er is geen speciale categorie van speedgebruikers aan te wijzen. Een deel van de gebruikers is te vinden in het uitgaansleven. Een ander deel gebruikt om lang door te kunnen werken. Ook wordt het gebruikt als 'bijmiddel' door een deel van de heroïneverslaafden. Uit het recente verleden is het gebruik van amfetaminen in de sport ('doping') bekend. Omdat amfetaminen bij dopingcontroles heel gemakkelijk aan te tonen zijn, worden tegenwoordig vaak andere middelen als doping gebruikt.

WAT VOELT DE GEBRUIKER?

Het gaat de gebruikers van speed om het oppeppend effect. Dat effect werkt zowel op het lichaam als op de geest. De kracht van het effect hangt af van de dosis en de manier waarop de speed wordt gebruikt. Met name de geestelijke effecten worden sterk beïnvloed door het verwachtingspatroon van de gebruiker. Door speed wordt vermoeidheid niet meer gevoeld. De eetlust verdwijnt. De bloeddruk gaat omhoog en de pols versnelt.

De pupillen worden groter, de spieren spannen zich. Ook hoofdpijn en duizeligheid zijn niet ongebruikelijk, net als knarsetanden en snel bewegen van de kaken. Het geestelijk effect: speed maakt de gebruiker tijdelijk actief, vrolijk, alert en zelfverzekerd. Zelfkritiek verdwijnt, het praten gaat gemakkelijker en vlotter. Maar speed kan ook heel anders uitpakken: de gebruiker kan er prikkelbaar, onrustig en angstig door worden, met name als het aan het uitwerken is. Als speed uitgewerkt is, komt de eetlust terug. Omdat de gebruiker is doorgedaan zonder aan vermoeidheid toe te geven (hij heeft die immers niet gevoeld), kan een katterig gevoel achterblijven. Ongemerkt kan oververmoeidheid ontstaan. Veelgehoorde klachten van regelmatige gebruikers zijn chronische vermoeidheid, lusteloosheid en neerslachtigheid.

KUN JE ER VERSLAafd AAN RAKEN?

Je kunt onderscheid maken tussen lichamelijke afhankelijkheid en geestelijke afhankelijkheid. We spreken van lichamelijke afhankelijkheid, als het lichaam protesteert wanneer met gebruik van een middel wordt gestopt (ontwenningssverschijnselen). Wanneer iemand stopt met het gebruik van speed doen zich, afgezien van vermoeidheid, geen ontwenningssverschijnselen voor. Een lichamenlijk verschijnsel dat wel optreedt is tolerantie. Dit betekent dat je bij regelmatig gebruik steeds meer nodig hebt om hetzelfde effect te voelen. Geestelijke afhankelijkheid houdt in dat de gebruiker steeds sterker naar het middel verlangt en zich eigenlijk niet meer prettig kan voelen zonder. Bij speed is het vooral de geestelijke afhankelijk-

(Vervolg op pagina 11)

(Vervolg van pagina 10)

heid die een rol speelt. Bij regelmatig gebruik kan iemand gaan denken dat hij niet goed kan functioneren of geen plezier kan maken zonder het gevoel dat speed geeft, namelijk dat je alles aan kunt. Uitgaan of een feestje zijn dan niet meer leuk zonder speed. En werken zonder speed gaat moeilijker. Het vervelende is, dat na gebruik juist tegenovergestelde gevoelens toegenomen zijn: vermoeidheid en depressiviteit. Dat is weg te nemen door weer speed te nemen. Zo kan de gebruiker in een vicieuze cirkel terechtkomen.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

Er bestaat dus het risico van afhankelijkheid. 'Willen gebruiken' verandert dan in 'moeten gebruiken'.

Langdurig speedgebruik heeft ook lichamelijke gevolgen. Speed vergroot bijvoorbeeld het risico op hartritmestoornissen, een hartinfarct en hersenbloedingen. Voor mensen met een zwak hart, hoge bloeddruk, suikerziekte of epilepsie is het gebruik van speed gevaarlijk.

Een lichamenlijk risico van speedgebruik in het uitgaansleven is dat van 'oververhitting'. Wie speed gebruikt, voelt geen vermoeidheid en kan uren achter elkaar dansen. Als het dan ook nog warm en vochtig is, kan het gebeuren dat het lichaam niet voldoende warmte meer kwijt kan door zweet te verdampen. Het lichaam produceert dan wel zweet, maar koelt niet meer af. Wanneer dan ook nog onvoldoende gedronken wordt, bestaat het risico dat het lichaam oververhit raakt en uitdroogt. Het gevolg kan zijn dat spieren en sommige organen, zoals de lever en de nieren, niet meer werken. Oververhitting is (levens) gevaarlijk en moeilijk te behandelen. Dit risico speelt minder, wanneer in de disco of feestruimte voldoende ventilatie en afkoeling is.

Speed doet een aanslag op de lichamenlijke reserves. Vermoeidheid is een signaal van het lichaam dat de grenzen zijn bereikt en dat het rust nodig heeft. Speed verdoezelt die grens, zodat de gebruiker er gemakkelijk overheen gaat en zijn laatste reserves aanspreekt.

Langdurig gebruik van speed kan tot volledige uitputting leiden. Het gebrek aan eetlust levert gewichtsverlies op. Door verminderde weerstand, gecombineerd met een tekort aan voedingsstoffen, kunnen nagels gaan afbrokkelen en tanden gaan



loszitten of uitvallen.

Bij mensen die vaak en langdurig speed gebruiken, kunnen zich dwangmatige bewegingen voordoen, zoals tandenknarsen en kauwbewegingen. Deze kunnen blijven, ook nadat met het gebruik is gestopt. Ook komt het voor dat de gebruiker telkens dezelfde handeling herhaalt, zoals het uit elkaar halen en weer in elkaar zetten van een bepaald apparaat.

Zware gebruikers kunnen het gevoel krijgen dat er beestjes op, in of onder de huid kruipen. Soms wordt de huid daarom tot bloedens toe opengekrabd.

Speed beïnvloedt het gedrag. Het kan de gebruiker prikkelbaar, depressief of agressief maken. Soms leidt het tot verward denken, achterdocht en vervolgingswaan. Omdat speed ook overmoedig maakt, gaan verkeer en speed niet

samen. Dat is dan ook verboden. Een groot risico schuilt in de combinatie van speed met andere drugs. Combinaties kunnen heel verkeerd vallen. Speed met alcohol maakt bijvoorbeeld dat dronkenschap niet gevoeld wordt. Dit kan leiden tot roekeloos, agressief gedrag. Wie speed gebruikt in de veronderstelling cocaïne of XTC te gebruiken, kan onaangenaam verrast worden. De lichamenlijke effecten zijn heviger en duren veel langer. Het komt met name voor, dat iemand denkt XTC te hebben gekocht, terwijl het pure speed is.

Bij het snuiven van speed kan het neusslijmvlies op den duur beschadigd raken.

KUN JE ZIEN OF IEMAND GEBRUIKT?

Het is niet echt te zien. Het brengt wel bepaalde symptomen met zich mee, ze worden in deze tekst beschreven. Maar die kunnen ook het gevolg zijn van iets anders. Gebruik wordt waarschijnlijker, naarmate meer symptomen tegelijk voorkomen. Eigenlijk kan alleen een open gesprek duidelijk maken of iemand wel of niet gebruikt.

Bovenstaande informatie is afkomstig van de folder 'Speed: de antwoorden' van het Nederlandse Trimbosinstituut. Deze folder is te bestellen bij:

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
t: 0031 30 297 11 00
E: info@trimbos.nl

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

MEER WETEN?

www.druglijn.be
www.trimbos.nl

8. Gelezen - gezien – gehoord

Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan - Geert DOM

Geert Dom 2011
Dubbeldiagnose,
als verslaving en psychische
problemen samengaan



Mensen met een verslavingsprobleem kampen veelal ook met psychische problemen. Het is dan ook aangegeven als hulpverlener in de verslavingszorg, eveneens enige kennis te hebben van psychiatrische problemen en omgekeerd. Bovenstaand boek richt zich echter niet enkel tot deze hulpverleners maar is eveneens bedoeld voor de cliënten zelf en mensen uit hun directe omgeving.

Strikt genomen verwijst de term 'dubbeldiagnose' naar het gelijktijdig aanwezig zijn van een ernstig chronisch psychiatrisch ziektebeeld en een verslavingsprobleem. In dit boek wordt de term echter gebruikt in zijn breedst mogelijke vorm, namelijk voor die groep van patiënten die gelijktijdig te kampen hebben met psychiatrische en verslavingsproblemen.

Bij aanvang wordt even stil gestaan bij de afzonderlijke problematieken om daarna in te gaan op hun onderlinge relatie, telkens geïllustreerd met een casus. Het gaat hier evenwel om een theoretische indeling, in de praktijk zullen bij vele patiënten elementen uit verschillende modellen terug te vinden zijn.

Op de omvang van deze groep cliënten is moeilijk een cijfer te plakken maar zeker is dat de groep de dag van vandaag nog steeds toeneemt in aantal. Een

aantal factoren worden besproken die mede verantwoordelijk worden geacht voor deze toename.

Voor het uitwerken van een aangepaste behandeling moet met twee belangrijke criteria rekening worden gehouden: de ernst van de problematiek en het stadium van motivatie tot verandering.

Het stellen van de juiste diagnose is eveneens een cruciaal element om tot een efficiënte behandeling te komen, deze geeft ons immers een beeld van de problemen maar toont ook de mogelijkheden van een patiënt in de verschillende levensgebieden.

In de behandeling van patiënten komt het er dan op aan om op basis van de diagnose te komen tot de 'ideale mix' van enerzijds interventies gericht op 'genezing' en anderzijds interventies gericht op ondersteuning en zorg.

Aangezien voor deze groep van cliënten vaak een langdurige behandeling is aangewezen wordt deze opgesplitst in een aantal fasen. Ook hier is het belangrijk de vooropgestelde indeling soepel te hanteren en aan te passen aan de betreffende cliënt.

Familieleden kunnen een belangrijke bron van steun zijn voor de cliënt, vandaar dat het belangrijk is dat ook zij mee betrokken worden in de behandeling en zich gesteund en geïnformeerd weten door de hulpverlening.

Vervolgens wordt in het boek dieper ingegaan op de medicatie, eveneens een zeer complexe aan-

gelegenheid die veel zorg en kennis vereist van de behandelaars. Aansluitend volgen een aantal concrete tips naar patiënten, familieleden en hulpverleners toe.

In het tweede deel vinden we een opsomming van de psychische stoornissen volgens de classificatie van de DSM-IV, waarbij ook de tekortkomingen van dit classificatiesysteem worden belicht. De auteur pleit er dan ook voor steeds verder te kijken dan het etiket dat de DSM ons levert. Verder wordt specifiek aandacht besteed aan die psychische problemen die ontstaan ten gevolge van het middelenmisbruik.

In een laatste deel tenslotte wordt stilgestaan bij een aantal heel specifieke problematieken (trauma, angststoornissen,...) en hun verhouding met middelenmisbruik. Hierin worden de problematieken wat verder toegelicht en wordt ook steeds een link gelegd naar de behandeling.

Het is een heel interessant boek voor hulpverleners die vanuit hun specifieke invalshoek met deze mensen in contact komen om op die manier ook hun kennis over de andere aspecten wat bij te schaven. Het is een redelijk dik boek maar de indeling in delen en hoofdstukken laat toe dat men enkel die delen leest waarin men het meest geïnteresseerd is.

'Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan' wordt uitgegeven door: EPO, Berchem-Antwerpen, 1999 ISBN 9064451559



Sweet Sixteen - Ken LOACH



In *Sweet sixteen* staat de vijftienjarige Liam centraal. Net als zoveel Loach-personages heeft hij een hart van goud, maar raakt hij ver-

zeild in de criminaliteit door de omstandigheden waarin hij opgroeit. Hij woont in Greenock, een stadje bij Glasgow, waar, nadat de scheepswerven zijn gesloten, al jaren een massale werkloosheid

heerst. Liams aan heroïne verslaafde moeder zal binnenkort de gevangenis verlaten en hij wil voorkomen dat ze teruggaat naar haar dealende en gewelddadige

(Vervolg op pagina 13)

(Vervolg van pagina 12)

vriend Stan. Hij probeert een alternatief te regelen in de vorm van een stacaravan waar hij met zijn moeder, zijn zus Chantelle en haar kind domweg gelukkig zou kunnen worden. Alleen, hoe moet hij aan het geld komen? Samen met zijn beste vriend Pinball steelt hij de drugsvoorraad van zijn stiefvader en slaan ze zelf aan het dealen.

De lokale maffiabaas Tony is daar niet blij mee en roept de twee op het matje. Liam maakt indruk met zijn grote mond en krijgt de kans carrière te maken in Tony's bende. Pinball verprutst het daarentegen en na een koude douche wordt hij op straat ge-

gooid. Voordat Liam wordt geaccepteerd in de bende, moet hij een test afleggen. In een scène die qua spanning niet zou misstaan in een Scorsese-film, krijgt Liam in een drukke kroeg een mes in zijn handen gedrukt. Vastberaden loopt hij in de wc naar zijn slachtoffer, maar hij hoeft de moord niet echt te plegen. Het feit dat hij het van plan was, is genoeg bewijs van zijn loyaliteit.

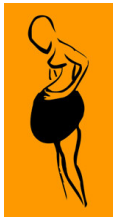
Natuurlijk loopt *Sweet sixteen* niet goed af en het happy end waar Liam zo zijn best voor deed kan hij op zijn buik schrijven. Wie opgroeit in een Britse achterstandswijk kan het eigenlijk wel vergeten, is wederom Loach' grimmige boodschap in een van zijn sterkste

films. Loach concentreert zich volledig op de worsteling van Liam en dat levert vuurwerk op. De jonge acteur Martin Compston excelleert in zijn rol van Liam, die wanhopig probeert zijn leven weer op de rails te krijgen. Dat hij in zijn naieve jeugdigheid juist steeds de verkeerde beslissingen maakt, is de motor van het drama.

Hoe het verder met hem moet is onduidelijk. De slotscène, waarin Liam aan zee zijn toekomst in de gevangenis overpeinst, doet denken aan het klassieke open einde van Truffauts *Les quatre-cents coups*. Hopelijk maakt Loach, net als Truffaut, nog een vervolg over het opgroeien van Liam.

uit: *De Filmkrant* - mei 2003

Laaggeschoolde vrouwen hebben vier keer meer kans op sterfte baby



Zwangere vrouwen die lager geschoold zijn, hebben bijna vier keer meer kans dat hun baby sterft dan hoger geschoolde vrouwen. Het risico dat hun baby te vroeg geboren wordt en een laag geboortegewicht heeft of dat ze een kind met een misvorming baren, is bij hen dubbel zo groot. Dat zijn de opvallendste bevindingen van een onderzoek dat het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie heeft uitgevoerd en binnenkort verschijnt in het Tijdschrift voor Geneeskunde.

De gynaecologen Sarah-Louise Swimberghe en Hendrik Cammu onderzochten begin 2003 180.000 Vlaamse vrouwen die in 1999 en 2001 bevallen waren. Ze stelden vast dat er wel degelijk een verband bestaat tussen het goede verloop van de zwangerschap en de scholingsgraad.

Zo ligt de babysterfte bij moeders die slechts de lagere school afmaakten met 1 babysterfte op 68 geboortes vier keer hoger dan bij hoger geschoolde moeders (1 babysterfte op 259 geboortes).

Wanneer vrouwen met een lager middelbaar diploma vergeleken worden met vrouwen uit de hoogst opgeleide groep, valt op dat de sterfte van de baby in de buik zelfs vijf keer meer voorkomt bij de laaggeschoolden. De dood van een levendgeboren kind wordt dubbel zoveel vastgesteld bij laaggeschoolde moeders.

Ook tussen de vrouwen met een diploma van hoger secundair en diegenen die hoger onderwijs volgden, is er een significant verschil: de sterfte van de baby in de buik ligt bij moeders met een middelbaar diploma 71% hoger dan bij de hogeropgeleiden.

Lagergeschoolde vrouwen lopen ook 1,5 tot 2 keer meer kans op een te vroeg geboren baby met een laag geboortegewicht of op een baby met een aangeboren misvorming.

Alhoewel het ziekteverzekeringssysteem in ons land de zorgverzekering voor iedereen toegankelijk maakt, blijkt dit toch de minder goede afloop van de zwangerschap van laaggeschoolde vrouwen niet te kunnen verhelpen. Laatstijdige consultatie van een gynaeco-

loog, onevenwichtige voeding, alcoholgebruik en zware fysieke arbeid komen vaker voor bij laaggeschoolden en beïnvloeden de zwangerschap negatief.

Zo meldt bijvoorbeeld 78,8% van de hogeropgeleide moeders zich voor de dertiende zwangerschapsweek bij de gynaecoloog. Bij moeders die enkel de lagere school volgden, is dat slechts 54,4%.

Van de andere kant moeten hogeropgeleide vrouwen vaker een beroep doen op medische vruchtbaarheidstechnieken en brengen zij meer meerlingen ter wereld.

De groep laaggeschoolde vrouwen in Vlaanderen is al bij al klein. Vier procent van de moeders uit de studie had enkel een diploma lager onderwijs, 11% maakte het lager middelbaar af, 40% ging tot 18 jaar naar school en 39% volgde hoger onderwijs. Van 6% procent was de opleiding onbekend.

Meer info:

Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie

Guy Martens

T 02/533.12.10

E guy.martens@kindengezin.be

9. EPILOOG

In de vorige nieuwsbrief kon u lezen dat één van de pioniers van dit project, Bianca Claes, de werking verlaten heeft. Na een intensieve speuractie werd een volwaardige vervanger gevonden in de persoon van Marleen Janssen. Hierbij enkele onbevengende impressies van een (niet meer zo) nieuwkomer.

Mijn naam is Marleen Janssen, ik ben 37 jaar en werk bijna 15 jaar in de sociale sector. Doordat ik het beroep van maatschappelijk assistente ten volle wil exploreren, heb ik ervoor gekozen om regelmatig van werkplaats en werkveld te veranderen. Mijn eerste 6 jaar heb ik op Amok gewerkt waar ik de smaak geproefd heb van alternatieve hulpverlening en het uitwerken van eigen hulpverleningsinitiatieven. Daarna heb ik kortere tijd gewerkt in een dagcentrum voor schoolgaande jeugd (Touter & Tandem), een vluchthuis voor mishandelde vrouwen (Tamar) en in volle Dutrouxperiode voor een project (Limits OSGW) dat een noodscenario bood aan scholen

en bedrijven die te maken kregen met seksueel misbruik. Mijn laatste tewerkstelling (bijna 3 jaar) was op de algemene sociale dienst van het OCMW van Herentals.

Ik ben een grote voorstander van de integrale hulpverlening en maatzorg waarbij ik mijn hulpverleningsaanbod zoveel mogelijk probeer af te stellen op de vragen en noden van de cliënt. Ik wil ook steeds mijn kennis en vaardigheden uitbreiden door het volgen van opleidingen en cursussen. Zo heb ik o.a. een 4-jarige opleiding relaties en gezinstherapie gevolgd. Daar heb ik geleerd dat het hulpverleningsaanbod bij problematische opvoedingssituaties er in de eerste plaats op gericht moet zijn om de positieve krachten in het gezin te mobiliseren en te ondersteunen. Ik herken deze opvatting in de visie van Bubbels & Babbels.

In al mijn tewerkstellingen heb ik kennis gemaakt met cliënten die illegale drugs gebruiken en dat heeft mij aanzet gegeven om veel over die problematiek te lezen en de actualiteit daarover te volgen.

Op die manier heb ik, weliswaar onrechtstreeks, een breed beeld gekregen van de drugproblematiek en drughulpverlening. Ik heb zelf ondervonden dat vooral de eerstelijns-hulpverlening "onwennig" staat tegenover een hulpvraag van een cliënt die (al of niet problematisch) drugs gebruikt en dat o.a. daardoor hiaten kunnen ontstaan in het hulpverleningsaanbod. Ik vind veel van mijn eigen inzichten terug in de principes van "harm reduction". Ik hoop dat ik met mijn manier van werken en zijn de leemte kan opvullen die ontstaan is na het vertrek van Bianca.

Met vriendelijke groeten,
Marleen Janssen

Colofon

BUBBELS & BABBELS

Redactie:

Marleen Janssens
Katrien Verkest
Griet Vandersypen
Dirk Rombouts

"De babbelbox" wordt momenteel verzonden naar een 300-tal abonnees. Wens je deze nieuwsbrief niet langer te ontvangen, of ken je diensten of personen die deze uitgave ook in hun mailbox willen, laat het ons dan weten.

Info & abonnementen:

Bubbels & Babbels
Zeilstraat 16
2060 Antwerpen
T: 03 236 85 66
F: 03 669 60 76
E: Bubbels.Babbels@antwerpen.be
www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be
Rek. nr. 001-0591383-50

Babbelbox gemist? Geen probleem, alle reeds verschenen nieuwsbrieven kan je terugvinden op onze website