

# DE BABELBOX 12

DRIEMAANDELIJKSE NIEUWSBRIEF VAN BUBBELS & BABELS

juli 2004

Jaargang 3

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

## 1. VOORSPEL

Beste lezer,

Recent werd het abonneebestand van deze nieuwsbrief aangepast en uitgebreid. Voor zij die deze nieuwsbrief voor de eerste keer krijgen toegestuurd, willen we dan ook graag nog enkele zaken kort toelichten.

Indien u echter een trouwe lezer bent en de werking van Bubbels & Babbels voor u geen geheimen meer kent, dan kan u dit 'voorspel' overslaan en u onmiddellijk toeleggen op de rest van het leesvoer.

Bubbels & Babbels is een Antwerps project dat zich richt op gezinnen met jonge kinderen waar één van de ouders kampt of kampte met illegaal druggebruik. Dit project ontstond een vijftal jaar geleden op de fundering die hiervoor reeds door Free Clinic gelegd was.

Opzet van het project is om de ontplooiingskansen van deze kinderen te bevorderen en de risicofactoren tot een absoluut minimum te beperken. Hiertoe trachten we in eerste instantie om rond deze gezinnen een ondersteuningsnetwerk op te zetten en te handhaven. Dit netwerk bestaat voornamelijk uit hulpverleners en personen uit de directe omgeving van de ouders, bv. familie of kennissen. Maar ook CLB-medewerkers, speelpleinbegeleiders, etc. kunnen hier deel van uit maken.

Bubbels & Babbels hanteert de methodiek van casemanagement, een zeer vraaggestuurde en betrokken manier van trajectbegeleiding welke is opgedeeld in verschillende afgelijnde fases.

Binnen het project zijn twee *casemanagers* tewerkgesteld die samen

een 20-tal gezinnen begeleiden.

Vooreerst wordt getracht zicht te krijgen op de verschillende levensdomeinen en de problemen die daar mogelijks mee verband houden. Daarna wordt in nauwe samspraak met de ouders gezocht naar een geschikt ondersteuningsaanbod op deze verschillende domeinen. Het onder controle krijgen van het druggebruik kan hierbij een belangrijke vraag zijn.

De opvoedingssituatie van de kinderen vormt steeds het referentiekader waarmee gewerkt wordt.

Enmaal een netwerk gecreëerd, wordt dit op regelmatige tijdstippen bijeengebracht om samen met de ouders een stand van zaken op te maken. Na verloop van tijd kan de samenstelling van dit netwerk wijzigen. Bubbels & Babbels neemt de regie van het netwerk waar en onderhoudt het contact tussen de verschillende betrokkenen.

Het project situeert zich binnen de vrijwillige hulpverlening. De motivatie van de ouders is dan ook vereist om een zinvolle begeleiding te kunnen bieden.

Ook wanneer de kinderen niet

(meer) in de thuissituatie verblijven, tracht het project de ouder-kindrelatie verder in stand te houden.

Naast deze begeleidingen wordt veel belang gehecht aan deskundigheidsbevordering rond zwangerschap/ouderschap en druggebruik. Verder biedt het project ook een advies- en consultfunctie aan voor hulpverleners die binnen hun praktijk met dergelijke gezinnen in contact komen. Op de website van het project kan u terecht voor achtergrond en duiding rond deze problematiek.

Tenslotte publiceren we elk kwartaal een nieuwsbrief waarin we relevante informatie meegeven die verband houdt met de doelgroep, de specifieke methodiek of de ruimere problematiek. We durven hopen dat uiteindelijk alle betrokkenen er beter van worden wanneer deze problematiek wordt opengetrokken en wanneer hulpverleners de grenzen van hun eigen discipline durven verkennen. Bijdragen voor deze nieuwsbrief zijn dan ook steeds welkom.

De redactie

### Inhoud

1. Voorspel
2. Ervaringen van kinderen in risicosituaties in kaart gebracht
3. Bubbels & Babbels onder de loupe
4. In de kijker: Het Speelhuis
5. Ouder aan het woord
6. Uit de pers
7. Factsheet: XTC
8. Gelezen-gezien-gehoord: 'Strengths-based casemanagement'
9. Epiloog
10. Colofon

## 2. ERVARINGEN VAN KINDEREN IN RISICOSITUATIES IN KAART GEBRACHT



*In het debat omtrent wenselijkheid, haalbaarheid en mogelijke randvoorwaarden die vervuld dienen te zijn opdat kinderen van (ex)drugafhankelijke ouders in hun thuismilieu kunnen opgroeien, komen de ervaringen en bevindingen van deze kinderen zelf zelden aan bod. Toch lijkt ons dit een belangrijk element te zijn dat men dient in overweging te nemen bij het uitstippen van preventie- en hulpverleningsactiviteiten aan deze doelgroep.*

*In Vlaanderen is er, zover ons bekend, nog weinig onderzoek verricht naar ervaringen van kinderen die leven in zogenaamde "risicosituaties". Het ontbreken van relevante onderzoeksgegevens is dan ook vaak één van de belangrijkste redenen om deze invalshoek onderbelicht te laten. Om toch enigszins een genuanceerd beeld te krijgen van de wijze waarop kinderen zelf deze problematiek ervaren, gingen we even "over het muurtje" kijken, en kwamen we uit bij een recent gepubliceerd onderzoeksrapport van het Britse NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children).*

*Zij screenden tientallen onderzoeksrapporten, wetenschappelijke artikels en publicaties, verschenen tussen 1990 en 2003, waarin kinderen bevraagd werden die opgroeiden in gezinnen waar sprake was van intrafamiliaal geweld, ouderlijk drugmisbruik of psychische problemen van één van de ouders.*

*Wij belichten hier alvast de belangrijkste conclusies, daar ze relevant zijn voor ieder die bij deze problematiek betrokken is.*

Onmiddellijk valt op dat, hoewel de ervaringen van al deze kinderen zeer verschillend zijn, er toch behoorlijk veel gelijklopende zaken naar boven komen wanneer zij over spreken over hun ervaringen,

gevoelens en copingstrategieën. Eveneens is er heel wat eensgezindheid omtrent datgene wat volgens hen dient ondernomen te worden opdat hun situatie zou verbeteren.

### VOORNAAMSTE BEKOMMERNIS

Kinderen willen eerst en vooral dat hun ouders gezond en gelukkig zijn en dat hun gezin veiligheid biedt. Hun verklaringen tonen aan dat zij meer bezorgd zijn om wat er zich in het gezin afspeelt dan wat ouders meestal veronderstellen. Dit betekent echter niet dat zij de problemen daarom ook begrijpen.

Kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van intrafamiliaal geweld, ouderlijk drugmisbruik en in mindere mate bij psychische problemen van de ouders, geven aan regelmatig getuige te zijn van geweld, er soms slachtoffer van te zijn, maar het ook vaak te horen zonder dat de ouders zich hiervan bewust zijn. Deze kinderen geven verder aan dat hun schrik voor geweld wordt vergroot door het weinig voorspelbare gedrag van hun ouders waardoor zij vaak het gevoel hebben "over eierschalen" te moeten lopen. De angst, onvoorspelbaarheid en verwarring die deze kinderen ervaren zijn niet enkel symptomen van gezinssituaties waar sprake is van intrafamiliaal geweld. Evenzeer blijken ze veelvuldig voor te komen in gezinnen waar zich regelmatig relationele conflicten voordoen.

Binnen gezinnen met chronische problemen staat het alledaagse leven van alle andere familieleden vaak in functie van de "zieke" of afhankelijke ouder. In die gezinnen waar sprake was van ouderlijk problematisch druggebruik, rapporteren de kinderen vaak de fysieke en emotionele onbeschikbaarheid van hun ouders.

De relaties en interne dynamieken binnen een gezin zijn vaak behoorlijk complex. Deze complexiteit vertaalt zich ook in de gevoelens

van de kinderen. Zo beschrijven veel kinderen hun relatie met hun ouders als zeer hecht en is er vaak sprake van sterke en blijvende liefdes- en loyaliteitsbanden.

Tevens geven ze dikwijls aan dat ze hun ouders willen helpen om van hun probleem af te geraken. Enkele kinderen voelen zich verscheurd tussen de liefde voor hun ouders en de weerzin dat het gedrag van hun ouders oproept of van de beperkingen die deze veroorzaken op hun eigen leven.

Het verdriet en het isolement van deze kinderen kan nog versterkt worden door het taboe, de geheimhouding en het stigma welke gepaard gaan met zaken als ouderlijk problematisch druggebruik, psychische problemen of intrafamiliaal geweld. Niettegenstaande sommige kinderen aangeven zich soms neerslachtig te voelen, problemen te ondervinden om vrienden te maken of om deze te behouden, etc. , tonen voornamelijk kinderen die opgroeiden in gezinnen waar regelmatig sprake was van intrafamiliaal geweld een opmerkelijk herstellingsvermogen en een vermogen om vroegere slechte ervaringen te overwinnen.

### WAT TE DOEN?

#### Informatie omtrent de problemen

Een gebrek aan communicatie tussen ouders, kinderen en hulpverleners blijkt ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren die in deze gezinnen opgroeien de hulp en ondersteuning vaak missen. Binnen deze gezinnen bestaat vaak een gedeeld verlangen om elkaar te beschermen en om de problemen te verhullen. De ouderlijke schuld- en schaamtegevoelens en gebrek aan vaardigheden om hierover met hun kinderen in dialoog te gaan, versterken vaak de verwarring en het isolement van deze kinderen. Nochtans blijkt uit de interviews dat deze kinderen niet liever willen dan dat deze ouders open kaart met hen spelen en hen uitleg geven

over hun problemen.

In hun zoektocht naar ondersteuning en troost doen deze kinderen in eerste instantie een beroep op informele steunfiguren. Naast hun eigen ouders, vooral de moeder, wordt ook steun gezocht bij vrienden, grootouders en huisdieren. De kinderen geven aan steun te vinden wanneer ze kunnen praten met iemand die ze vertrouwen, die naar hen wil luisteren en hen gerust kan stellen of wanneer ze hun tijd kunnen doorbrengen bij iemand waar ze zich veilig bij voelen.

Uit schrik voor geweld of omdat ze de gevolgen ervan niet kunnen inschatten, praten sommige van de bevroegde kinderen niet over de problemen thuis. Maar ook de schrik om van hun ouders gescheiden te worden, schrik om niet geloofd te worden of een gebrek aan vertrouwen zijn factoren die kinderen ertoe aanzetten alles maar voor zichzelf te houden. Vooral jongens blijken het moeilijk te vinden om over de situatie thuis te spreken.

Veel van de bevroegde kinderen zoeken hun toevlucht tot ontspanning en vermijdingsgedrag als copingstrategieën wanneer er thuis problemen zijn. Dit maakt het voor buitenstaanders extra moeilijk om deze doelgroep te identificeren en ze te ondersteunen.

Kinderen die opgroeien in deze moeilijke omstandigheden zoeken aanvankelijk zelden professionele hulpverlening op en weten vaak ook niet waar deze te krijgen is. Als reden hiervoor geven zowel

kinderen als ouders aan dat ze schrik hebben voor ongewilde bemoeienis en voor verdere stigmatisering.

#### HOE WORDT PROFESSIONELE HULP ERVAREN

De wijze waarop professionele hulp wordt ervaren door deze kinderen varieert, maar vele hebben toch eerder negatieve ervaringen. Zo wordt professionele hulpverleners aangewreven dat ze niet steeds een taal spreken die voor hen verstaanbaar is. Het blijkt te-



vens dat het voor deze kinderen bijzonder moeilijk vertrouwen is te schenken aan hulpverleners. In vele gevallen wordt er van uit gegaan dat de betrokkenheid van hulpverlening de zaken enkel zal verergeren. Daarbij komt dat veel van deze kinderen schrik hebben om niet op hun woord geloofd te worden en niet overtuigd zijn van het betrouwbaar karakter van de gesprekken.

Een zaak is alvast duidelijk: deze groep kinderen wil door de hulpverlening serieus genomen worden. Wanneer hulpverlening betrokken geraakt in het gezin, willen ze mee

betrokken worden wanneer er beslissingen genomen worden, alhoewel dit niet betekent dat ze ten volle de verantwoordelijkheid willen dragen voor beslissingen. Voornamelijk bij kinderen van ouders met psychische problemen was er veel frustratie merkbaar wanneer zij niet betrokken werden bij beslissingen omtrent zorg en ondersteuning van hun ouders. Voor deze kinderen blijkt het mee mogen zoeken naar oplossingen tevens een belangrijke copingstrategie te zijn.

#### EEN PASSEND EN TOEGANKELIJK ONDERSTEUNINGSANBOD

Kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van drugmisbruik, intrafamiliaal geweld of waar één van de ouders kampt met psychische problemen hebben nood aan vertrouwelijke ondersteuning zoals telefonische hulpverlening, algemene en meer specifieke hulpverlening. Niettegenstaande er overlappings zijn bij de verschillende types van copingstrategieën die deze kinderen gebruiken, toch zijn de ervaringen van al deze kinderen uniek en bestaan er veel verschillen in de wijze waarop zij hier mee omgaan.

De dringendste vraag van deze kinderen is echter het ter beschikking stellen van leeftijdsaangepaste en adequate informatie over de problemen waar hun ouders mee te kampen hebben. Een andere behoefte die ze voelen is de mogelijkheid om op regelmatige basis er even tussen uit te kunnen, wat plezier te maken met leeftijdsgenoten en er achter te komen hoe leeftijdsgenoten met dezelfde problemen omgaan.

(dr)

#### Brief van Vanessa aan Bubbels & Babbels

*Ik was ongeveer 2,5 jaar oud. Mijn beste vriendin was blijven slapen. Zij was ongeveer 3 jaar oud. Haar mama was er ook. Ik zei (en zeg er nog altijd) tante tegen en zij ook tegen mijn mama. Mijn tante was wakker en wou douchen. De bulex viel uit en dus geen warm water. De bulex was in de hal. Mijn mama en mijn tante gingen de bulex terug aan zetten. Ik en Shani, mijn beste vriendin, waren ondertussen wakker geworden. We waren benieuwd wat er in de medicijnkast lag. We keken er in en proefden een paar dingen. De methadon was toen nog zoet (nu bitter). Shani heeft een heeeeél klein slokje genomen en ik de rest (mijn mama nam toen 92 ml). Mijn hart stond toen stil. Mijn mama heeft toen een taxi ipv een ambulance gebeld(héél dom achteraf). Maar alles is toch nog goed gekomen en heb het maar juist overleefd, want ik was bijna dood.*

Vanessa, 11 jaar nu

Het volledige Engelstalige rapport kan besteld worden bij NBC-books  
[www.ncb-books.org.uk](http://www.ncb-books.org.uk)  
ISBN 1904787126 – 105 p.

Gorin, Sarah; *Understanding what children say: Children's experiences of domestic violence, parental substance misuse and parental health problems*, 2004

### 3. BUBBELS & BABELS ONDER DE LOUPE

*Het afgelopen jaar werd de methodiek van Bubbels & Babbels (B&B) grondig bestudeerd door Katrien Verkest, laatstejaarsstudente orthopedagogiek aan de Universiteit van Gent. In het kader van haar eindverhandeling onderzocht zij in hoeverre het begeleidingsluik van het project door ouders, hulpverleners en sociale netwerkleden als een meerwaarde werd ervaren.*

*Daarnaast werd gepeild naar hiaten en knelpunten zoals deze door bovenstaande respondenten werden ervaren en noteerde ze aanbevelingen die de werking van het project zou kunnen verbeteren.*

*Concreet werden acht moeders geselecteerd die reeds minimum 6 maanden in begeleiding waren. Naast de diepte-interviews met deze moeders werden tevens 15 betrokken hulpverleners en 3 sociale netwerkleden bevraagd. Tenslotte werd ook gepeild naar de bevindingen van de betrokken casemanagers zelf.*

*Het onderzoek was echter beperkt in zijn opzet wat maakt dat de resultaten ook met de nodige omzichtigheid dienen geïnterpreteerd te worden. Zo werden er binnen de onderzoeksgroep geen ouders opgenomen die na het kennismakingsgesprek besloten om niet met Bubbels & Babbels in zee te gaan. Evenmin werden cliënten met wie wel een begeleiding werd opgestart, maar die vroegtijdig afhaakten, niet bevraagd.*

*Hieronder zetten we enkele bevindingen op een rijtje. Het volledige rapport is binnenkort terug te vinden op de website van Bubbels & Babbels.*

#### **De effecten van de begeleiding en de meerwaarde van B&B voor de cliënt**

Twee ouders vinden dat de begeleiding door B&B niets heeft opgeleverd en dat zij door B&B hun kinderen kwijt zijn of kwijt geweest zijn. Eén van deze ouders geeft ook aan dat de hulpverlening in het algemeen haar zwak maakt doordat er wel veel geprobeerd is

maar dit uiteindelijk allemaal niets oplevert.

Van de andere ouders geven er twee expliciet aan dat het dankzij B&B is dat hun kind nu bij hen is. Twee ouders vermelden dat zij door B&B opnieuw of een beter contact hebben met familieleden.

Eén van hen zegt ook dat zij dankzij B&B haar leven terug gekregen heeft, een andere ouder zegt dat zij door B&B weer een licht is gaan zien in de donkere tunnel die haar leven geworden was.

Ook hulp bij de opvoeding en meer zelfvertrouwen worden door een aantal ouders (n=2) vermeld.

Een andere ouder geeft aan dat er wel veel gerealiseerd is met B&B, maar dat er ook veel nieuwe problemen zijn bijgekomen.

Bij één ouder tenslotte was de begeleiding eigenlijk te kort geweest om concrete verbeteringen te realiseren.

De **casemanagers** zien de meerwaarde van het casemanagement vooral in de ervaring van de ouders dat zij iemand hebben die hen blijft steunen, die hen steeds als ouder blijft benaderen en die ook de beslissing in hun handen laat. Over concrete verbeteringen in de situatie van de ouders doen zij geen uitspraken. Dit wil niet zeggen dat er geen verbeteringen in de situaties van bepaalde cliënten kunnen worden vastgesteld maar het aandeel van B&B daarin is zeer moeilijk vast te stellen.

De **hulpverleners** wijzen er in de eerste plaats op dat B&B zeer sterk bewaakt dat de ouder inspraak heeft en zijn toestemming geeft in alle beslissingen. Dit betekent niet dat er geen onderling overleg kan zijn tussen hulpverleners, maar men dient steeds vooraf de toestemming te vragen aan de cliënt en dan ook steeds feedback te geven aan de cliënt achteraf.

Verder wordt ook verschillende keren aangegeven dat de cliënt een heel goede band heeft met

B&B en ook steeds bij hen terecht kan. Ook wanneer het niet goed gaat met de cliënt, houden zij de deur open en geven de boodschap dat ze steeds welkom zijn. Hierdoor behoudt de cliënt één aanspreekpunt waar hij steeds terecht kan.

Door de begeleiding van B&B krijgt de cliënt ook een duidelijker zicht op wie wat opneemt en waar zij terecht kunnen voor welke vraag. Ook wanneer zij niet weten tot wie zij zich dienen te wenden, kunnen zij deze vraag tot B&B richten die dan samen met hen op zoek gaat naar een dienst die deze vraag graag kan behandelen.

Wat ook zeer gewaardeerd wordt, is dat B&B de problemen gaat opsplitsen in verschillende stappen en dat zij ook naar de cliënt toe bevestigen dat elke stap die zij nemen een overwinning is. Hierbij wordt regelmatig gereflecteerd over wat reeds gerealiseerd werd, wat de huidige situatie is en waar men naartoe wil. Op die manier weet ook de cliënt heel duidelijk waar deze aan toe is en wat hij nog kan verwachten.

De **sociale netwerkleden** zien de meerwaarde van B&B vooral in de vertrouwensrelatie tussen de casemanager en de cliënt en het feit dat B&B een zeer laagdrempelige dienst is waar je ook zonder afspraak kan langs gaan. Eén van deze personen gaf echter aan dat B&B zeker een meerwaarde kan zijn, maar dat dit in de begeleiding waar zij bij betrokken was, niet echt het geval was aangezien de ouder zelf niet mee wou.





Illustraties:

Ouder (O): *Oei, dat is moeilijk. Ja, ik heb wel wat meer zelfvertrouwen terug gekregen. Terug wat meer vertrouwen van dat komt allemaal wel terug in orde, want op een bepaald moment zag ik echt alleen nog een zwarte tunnel en geen lichtje dus... dat lichtje ben ik nu wel terug beginnen zien.*

Hulpverlener (HV): *Wat voor mij voornamelijk is bijgebleven voor die Bubbels en die Babbels naar die mama toe, is dat zij eigenlijk, zich daardoor enorm gehoord en gesteund voelde, als een volwaardige persoon; zij mocht er mee aan tafel zitten, met de overlegvergaderingen, en dat heeft haar serieus opgewaardeerd, dat is mij echt bijgebleven. Zij werd precies een volwaardig personeelslid, zal ik maar zeggen. Dat was ook heel emotioneel hé, dat ze achteraf zei van: ik word er niet buiten gehouden, ik mag alles horen, ik mag alles weten.*

### **De meerwaarde voor de hulpverleners en de sociale netwerkleden**

Als meerwaarde naar de **hulpverleners** toe komt vooral naar voor dat het takenpakket van de afzonderlijke diensten verlicht wordt als iedereen zijn bijdrage levert en ook andere diensten op de hoogte houdt van de evoluties.

Net zoals naar de cliënt toe, geeft B&B ook naar de betrokken hulpverleners de boodschap dat zij steeds met al hun vragen bij hen terecht kunnen en dat zij hen steeds zo goed mogelijk verder zullen helpen.

Ook het ondersteunende aspect wordt door velen aangehaald; zeker in de begeleiding van cliënten met een dergelijke problematiek is het niet denkbeeldig dat men soms wat te erg betrokken raakt en men het moeilijk heeft om afstand te nemen. Door met andere mensen te praten die eveneens in het dossier betrokken zijn, slaagt men er beter in om opnieuw wat afstand te nemen en te zeggen: "we hebben het geprobeerd en er valt ons niets te verwijten dat het uiteindelijk toch weer misgelopen is."

Hoewel alle hulpverleners positief zijn over de begeleiding die door B&B wordt opgenomen, geven verschillende hulpverleners aan dat het casemanagement eigenlijk ook tot hun takenpakket behoort wanneer het gaat om cliënten waar B&B niet bij betrokken is en vinden zij dan ook dat de begeleiding niet echt een meerwaarde biedt wanneer zij reeds betrokken zijn.

Als meerwaarde voor **sociale netwerkleden** werd aangehaald dat je er altijd terecht kan om je hart te luchten en dat je er ook heel veel informatie krijgt, zij hebben eigenlijk heel wat bijgeleerd over de problematiek van druggebruik.

Illustratie:

Interviewer (I): *Vind je dat het casemanagement een meerwaarde heeft opgeleverd ten aanzien van jou?*

HV: *'T is eigenlijk gelijkaardig aan de manier waarop dat wij hier werken, dus nee, niet..., meerwaarde, 't is altijd goed om samen over dingen te denken maar 't is gelijkaardig aan de manier waarop wij werken dus...*

### **Scoring**

Aan alle hulpverleners en sociale netwerkleden werd gevraagd een score van 0 tot 10 te geven voor wat het casemanagement heeft opgeleverd voor de cliënt en voor de zichzelf.

Slechts één **hulpverlener** geeft het casemanagement de helft van de punten voor wat het heeft opgeleverd voor de cliënt, alle andere hulpverleners geven een score tussen 7 en 10. Het gemiddelde van de scores bedraagt 8,2 op 10.

De punten voor wat het casemanagement ten aanzien van de eigen werking heeft opgeleverd, liggen iets lager. Eén hulpverlener geeft hier zelf een 0 op 10 omdat hij van mening is dat het casemanagement van B&B door de eigen dienst wordt overgenomen wanneer zij betrokken worden. Twee andere hulpverleners vonden dat er veel overlapping is tussen de eigen werking en het casemanagement

door B&B en geven daarom de helft van de punten. De overige scores variëren tussen 7 en 10. Hier bedraagt de gemiddelde score 6,8 op 10.

Ook de punten die de **sociale netwerkleden** geven, liggen zeer hoog en variëren van 7 tot 10 met een gemiddelde van 8 voor wat het heeft opgeleverd ten aanzien van de cliënt, en 8,2 voor wat het heeft opgeleverd ten aanzien van het sociaal netwerklid.

### **Knelpunten en tips**

Geen enkele **ouder** kan concreet aangeven hoe B&B haar werking kan verbeteren. Een aantal tips die zij meegeven zijn: meer publiciteit maken zodat meer mensen hun werking leren kennen en er een beroep op kunnen doen, gelijkaardige diensten als B&B uitbouwen in de rest van België en de mogelijkheid tot huisbezoeken door de casemanagers.

Op basis van hun ervaringen komen de **casemanagers** tot volgende aanbevelingen: het is heel belangrijk dat de casemanagers proberen heel transparant te werken naar de ouder toe en dat ze de dingen die hen niet volledig duidelijk zijn, steeds navragen bij de cliënt zelf, in plaats van er zelf hypotheses rond te verzinnen.

Daarnaast hebben zij bij een aantal cliënten ervaren dat zij soms nog niet confronterend genoeg werken, in die zin dat de casemanager de cliënt vooraf duidelijker moet wijzen op de gevolgen die een bepaalde beslissing met zich meebrengt.

Ten aanzien van de hulpverlening moet heel duidelijk geformuleerd worden waar B&B voor staat en op welke manier zij hun doelstellingen trachten te bereiken. Verder kwamen zij ook tot de vaststelling dat sommige hulpverleners wel veel beloven, maar hun afspraken niet steeds nakomen. In het vervolg zullen zij deze afspraken dan ook strikter opvolgen en hulpverleners erop aanspreken wanneer zij zich niet aan de afspraken houden.

Aangezien de communicatie bij de **hulpverleners** als belangrijkste

aspect naar voor komt doorheen de verschillende interviews, lijkt het mij aangewezen om ook hier nog eens het belang van een goede communicatie te benadrukken. De meeste problemen die door de hulpverleners worden aangegeven, zijn dan ook het gevolg van een gebrekkige communicatie.

Verschillende hulpverleners hebben nog een aantal algemene bedenkingen bij de manier van werken van B&B: soms worden teveel dingen uit handen van de cliënt genomen en toebedeeld aan de hulpverlening, B&B gaat heel ver mee in het verhaal van de cliënt waardoor sommige hulpverleners zich de vraag stellen of er al dan niet sprake is van een gevaarssituatie.

Sommige ouders beschikken slechts over een heel beperkt sociaal netwerk, vandaar dat B&B soms wat meer aandacht zou moeten besteden aan het creëren van een netwerk van niet-hulpverleners rond de cliënt; uiteraard is dit een aspect dat je als casemanager of hulpverlener niet volledig in de hand hebt.

Eén hulpverlener merkt op dat zij graag, na verloop van tijd nog eens met alle betrokkenen rond de tafel zou zitten om te bespreken

wat in deze begeleiding gerealiseerd werd, wat reeds goed verlopen is en wat nog anders of beter kon.

Tenslotte vindt één hulpverlener het ook spijtig dat B&B zich enkel richt tot ouders die (ex-)verslaafd zijn aan illegale middelen omdat zij soms ook cliënten hebben met een alcoholprobleem en deze niet bij B&B terecht kunnen.

Ook aan de **sociaal netwerkliden** werd gevraagd of zij nog tips hadden voor de toekomst, maar zij konden niets bedenken. Wel merkt één persoon op dat het praten over het gebruik op B&B de ouder opnieuw deed verlangen naar de drug en dat hij liever had dat er niet over het gebruik besproken werd. Toch begrijpt hij ook wel dat het noodzakelijk is dat dit ook wordt besproken.

#### **Besluit**

Op basis van het onderzoek kan besloten worden dat de meeste cliënten, de hulpverleners en de sociale netwerkliden zeer tevreden zijn over het casemanagement.

Veel ouders zien de casemanager dan ook als een persoon bij wie zij steeds terecht kunnen en die hen als ouder blijft aanspreken. Ook

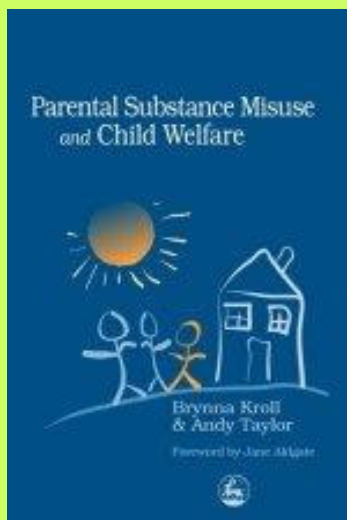
het feit dat zij van alles op de hoogte zijn, wordt door hen zeer geapprecieerd.

De hulpverleners en sociale netwerkliden waarderen vooral de goede taakverdeling en het regelmatig contact. De rondetafel is voor iedereen een goede manier van werken gebleken. De weinige problemen die zij aangaven, waren het gevolg van een gebrekkige communicatie. Ook conflicterende visies kunnen een bron van spanningen zijn. Dit zijn zaken waar in de toekomst zeker nog aan gewerkt kan worden.

De casemanagers zijn eveneens over het algemeen tevreden over het verloop van de begeleidingen. Uiteraard hadden ook zij nog een aantal bemerkingen.

Aan een aantal bevindingen die uit het onderzoek naar voor komen, wordt op dit moment reeds tegemoet gekomen. De team- en stuurgroepvergaderingen evenals de supervisie staan er momenteel voor garant dat steeds kritisch naar de eigen werking wordt gekeken.

*Verkest, Katrien, Onderzoek naar de implementatie van casemanagement bij verslaafde ouders met kinderen, Universiteit Gent, 2004.*



### **Parental Substance Misuse and Child Welfare Brynna Kroll & Andy Taylor**

Jessica Kingsley Publisers, London, 2003  
Isbn 1 85302 791 x, 355 p.

Na jarenlange overheersing van Amerikaanse publicaties rond de problematiek van ouderschap en druggebruik is er nu blijkbaar een inhaalbeweging aan de gang in het Verenigd Koninkrijk. Met dit bijzonder interessant en genuanceerd boek geven de auteurs zowel theoretische als praktische handvaten om rond deze delicate materie aan de slag te gaan. Rode draad vormt de nadruk die gelegd wordt op een holistische integrale benadering van de problematiek, waarbij zowel drughulpverlening, jeugdhulpverlening als deze gezinnen elk een belangrijke rol te spelen hebben. Verder wordt ondermeer uitgebreid stilgestaan bij risico- en beschermende factoren, de praktische, psychologische en emotionele consequenties van middelenmisbruik op het ouderlijk functioneren. Daarnaast wordt eveneens veel aandacht besteed aan de dilemma's die deze problematiek in de dagelijkse praktijk vaak bij hulpverleners veroorzaken.

Anbevolen vakantieliteratuur voor een vlotte 'doorstart' in september. Momenteel enkel nog maar in de Engelstalige versie verkrijgbaar.

## 4. IN DE KIJKER: HET SPEELHUIS

*Begin dit jaar opende in de Antwerpse Stuivenbergbuurt Het Speelhuis haar deuren. Dit wekelijks ontmoetingsmoment waar ouder(s), grootouder(s) of andere vertrouwenspersonen samen met hun kinderen van 0 tot 3 jaar welkom zijn, is een nieuw initiatief van Inloopteam Pothoek. We hadden een fijne babbel met projectverantwoordelijke Mie Mampuyts.*

### **B&B:** Wat is het aanbod van het Speelhuis?

**Mie:** Het Speelhuis gaat door in een aangenaam ingericht lokaal dat zich in hetzelfde gebouw bevindt als het consultatiebureau van Kind en Gezin. Er is koffie, thee, voldoende speelruimte en spelma-



teriaal voor de kinderen.

Ouders kunnen ervaringen uitwisselen, bezig zijn met hun kind, het eigen kind zien spelen met anderen. Kinderen ontdekken spelenderwijs nieuwe dingen. Ze ervaren wat het is stap voor stap op eigen benen te staan. Binnen de veilige aanwezigheid van hun ouders wennen ze aan andere mensen en andere situaties dan thuis. Dit vergemakkelijkt de overgang naar de kleuterschool waar zij het zonder die vertrouwde omgeving moeten stellen.

Elke maandagvoormiddag kunnen mensen met kinderen jonger dan 3 jaar er terecht.

Bij een eerste bezoek geven we een korte uitleg over de bedoeling en hoe het er praktisch aan toe gaat. Ouders moeten zich niet vooraf melden, ze komen en gaan naar eigen behoefte: de éne week wel en de andere niet, de hele voormiddag of enkel een half uur-

tje.

Via het Speelhuis hopen we verschillende zaken aan te bieden: het ondersteunen van een gezonde ouder-kind relatie, de mogelijkheid sociale en emotionele steun te vinden bij andere ouders en begeleiders; steun geven aan kinderen, specifiek bij hun sociaal-emotionele ontwikkeling.

Centraal staat het preventief werken rond veilige gehechtheid.

Een open en ongedwongen sfeer waar ouders en kinderen zich op hun gemak voelen is dan belangrijk. Zó komen er beetje bij beetje verhalen op gang en ontstaan spontaan allerlei dagdagelijkse voorvalletjes. Medewerkers kunnen daar op inspelen en samen met het kind en de ouder zoeken naar antwoorden. We werken dus niet rond een vooraf bepaald thema, we werken met wat er zich op dat moment afspeelt tussen kinderen onderling, tussen ouders en kinderen.

Daarom ook is de aanwezigheid van kinderen én ouders essentieel: het Speelhuis biedt geen kinderopvang.

### **B&B:** Wie kan er terecht in het Speelhuis?

**Mie:** Alle gezinnen met kinderen jonger dan 3 jaar en zwangere vrouwen, die impliciet of expliciet aangeven dat sociaal contact, zowel voor zichzelf als voor hun kind ondersteunend is, zijn hier welkom.

Meer specifiek willen we die gezinnen bereiken die omwille van verschillende redenen hun kind grootbrengen in stressvolle omstandigheden. Daarnaast richten we ons in het bijzonder tot gezinnen die weinig contact hebben met de omgeving waarin hun kind zal opgroeien of niet de mogelijkheden hebben om met hun kind in sociaal verband samen te komen.

### **B&B:** Hoe kijkt u naar de combinatie van ouderschap en druggebruik?

**Mie:** Voor mij is een ouder die drugs gebruikt gewoon een ouder. Opvoeden en jezelf ontwikkelen

vraagt heel wat van ouder én kind. Het is niet vanzelfsprekend. Twijfels en onzekerheid ervaren, vragen stellen: het hoort er allemaal bij. Het betekent dat je goed bezig bent. Opvoeden doe je niet alleen! Ervaringsuitwisseling met anderen, een stuk van je zorg en fierheid kunnen delen: het versterkt je draagkracht

Het krijgen van kinderen biedt ouders ook de kans om verdere stappen te zetten in hun eigen ontwikkeling als ouder én als persoon. Een kind kan sterk appél op je doen, het zit letterlijk en figuurlijk aan je vel. Daar kan je niet onderuit.

Dit alles is niet anders bij drugafhankelijke dan bij andere ouders.

Ik kan me voorstellen dat het verwachten van een kind de motivatie om werk te maken van ontwenning stimuleert, ook al lukt het niet altijd van de eerste keer!

Tot hiertoe zijn er in het Speelhuis nog geen drugafhankelijke moeders geweest, wel moeders met een drugafhankelijke man.

### **B&B:** Met welk beeld zou je het Speelhuis kunnen vergelijken?

**Mie:** Ik zie het Speelhuis als een **ADEMPAUZE**, een moment om 'op adem te komen, ieder op zijn eigen ritme, ouders én kinderen.

Thuis is er altijd wat te regelen en te doen; hier valt dat weg. Er moet niets. Ouder en kind kunnen op elkaar betrokken zijn, maar het hoeft niet, toch niet iedere moment.

We merken, eens dat ouders en kinderen zich hier wat op hun gemak voelen, ze elkaar meer ruimte

### **Meer info:**

Het Speelhuis - Pothoekstraat 112  
2060 Antwerpen  
T:03 236 38 36  
E: mie.mampuyts@kinderpreventie.be

Het Speelhuis is tot eind juli open elke maandagvoormiddag van 9.00u tot 12.00u. In de maand augustus is het gesloten. Vanaf september opent het Speelhuis zij deuren 2 x per week. Dag en uur worden eind juli vastgelegd.

## 5. OUDER AAN HET WOORD



Enige tijd terug vroegen we Patricia, één van onze cliënten, om op regelmatige basis een stukje voor deze nieuwsbrief te schrijven. Na enige tijd van afwezigheid neemt ze vanaf nu de draad terug op. In de brief hieronder schetst zij ondermeer hoe zij als moeder de plaatsing van haar dochter ervoer en welke soms tegenstrijdige gevoelens dit bij haar oproep. We geven haar bijdrage hier integraal weer, erbij vermeldend dat onderstaand relaas enkel de feiten weergeeft zoals deze door de moeder ervaren werden.

*'t Is alweer een tijdje geleden dat ik nog een brief voor Bubbels & Bubbels heb geschreven. Er is intussen ook zeer veel gebeurd. 't Laatste dat ik laten weten heb, is dat ik opgenomen was om mijn dagnachtrime (ik had en heb een slaapprobleem), en had mijn dochter op internaat geplaatst waar zij zeer ongelukkig was.*

*Ik heb drie en een halve maand doorgebracht in dit "therapeutisch huis", het heeft mij zeer veel geld gekost en een kind dat door deze beslissing geplaatst werd. Omdat ik er financieel niet goed voorzat raadde men mij aan om het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ) in te schakelen om het internaat te bekostigen. Het CBJ ging hiermee akkoord en alles leek in orde. Tot het moment dat ik terug naar huis ging omdat de therapie niets uithaalde. Ik had niet het gevoel dat ik geholpen werd: één maal per week een gesprek en elke dag taakverdelingen zoals koken, schoonmaken, ....*

*Nu zijn we vier jaar verder maar mijn dochter is nog steeds niet thuis, ook al heb ik "vrijwillig" hulp gevraagd. Momenteel beslist het CBJ wanneer ze genoeg aan haar verdiend hebben. Zo zie ik het tenminste.*

*Eerst werd ze ergens geplaatst waar ze na schooltijd naar toe moest tot 19u. Daar heeft ze bijna twee jaar na school en tijdens de vakanties verbleven. Maar dit was geen goede plaats voor haar omdat ze zeer beïnvloedbaar is en het taalgebruik en gedrag dat onder de jongeren werd gebruikt nam ze snel over, ook naar de begeleiding toe. Voordien zou het nog niet in haar hoofd zijn opgekomen om onbeschoft te zijn tegen een volwassene.*

*Sinds augustus 2003 is ze intern geplaatst en ik kan zeggen wat ik wil maar wanneer ik als moeder niet meewerk dan schakelen ze de jeugdrecht in. Op dat moment wist ik dat ik het niet kon winnen omdat ze zoveel slechte dingen had geleerd, dus heb ik netjes meegewerkt. Het was wel tegen mijn zin, maar dit liet ik niet altijd merken want hoe beter ik meewerk, hoe beter de indruk is die ze van mij hebben en dat komt mijn kind weer ten goede heb ik al gemerkt.*

*Waar ze nu geplaatst is gaat het goed. Ze gaat er vlakbij naar school en ze heeft geleerd om over haar gevoelens te praten, iets wat ze voordien absoluut niet kon.*

*Het is natuurlijk niet zo dat er absoluut geen problemen waren, ze hebben haar twee jaar geleden laten testen op ADHD waaruit bleek dat ze een kwart ADHD had, een kwart gedragsstoornis en dat ze aan de rest zelf kon werken. Ze zat ook heel hard in de knoop met zichzelf doordat haar vader geen afspraken nakwam wat maakte dat ze telkens in de put zat en zich steeds weer moest herpakken. Dit lukte haar steeds moeilijker zodat er momenten waren dat ze zei dat ze liever niet geboren was of dat ze liever dood wilde zijn. Dat ging als een mes door mijn moederhart.*

*Nu gaat het veel beter met haar en met mij. Mijn dochter heeft er sinds begin 2003 ook een broertje bij waar ze gek op is. Ik denk dat dit voor haar ook een stimulant is om mee te werken zodat ze zo snel mogelijk weer terug naar huis kan komen.*

*Sinds ze intern opgenomen is, gaat het ook een stuk beter met haar. Ze luistert beter, is niet meer zo snel boos en als er haar iets dwars zit vertelt ze dit ook gemakkelijker. Ze helpt als je haar iets vraagt, zeker als het om haar broertje gaat. Ze is in een jaar opgegroeid tot een aangename jongedame die zich meer volwassen begint te gedragen en die verantwoordelijkheidsgevoel heeft gekregen. Dus waar ze nu is, hebben ze haar ECHT kunnen helpen, ze hebben haar veel bijgebracht. Ze zal hier zeker nog een jaar verblijven, maar als wij en zij voortdoen zoals we bezig zijn, komt het allemaal wel weer in orde. Alleen spijtig dat het CBJ eerst de fout gemaakt heeft en twee jaar van haar jonge leven verprutst heeft door ze op de verkeerde plaats te plaatsen, waar ze helemaal niet thuis hoorde. Maar als er ergens anders geen plaats is dan zetten ze een kind ergens waar er op dat moment plaats is in plaats van te wachten tot er een plaats vrij komt.*

*De boodschap die ik hier wil overbrengen is: "pas op als iemand je de raad geeft je kind "vrijwillig" onder het CBJ te plaatsen. Win altijd eerst "genoeg" informatie in, de pro's en de contra's. Ze zeggen wel dat het vrijwillig is maar wanneer puntje bij paaltje komt krijg je ze niet naar huis wanneer JIJ dat wilt!*

*Ik ben zeer trots op mijn dochter dat ze het laatste schooljaar zo haar best heeft gedaan zonder te klagen want tenslotte is het mijn schuld dat het zover is gekomen.. Toch neemt ze me dat niet kwalijk, dan zegt ze: "mama, het is jouw schuld niet, jij kon ook niet weten dat het zo zou lopen".*

*Ik wou dat ik de klok kon terugdraaien, dan had ik me nooit laten opnemen maar aan de andere kant kon ik ook niet voorspellen dat ik niet geholpen zou worden. Voor hetzelfde geld was het wel gelukt en was mijn bioritmenstoornis opgelost geweest.*

*Mijn dochter heeft acht jaar lang gevraagd naar een broertje of zusje waarvan zij de grote zus kon zijn.*



Dan ben ik per ongeluk zwanger geraakt en ik heb geen moment getwijfeld om het kind te houden, ook al ben ik alleenstaand en heb ik het niet zo breed. Ik wist namelijk dat dit gezien mijn leeftijd (34 tijdens de zwangerschap) mijn laatste kans op een kind zou zijn. Mijn dochter is bij de bevalling aanwezig geweest en dat heeft haar enorm aangegrepen. Daardoor is ze ook meer respect voor mij begonnen tonen. Ze zegt: "als je voor mij ook zoveel pijn hebt geleden, dan kan het niet anders dan dat ik gewenst was". Ik vind het zo knap van haar dat ze dit kan relativeren.

Spijtig genoeg kan ze na al die jaren wachten op haar broertje er nu niet ten volle van genieten. Ze is alleen in het weekend en in de vakanties thuis en als ze thuis is, wil ze ook gaan logeren of met haar vriendinnen weg wat normaal is op die leeftijd. Het gevolg hiervan is dat ze haar broertje bijna niet ziet opgroeien, ze mist veel dingen. Ineens kan hij kusjes geven, zwaaien, lopen,... Ze heeft niets zien evolueren en dat terwijl ze er zo heeft naar uitgekeken.

Zelf heb ik nog geen seconde spijt gehad dat ik mijn kind heb gehouden, ook al zei ik vroeger dat ik geen tweede kind alleen zou groot-

brengen, mede ook uit angst door de situatie met mijn dochter. Ik heb er dan ook op gestaan dat mijn zontje absoluut niet onder het CBJ zou komen en dat is ook niet gebeurd omdat ze zien dat hij tiptip verzorgd wordt. Het is ook niet moeilijker om een tweede kind op te voeden, al had ik daar wel wat schrik voor. Misschien is het omdat ik nu tien jaar ouder ben en dat alles wat rustiger gaat, en dat ik niet meer zo bang ben om fouten te maken zoals bij mijn eerste kind.

Patricia

Omwille van de privacy is de naam van de betrokkene gefingeerd

## 6. UIT DE PERS

Naar aanleiding van de recente subsidieperikelen van de dagcentra van De Sleutel, verscheen in het Nieuwsblad onderstaand editoriaal van de hand van Mathias Danneels.

### Drugs

Zowel in Gent als in Antwerpen dreigen opvangcentra voor drugverslaafden in de problemen te komen bij gebrek aan ondersteunende middelen. Dat is geen nieuwtje in de marge. Maar geeft goed aan dat we er niet altijd in slagen de middelen voor welzijn en het terug aan boord hijsen van wie uit de boot is gevallen, doeltreffend en efficiënt aan te wenden. Wie al heeft, krijgt er vaak nog iets bovenop. Wie niks heeft, valt door de mazen van het net. In de moeilijke sector van wat we "de vierde wereld" zijn gaan noemen, geldt dat helaas nog meer dan elders. Hoewel het fout is druggebruik slechts aan de onderkant van de sociale ladder te blijven situeren.

Aandacht vragen voor het lot van drugverslaafden is geen sinecure. We hebben de neiging ons drukker te maken in de houdbaarheidsdatum van zuivelproducten in onze supermarkt dan wel om hulp, onderdak, therapie en hopelijk genezing van velen die in de rats zijn gedraaid. Miserie leidt vaak tot druggebruik, en druggebruik – zeker wanneer het zwaar spul be-

treft – tot miserie.

Beroepshalve genoot ik het voorrecht met verslaafden en therapeuten te praten en afkickcentra te bezoeken. Trieste verhalen waarin na een paar reportages en interviews een gelijklopend stramien kan worden ontdekt. Ongelijke startkansen, ongeneeslijke littekens opgelopen tijdens de kinderjaren, uit de hand gelopen echtscheidingsperikelen, emotionele verwaarlozing: een neerwaartse spiraal waarin het gemakkelijk verdrinken is. De verleiding om het leven half versuft door een kunstmatig gekleurde roze bril te bekijken



wordt velen te machtig. En voor iemand het goed en wel in de gaten heeft, is er geen weg meer terug. Om de verslaving te blijven financieren belandt men in de criminaliteit. Anderen worden zelf dealer en richten behalve zichzelf ook anderen schade aan.

We kunnen onze ogen voor die realiteit sluiten, doen alsof we niks zien maar de vraag blijft hoe we daar als samenleving mee omgaan. Preventie is en blijft een belangrijk wapen. Politie en justitie moeten over de mensen en de middelen beschikken om de bevoorradende bronnen aan de top van de

piramide droog te leggen. Maar we moeten ook naar de achtergrond van de problematiek, de eigenlijke oorzaken die steeds meer mensen gevaarlijk dicht in de buurt van drugs doen belanden, in kaart durven brengen. En die zitten niet zelden in de socio-culturele sfeer, een gebrek aan (thuis) warmte, zekerheid en houvast. De afwezigheid van enige corrigerende controle ook. Vermeerderd met een populaire cultuur waarin de roes, de kick en de "los van de wereld"-ervaring tot religie zijn verheven, wordt hier een behoorlijk verslavende cocktail geschud. En wordt de grens tussen het recreatieve gebruik van een occasionele joint en de stap naar speed, coke en heroïne een dunne stippellijn. De vraag rijst zelfs of de amusementsindustrie die schaamteloos koketteert met haar verslaafde iconen, ook geen stuk gedeelde verantwoordelijkheid dragen.

Drugverslaafden in de gevangenis gooien is geen oplossing. Politici lopen bij voorkeur in een wijde bocht om dat type pijnlijke discussiepunten heen. Want meer investeren in therapie, opvang en begeleiding van verslaafden ligt bij de publieke opinie nu eenmaal niet lekker. Tot het je eigen kind overkomt.

Mathias Danneels

Dit opinieartikel verscheen op 18 mei 2004 in Het Nieuwsblad - © VUM - 2004

## 7. FACTSHEET: XTC

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

### WAT

XTC is een drug. In het Engels uitgesproken geven de letters de woordklank 'ecstasy', wat extase betekent. XTC is in de vorm van pillen, capsules en poeders te koop. Pillen hebben verschillende kleuren en vormen en zijn vaak voorzien van een afbeelding. Vaak hebben de pillen een naam die verband houdt met de vorm of de afbeelding die erop staat: bijvoorbeeld 'kroontje', 'euro' en 'smiley'.

### OORSPRONG

MDMA werd rond 1900 voor het eerst in een laboratorium gemaakt. In de Verenigde Staten is het in de jaren '70 af en toe experimenteel bij psychotherapie gebruikt, omdat patiënten er opener en spraakzamer van werden. Het middel kwam daarna op de zwarte markt terecht en werd onder de naam XTC populair in discotheken. In de jaren '80 dook het op in Europa. XTC wordt gemaakt in illegale laboratoria. Via netwerken van dealers en subdealers komt het bij de gebruikers terecht. De prijs per pil of capsule varieert van twee tot tien euro.

### WAT ZIT ER IN?

De werkzame stof die in XTC zit, heet MDMA (3,4 methyleendioxy-methamfetamine). MDMA heeft een dubbel effect. Enerzijds is het een stimulerend middel met een oppeppende werking. Anderzijds is er een bewustzijnsveranderend effect: de waarneming wordt intenser en het gevoel van verbondenheid met anderen neemt toe.

Met de vraag 'Wat zit in XTC?' is meteen één van de problemen rond XTC aangeroerd: soms worden pillen als 'XTC' verkocht, terwijl ze het in werkelijkheid niet zijn. Dan zit er geen MDMA in, maar iets wat er op lijkt of totaal andere stoffen. Stoffen die heel anders en onvoorspelbaar kunnen werken. Of helemaal niet.

### HOE GEVAARLIJK IS HET?

Er is onderzoek gedaan naar de schadelijkheid van XTC. Vermoedelijk kan gebruik van XTC leiden tot veranderingen in de hersenen met aantasting van het geheugen, de concentratie en de stemming (depressiviteit). Het gevaar neemt toe naarmate meer en vaker gebruikt wordt. Het is niet uit te sluiten dat ook eenmalig gebruik al tot zo'n effect op de hersenen leidt. Het is nog niet bekend hoe ingrijpend dit is en of het blijvend is. Ook is nog onduidelijk welke invloed XTC heeft in combinatie met andere middelen.



Uit analyses van pillen blijkt dat als XTC verkochte pillen soms geen XTC-pillen zijn. Ze bevatten dan geen MDMA maar bijvoorbeeld MDEA, speed (amfetamine), MDA of nog andere stoffen, die al dan niet grote risico's met zich meebrengen bij gebruik. Soms is de samenstelling helemaal niet te achterhalen. Afgezien van de soort stof verschilt de dosering ook nog behoorlijk per pil. En er kunnen meer werkzame stoffen in één pil zitten. MDEA en MDA zijn aan MDMA verwante stoffen. Van MDEA is het oppeppende effect sterker dan het bewustzijnsveranderende effect. De werkingsduur is korter: 3 tot 5 uur. Het lijkt daardoor meer op speed, dat alleen oppeppend werkt. Een gebruiker die op zoek is naar het bewustzijnsveranderende effect, kan daardoor gemakkelijk in de verleiding komen om een tweede of zelfs derde MDEA-pil te nemen, met alle risico's van dien. Speed heeft alleen een oppep-

pend effect. Bij MDA overheerst de bewustzijnsveranderende werking. En MDA werkt 6 tot 8 uur, dus langer dan echte XTC.

Wie XTC of een ander stimulerend middel gebruikt, voelt geen vermoeidheid en kan uren achter elkaar dansen. Als het dan ook nog warm en vochtig is en er onvoldoende gedronken wordt (fris of water!), bestaat het risico dat het lichaam oververhit raakt en uitdroogt. Het gevolg kan zijn dat de spieren en sommige organen, zoals 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.

In kringen van mensen die gedurende langere perioden of regelmatig XTC gebruiken, wordt melding gemaakt van grotere vatbaarheid voor infecties. Bij langdurig gebruik kunnen zich ook depressies, angsten, paniekreacties en slaapproblemen voordoen. Niet zelden gaat het dan om bestaande problemen die in verhevigde mate terugkomen.

Mensen met astma, een zwak hart, hoge bloeddruk, suikerziekte of epilepsie moeten zeker geen XTC gebruiken. XTC kan ook depressies, angstaanvallen en psychoses versterken. Tenslotte is XTC tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding af te raden.

De combinatie met andere middelen, zoals alcohol en medicijnen, is riskant. Er is meer kans op vervelende en gevaarlijke complicaties. Eens te meer omdat pillen wisselend van samenstelling en dosering zijn. Voorzover bekend beïnvloedt XTC de werking van de anticonceptiepil niet. Wel kunnen gebruikers onder invloed van XTC gemakkelijker tot seksueel contact komen. Als daarbij geen condoom wordt gebruikt, bestaat het risico van aids en andere geslachtsziekten.

XTC maakt overmoedig en kan het



coördinatievermogen aantasten. XTC in het verkeer is dus gevaarlijk.

Er zijn inmiddels 'XTC-doden' gevallen. In enkele gevallen heeft het gebruik van XTC (of wat ervoor doorging) geleid tot zulke beschadigingen van de lever, dat transplantatie noodzakelijk was. Waarschijnlijk moet de oorzaak van deze ernstige gevallen gezocht worden in (de combinatie van) oververhitting, een verkeerd uitgedoseerde combinatie met andere middelen, een lichamelijke afwijking en/of overgevoeligheid bij de gebruiker. Maar niet ieder geval is op deze manier te verklaren.

#### WIE GEBRUIKEN HET?

XTC heeft vooral een reputatie als 'uitgaansdrug' of 'dansdrug' voor jongeren en wordt vaak in verband gebracht met grootchalige dansfeesten en discotheken. In combinatie met lichteffecten en muziek kan het een trance veroorzaken waarin het dansen urenlang volgehouden kan worden. Het is zeker niet zo dat elke bezoeker van een disco of party XTC gebruikt. En menigeen is in staat om ook zonder XTC een halve nacht in trance door te dansen: de sfeer en het ritme zijn dan al genoeg.

Hoeveel iemand slikt, wisselt natuurlijk per persoon. Veel gebruikers nemen heel af en toe een pil in het weekend. Bij de meesten beperkt zich dat tot een bepaalde levensfase. Maar er blijven natuurlijk mensen voor wie een feest geen feest is zonder een paar pillen.

Wie XTC gebruikt, doet dat vanwege de effecten die het middel veroorzaakt of waarvan anderen zeggen dat ze optreden. Dit betekent, dat de gebruiker niet altijd vindt wat hij zoekt. Ook andere drijfveren spelen een rol. Sommige mensen vinden dat je 'alles moet proberen'. Anderen gebruiken om mee te doen, om de werkelijkheid te ontvluchten of vanwege de spanning.

#### WAT VOELT DE GEBRUIKER?

De gebruiker wordt opgepept. Hij krijgt zowel lichamelijk als geestelijk een energiek gevoel. Vermoeidheid wordt onderdrukt. Dat wil niet zeggen dat deze verdwenen is. Als de pil uitgewerkt is, komt de vermoeidheid in versterkte mate terug. Tegelijkertijd wordt de waarneming intenser.

Onder invloed van XTC worden mensen sneller intiem en vertrouwelijker met anderen. Een ingenomen pil of capsule begint na 20 tot 60 minuten te werken. Het eerste uur daarna is het effect het sterkst. Na 4 tot 6 uur is het weg. Sommige gebruikers blijven ook de volgende dag een licht na-effect voelen. Dat kan een prettig maar ook een leeg en gedeprimeerd gevoel zijn. Een depressieve of chagrijnige stemming kan dagen blijven hangen.

Daarnaast komen een stijf gevoel in de kaken, hartkloppingen, een droge keel en mond, misselijkheid en benauwdheid voor. Af en toe zijn de bewegingen moeilijk te coördineren. Deze onaangename bijeffecten kunnen tot paniek leiden.

De sterkte van de effecten hangt af van de pillen en de ingenomen hoeveelheid. Maar ook van de gevoeligheid, de stemming, de verwachting en de conditie van de gebruiker. Tenslotte is de omgeving waarin gebruikt wordt ook van invloed.

#### IS HET VERSLAVEND?

Je kunt onderscheid maken tussen geestelijke en lichamelijke

afhankelijkheid. We spreken van lichamelijke afhankelijkheid, als het lichaam protesteert wanneer met gebruik van een middel wordt gestopt (ontwenningssymptomen). XTC geeft geen ontwenningssymptomen, maar er is wel steeds meer nodig om hetzelfde effect nog te voelen. Pas na een periode van niet-slikken treedt het bewustzijnsveranderende effect weer op. Het snel na elkaar slikken van XTC-pillen heeft dus geen enkele zin. Dat versterkt alleen de oppeppende werking en vergroot de kans op complicaties. Geestelijke afhankelijkheid houdt in dat de gebruiker steeds sterker naar het middel verlangt en zich eigenlijk niet meer prettig kan voelen zonder. Bij gebruik van XTC kan dat het geval zijn. Dat komt met name doordat sommige mensen moeilijk zonder 'kicks' kunnen.

#### KUN JE ZIEN OF IEMAND GEBRUIKT?

XTC-gebruik brengt wel bepaalde symptomen met zich mee zoals depressiviteit, angsten, slaapstoornissen. Maar die kunnen ook het gevolg van iets anders zijn. Bovendien zijn ze vaak nauwelijks waarneembaar. Eigenlijk kan alleen een open gesprek duidelijk maken of iemand wel of niet gebruikt. Daarbij is het belangrijk om het slikken van XTC niet op voorhand te veroordelen. Want dat maakt de kans op een open gesprek klein.

Bovenstaande informatie is afkomstig uit de folder:  
"XTC, de antwoorden"

Een uitgave van:  
Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
www.trimbos.nl

Meer weten?  
[www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)

**DE DRUGLIJN**  
**078-15-10-20**

## 8. Gelezen - gehoord - gezien

### Vorming omtrent 'Strengths-based case management'

Eind mei verdedigde Wouter Van derplasschen aan de Gentse Universiteit zijn doctoraat dat zich specifiek richt op de methodiek van case-management voor druggebruikers met complexe en meervoudige problemen. Naar aanleiding van deze doctoraatsvoorstelling was prof. **Richard Rapp** van 'the School of Medicine of Wright State University' in Dayton, Ohio, enkele dagen in Gent alwaar hij het concept van 'strengths-based case management' verder toelichtte. **Katrien De Munck**, casemanager verbonden aan het Medisch Sociaal Opvangcentrum van Gent stuurde ons volgend verslag.

Samen met de andere casemanagers uit Gent en de provincie Oost-Vlaanderen kregen we vorming en supervisie van professor Rapp. In de vorming werd het 'Strengths-based case management' toegelicht en in de supervisie werden een aantal praktijksituaties bekeken. In dit korte stukje willen we slechts enkele standpunten toelichten. Voor uitgebreidere informatie geven we een aantal verwijzingen.

'Strengths-based case management' combineert de focus op de 'sterke kanten' en de 'zelfbepaling' van de cliënt, met drie andere principes. Ten eerste het actief bevorderen van het inschakelen van informele hulpbronnen, ten tweede het aanbod van sterke betrokkenheid van casemanagers en ten derde het benadrukken van de relatie tussen cliënt en casemanager.

'Strengths-based case management' start in praktijk met een bevraging die erop gericht is cliënt en casemanager uit te nodigen om capaciteiten te ontdekken en waardevolle eigenschappen te zien waarmee cliënt in staat is de uitdagingen in zijn leven aan te gaan. Doelen stellen en een plan uitwerken, gestuurd door de cliënt en zijn noden, zijn de leidraad voor het casemanagement.

Verscheidene studies hebben via kwantitatief onderzoek gesugge-

reerd dat er een positieve invloed uitgaat van 'strengths-based case management' op de behandeling van personen met drugproblemen.

In onderstaand artikel wordt kwalitatief onderzoek toegelicht en het perspectief van de cliënten zelf op deze interventie. In eerste instantie reageren de cliënten op de focus op hun sterke kanten. In tweede instantie blijkt de professionele relatie die ze met hun casemanager hebben, belangrijk.



In praktijk moet de casemanager voortdurend proberen 'het verschil te maken'. Personen met ernstige drug- en andere problemen hebben vaak negatieve ervaringen met de hulpverlening en hun omgeving. Hoe meer problemen iemand heeft, hoe moeilijker de focus op hun positieve kanten misschien valt, maar hoe meer nood er is aan deze focus. Casemanager en cliënt krijgen op deze manier toch voldoende zicht en informatie, bovendien vanuit een totaal andere hoek. Deze vorm van case-management geeft de cliënt perspectief. Hij krijgt zicht op wat hij kan, op zijn positief aandeel en krijgt de kans om succesvol te zijn. De casemanager maakt het casemanagement zo aantrekkelijk mogelijk. Belangrijk is om als casemanager de cliënt niet te dwingen. De cliënt kan voor keuzes staan, maar de casemanager kan de cliënt niet voor keuzes stellen of het casemanagement aan voorwaarden verbinden.

Naast de focus op de capaciteiten, blijft het principe gelden 'dat de casemanager niet toelaat dat de cliënt zichzelf of anderen kwetst of

schade berokkent'. Dit uitgangspunt schept duidelijkheid naar cliënt en omgeving, bijvoorbeeld in het werken met drugverslaafde ouders en kinderen. Zolang het kind veilig is en er vooruitgang is in de situatie, zijn er redenen om met het kind in de thuissituatie verder te werken. Vanzelfsprekend is dit slechts een principe en moet de situatie telkens opnieuw besproken en weloverwogen worden.

(kdm)

Een uitgebreide beschrijving van Strength-based casemanagement vindt u in onderstaande publicaties.

Brun, C. and Rapp, R.C. (2001). Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and the Casemanager Relationship. *Social Work* 2001, vol 46 – nr 3, 278-288.

Rapp, R.C., Siegal, H.A., Li, L., & Saha, P. (1998). Predicting post-primary treatment services and drug use outcome: A multivariate analysis. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24, 603-615.

Rapp, R.C. (1997). The strengths perspective and persons with substance abuse problems. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 77-96). New York: Longman.

Siegal, H.A., R.C. Rapp, C.W. Kelliher, J.H. Fisher, J.H. Wagner, and P.A. Cole (1995). The strengths perspective of case management: A promising inpatient substance abuse treatment enhancement. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27(1,Jan-Mar):67-72.

Rapp, R.C., H.A. Siegal, and J.H. Fisher (1992). A strengths-based model of case management/advocacy: Adapting a mental health model to practice work with persons who have substance abuse problems. In *NIDA Research Monograph*, ed. R.S. Ashery, 79-91. Rockville, MD:U.S. Department of Health and Human Services.

De volledige presentatie van deze vorming kan u terugvinden op: [www.popovggz.be/rapp](http://www.popovggz.be/rapp)

Meer info over de doctoraatsstudie kan u verkrijgen via [wouter.vanderplasschen@UGent.be](mailto:wouter.vanderplasschen@UGent.be)



## 9. EPILOOG

Op 23 februari jl schonk Griet, één van de casemanagers van Bubbels & Babbels, het leven aan Marie, een wolk van een dochter. Pas terug aan het werk, enkele beschouwingen van deze kersverse moeder.

*Na een dikke 3 maanden bevallingsverlof ben ik weer op post in Bubbels & Babbels. Het was een intense periode! Langs de ene kant best vermoeiend maar tegelijk een nieuwe bron van energie.*

*Ik heb Eefje aan de lijn, cliënte bij Bubbels & Babbels en tevens fiere mama van een pas geboren dochtertje.*

*'Proficiat!'*

*'En gij ook proficiat! Hoe is het met uw dochtertje?'*

*'Heel goed, het is een prachtige baby.'*

*Wij beide in dezelfde en toch zo heel verschillende situatie.*

*Mijn eigen prille ervaring zet me aan het mijmeren.*

*Ik ken natuurlijk al langer de obstakels die het moederschap van de vrouwen die bij ons in begeleiding zijn bemoeilijken.*

*Maar bij sommige had ik nog nooit stil gestaan of schat ik de impact ervan nu anders in.*

*Dan heb ik het over heel eenvoudige en op zich kleine dingen.*

*De wasmachine bijvoorbeeld. Ik ben*

*toch wel verrast door de snelheid waarmee onze piepkleine mens laken-tjes, onderhemdjes, slabbetjes enz vuilmaakt en vooral door het feit dat dat zoveel extra wasbeurten oplevert.*

*De vrouwen bij ons in begeleiding lopen met hun was naar de waserette. Met een boreling niet zo evident. En wat een extra tijdsinvestering in die drukke periode! Leve de wasmachine!*

*De meest evidente zaken zoals boodschappen in de supermarkt vormen een hele onderneming. Gelukkig had ik geen bende hulpverleners af te schuimen.*

*Bovendien hebben de vrouwen die wij begeleiden veelal geen partner die bij dat soort praktische zaken kan helpen.*

*Vaderschapsverlof dat recent werd opgetrokken tot 10 dagen... Heeft voor hen geen enkel belang.*

*Aan het kraambed werden we overladen door de vele lieve wensen en pakjes van vrienden en familie. De grootouders waren min of meer eufor. Wij showden fier onze kersverse dochter.*

*Door een waar ontvangstcomité werd ze onthaald in deze wereld.*

*Bij onze cliënten is deze kring van steunende vrienden en familieleden rond het kraambed veelal zeer, zeer beperkt. Bij sommigen ontbreekt ze zelfs min of meer. Geen ontvangstcomité.*

*Afwezigheid van grootouders of andere belangrijke personen is op zo'n moment pijnlijk, wat de reden ook is.*

*Onze vreugde is dezelfde, maar de zorgen zijn van een hele andere orde.*

*Zal ik de zorg voor mijn kindje wel aankunnen?*

*Zal ik mijn kind wel meekrijgen uit de kraamkliniek?*

*Zal mijn baby van mij worden weggenomen? Grote onzekerheid en grote, grote angst om de baby.*

*De meeste van de vrouwen van Bubbels & Babbels verlaten de kraamkliniek zonder baby.*

*Ik hing die eerste periode thuis 's nachts geregeld boven haar bedje om te horen en kijken of ze nog ademde. Een eigenaardigheid van vele jonge ouders.*

*De afstand van mijn bed tot de wieg was me soms al te groot...*

*Mijn bewondering voor alleenstaande moeders is er alleen maar groter door geworden.*

*Een baby kleeft aan je vel. Elke minuut ermee rekening houden. Ook vermoeiend. Gebroken nachten...*

*Het gehuil van een baby kan echt op de zenuwen werken, zelfs al is het geen huilbaby.*

*Ik keek 's avonds uit naar de thuiskomst van mijn partner zodat ik onze dochter eens kon doorgeven.*

*Een moment voor mezelf om bijvoorbeeld rustig een bad te nemen.*

*Aaahhh! Heerlijk!*

(gv)

## COLOFON

BUBBELS & BABBELS

### Redactie:

Marleen Janssen  
Griet Vandersypen  
Katrien Verkest  
Katrien De Munck  
Dirk Rombouts

De babbelbox wordt momenteel verzonden naar een 400-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](mailto:Bubbels.Babbels@antwerpen.be)  
[www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be](http://www.bubbelsbabbels.bewoner.antwerpen.be)  
Rek. nr. 001-0591383-50

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