



DE BABELBOX

17

VIERMAANDELIJKSE NIEUWSBRIEF VAN BUBBELS & BABELS

PROJECT VOOR (EX)DRUGAFHANKELIJKE OUDERS MET JONGE KINDEREN

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

December 2005

Jaargang 4

1. VOORSPEL

Beste lezer,

Eind november verkeerde ons land een week in collectieve shock. Een verslaafd ouderpaar stond terecht voor de moord op hun kind en het gegeven dat ook de hulpverlening er niet in geslaagd was om dit te voorkomen was voor velen ondraaglijk. De idee te leven in een maatschappij waarin zulke vreselijke zaken tot het verleden behoren en waar hulpverleners elke problematische opvoedingssituatie tijdig kunnen detecteren en depanneren, bleek een illusie.

De hiermee gepaard gaande onmachtgevoelens vertaalden zich ondermeer in de vraag of onze maatschappij niet meer voorwaarden zou moeten kunnen opleggen aan ouderschap, of sommige ouders niet simpelweg "onbekwaam" zijn om kinderen op te voeden en of anticonceptie niet als alternatieve sanctie zou kunnen ingevoerd worden voor ouders die hun kind mishandelden.

Ongetwijfeld is het zinvol om over deze thema's een grondig en genuanceerd debat te voeren, met alle betrokkenen en ver weg van de mediaschijnwerpers. Maar

evenzeer zou dit ook een aanleiding kunnen vormen om meer aandacht te besteden aan de toegang van deze zogenaamde risicogezinnen tot de hulpverlening.

Vanuit de verenigingen waar armen het woord nemen, werden de afgelopen jaren al heel wat pijnpunten aangekaart die maken dat hulpverlening aan kwetsbare gezinnen vaak als bedreigend wordt ervaren. Ondanks tal van initiatieven zoals het opleiden en inschakelen van ervaringsdeskundigen, het vergroten van cliëntparticipatie en de algemene trend om meer vraaggestuurd te werken, vinden nog steeds heel wat risicogezinnen de weg niet naar de hulpverlening of voelen ze er zich onvoldoende door aangesproken.

Een deel van deze gezinnen zal zich wellicht nooit spontaan voor hulpverlening openstellen. Voor hen kunnen bepaalde vormen van "bemoeizorg" mogelijksoelaas bieden.

Een ander deel kan misschien wel bereikt worden wanneer we onze eigen hulpverleningsaanpak wat zouden aanpassen en bijsturen.

Zonder enige afbreuk te willen doen aan het werk dat op het terrein reeds geleverd wordt, zouden we bij aanvang van het nieuwe jaar misschien eens kunnen nagaan of ons aanbod niet te hoogdrempelig is, of er voldoende rekening gehouden wordt met de eigenheid van deze gezinnen, of we aanklampend genoeg werken en of dat op een zo flexibel mogelijke wijze gebeurt. Wellicht kunnen we door aan deze zaken wat meer aandacht te besteden ertoe bijdragen dat het aandeel gezinnen dat "geen hulp wil" na verloop van tijd nog daalt.

Dit alles heeft natuurlijk maar zin wanneer de overheid ook voldoende middelen vrijmaakt voor een passend aanbod zodat de gruwel van de wachtlijsten deze gezinnen niet terug naar af stuurt. We kijken dan ook hoopvol uit naar wat de Vlaamse regering de komende maanden op dat vlak te bieden zal hebben.

Tot slot wensen we iedereen fijne en deugddoende feestdagen en een beloftevol 2006!

De redactie

Inhoud

1. Voorspel
2. Opgroeien in een "gezin onder invloed" - Deel 2
3. In de kijker: lotgenotengroepen voor kinderen van verslaafde ouders
4. Ouder aan het woord
5. Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie - Deel 4
6. Uit de pers: een gevangenis van emoties
7. Babbelfax
8. Epiloog

2. OPGROEIEN IN EEN “GEZIN ONDER INVLOED”- DEEL 2

Kinderen die opgroeien in gezinnen waar de ouders kampen met alcohol- of drugproblemen, dragen daar vaak de sporen van. Toch blijkt dat ondanks de ernstige problemen van deze ouders niet alle kinderen hier de negatieve invloed van ondervinden die we ervan zouden verwachten. We spreken in deze context over ‘resilience’ of veerkracht.

Bubbels & Babbels vroeg Prof. Richard Velleman, hoofd van de vakgroep Mental Health Research aan de Universiteit van Bath en een autoriteit m.b.t. dit thema, om ons hieromtrent wat meer duidelijkheid te verschaffen. In onderstaand artikel, dat door ons vertaald werd, beschrijft hij wat reeds geweten is over veerkracht en reikt hij een aantal handvatten aan om met deze bevindingen in de praktijk aan de slag te gaan.

Impact op kinderen

Kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van een alcohol- of drugprobleem hebben het dikwijls erg moeilijk. Ze zijn vaak getuige van stressvolle situaties. Vaak worden de ouders volledig in beslag genomen door hun gebruik, zelfs als slechts één ouder drinkt of een drugprobleem heeft. De kinderen voelen zich eenzaam en geïsoleerd. Bovendien voelen ze zich schuldig. Ze maken zichzelf verwijten voor wat er misloopt in het gezin.

Kinderen reageren op deze negatieve omstandigheden door bij zichzelf problemen te ontwikkelen. Deze problemen kunnen heel uitlopend zijn, maar kunnen grosso modo in 4 categorieën onderverdeeld worden:

- gedragsstoornissen
- problemen op school
- emotionele problemen
- moeilijkheden tijdens de adolescentie, in de overgang tussen kindertijd en volwassenheid, zoals moeilijkheden in vriendschappen, zelf alcohol drinken of drugs nemen, vroegtijdig het huis verlaten, ...

Deze problemen kunnen gezien worden als een manier van coping, een manier van omgaan met de moeilijke situatie waarin ze zich bevinden. De zich ontwikkelende problemen kunnen verschillende functies vervullen voor kinderen.

Door problemen te ontwikkelen:

- Vragen ze om aandacht.
- Hopen ze dat hun ouders zich focussen op hen in plaats van op hun drinken of hun druggebruik.
- Hopen ze dat anderen buiten het gezin opmerken dat er iets mis is en hen komen redden of dat anderen hun gezin terug ‘in orde’ kunnen maken.

blijkt het middelengebruik in sommige gezinnen geen of duidelijk een eerder geringe negatieve impact op de kinderen te hebben. Ondanks ernstige problemen van de ouders, ontwikkelen de kinderen zich vrij normaal. Wat gebeurt er in deze gezinnen dat ervoor zorgt dat hun kinderen veerkrachtig worden of blijven?

In grote lijnen blijkt dat het niet zozeer het ouderlijk alcohol- of druggebruik op zich is dat ervoor zorgt dat kinderen problemen ontwikkelen. Het is veeleer de verstoring en disharmonie binnen het gezin als gevolg van het middelenmisbruik dat tot problemen kan

“Wat betreft de veiligheid van de kinderen is niet zozeer het feit of hun ouders alcohol drinken of drugs gebruiken van belang, maar wel of ze er al dan niet in slagen een veilige, betrouwbare en ondersteunende omgeving te creëren voor hun kinderen.”

Kinderen ontwikkelen problemen omdat ze bepaalde centrale noden hebben die niet vervuld worden: nood aan liefde, affectie en verzorging. Kinderen hebben ook nood aan een heldere structuur waarbinnen ze regels over ‘het leven’ kunnen leren.

Opgroeien in een gezin waar een ouder een drank- of drugprobleem heeft, betekent vaak dat er niet tegemoet gekomen wordt aan de noden van het kind. Een reden daarvoor is dat deze gezinnen dikwijls ‘misvormd’ zijn door heel negatieve ervaringen, ervaringen die de beleving van het kind nog verergeren. Voorbeelden hiervan zijn intrafamiliaal geweld, relationele conflicten tussen de ouders, scheiding en verlies van een ouder en ambivalentie en inconsistentie in het ouderschap.

Wat draagt bij tot veerkracht?

Hoewel de situatie van kinderen waarvan één of beide ouders kampt met een alcohol- of drugprobleem dikwijls heel negatief is,

leiden. Heel wat onderzoek toont aan dat kinderen meer van streek geraken van de ruzies tussen hun ouders die het gezinsleven verstoren, dan van het onder invloed zijn van hun ouders.

Dit kan in verband gebracht worden met wat reeds eerder is aangehaald: kinderen hebben nood aan liefde, affectie en aan een heldere structuur. Ze moeten voelen dat iemand genoeg om hen geeft om voor hen te zorgen. Tevens moeten ze interesses en activiteiten kunnen ontwikkelen waarin ze zich kunnen verdiepen zodat ze niet in beslag genomen worden door de problemen thuis.

Er zijn heel wat ‘protectieve’ of beschermende factoren die kinderen veerkrachtiger maken. Protectieve factoren dragen ertoe bij dat kinderen beter kunnen omgaan met problemen in hun gezin van oorsprong of in hun eigen gezinsleven als ze later volwassen zijn. Deze factoren hebben zowel betrekking op de manier waarop

kinderen het hoofd bieden aan het ouderlijke alcohol- of druggebruik en andere problemen, als op de hoeveelheid sociale steun die ze ontvangen. Dit kan op zijn beurt geassocieerd worden met *hoe het gezin van oorsprong functioneert* met iemand met een drank- of drugprobleem in hun midden en de *hoeveelheid en de aard van externe ondersteuningsnetwerken*, buiten het gezin van oorsprong.

Wat betreft het functioneren van het gezin kunnen een aantal **protectieve factoren** onderscheiden worden.

Eén ervan is **de andere ouder**. De manier waarop de ouder die geen middelen gebruikt reageert, is cruciaal. Als hij of zij erin slaagt het kind een stabiele omgeving te bieden waarin het kind kan opgroeien en zich kan ontwikkelen en wanneer er voor het kind de nodige tijd en aandacht kan vrijgemaakt worden, dan wordt het risico op een negatieve impact gereduceerd.

Een **goede relatie tussen de ouders** vormt een tweede beschermende factor. De kwaliteit van de familiale omgeving kan een belangrijk tegengewicht vormen voor het ouderlijke middelengebruik. De risico's voor deze kinderen worden dan ook aanzienlijk verminderd wanneer ouders erin slagen een goede partnerrelatie te behouden en wanneer ze als een verenigd en verzorgend front optreden ten aanzien van het kind.

Ook de **verbondenheid binnen het gezin** kan als beschermende factor optreden. Zelfs als ouders er niet in slagen om een hechte relatie te behouden, kunnen de negatieve effecten beperkt blijven door gezinsrelaties, affectie binnen het gezin en gezinsactiviteiten te behouden.

Kinderen die in staat zijn om de **positieve aspecten van het gezinsleven te scheiden van het disruptieve gedrag** van de problematische alcohol- of druggebruiker hebben eveneens minder kans om problemen te ontwikkelen. Dit kan

door bijvoorbeeld bepaalde gezinsrituelen te bewaren zoals het vieren van verjaardagen, Kerstmis, ...

Daarnaast bestaan er ook protectieve factoren die zich buiten het gezin van oorsprong bevinden en betrekking hebben op externe ondersteuningsnetwerken.

Zo kunnen **belangrijke anderen** buiten het gezin een beschermende invloed hebben. Meestal gaat het om een volwassene die niet de ouder is. De stabiliserende invloed die eerder vermeld werd hoeft niet noodzakelijk van de andere ouder te komen. Ook een figuur buiten het kerngezin kan een stabiele omgeving aanbieden zoals een grootvader, een leerkracht of een buur.



Een andere beschermende factor heeft te maken met de wijze waarop het kind erin slaagt zich actief **los te maken** van ontwrichtende elementen binnen het gezinsleven en aansluiting te vinden bij anderen buiten het gezin (bijv. schoolkameraadjes) of met evenwichtige activiteiten (bijv. een goede hobby).

Een derde beschermende factor wordt door sommige auteurs omschreven als **'planning'** of **'beraadslaging'**. Wanneer het kind een actieve en overwogen poging doet om zijn of haar leven meer geordend en gestructureerd te maken wordt het minder verstoord door problemen in het gezin.

Al deze factoren:

- positief functioneren van het gezin
- externe ondersteuning

- copingstijl kunnen de veerkracht vergroten doordat zij hechting en veiligheid produceren in tegenstelling tot onvoorspelbaarheid, onveiligheid, isolatie en uitsluiting.

Wat betekent dit voor onze praktijk?

Er zijn dus verschillende factoren die allemaal de veerkracht van een kind kunnen bevorderen. Dit maakt dat er voor de directe omgeving rond deze kinderen (*in eerste instantie leerkrachten, jeugdwerkers, hulpverleners, ...*) heel wat mogelijkheden bestaan om de risico's voor kinderen te verminderen en de mogelijkheid te vergroten dat deze kinderen veerkrachtig zullen zijn. Heel wat van die zaken hebben niets te maken met het middelenmisbruik op zich.

We kunnen enerzijds de risicofactoren verminderen en anderzijds de protectieve factoren trachten te vergroten. Hoe minder risicofactoren en hoe meer protectieve factoren, hoe groter de kans dat het kind veerkrachtig zal zijn.

Risicofactoren

Een interventie bij gezinnen "onder invloed" dient zich te richten op alle belangrijke risicofactoren die een negatieve impact kunnen hebben, zelfs als het alcohol- of druggebruik op zich niet vatbaar is voor verandering. Als de voornaamste negatieve invloed veroorzaakt wordt door:

- disharmonie binnen het gezin
 - geweld binnen het gezin
 - ouderlijke conflicten
 - scheiding van de ouders en verlies
 - inconsistent en ambivalent ouderschap
- dan zijn dat allemaal terreinen die rijp zijn voor interventie! Met gezinnen kan gewerkt worden om het evenwicht binnen het gezin te herstellen en het geweld te reduceren. Interventies met koppels kunnen erop gericht zijn conflict te vermin-

deren en conflictoplossingvaardigheden aan te leren. Wanneer ouders scheiden kan er op toegezien worden dat beide ouders een goed contact blijven houden met hun kinderen. Met ouders kan tot slot ook gewerkt worden rond opvoedingsvaardigheden.

Veerkrachtversterkende factoren

Als we weten welke elementen bijdragen tot de veerkracht van kinderen, kunnen we meer doen dan enkel de risicofactoren verminderen. We kunnen ze ook helpen bij het creëren van een beschermende context.

- We kunnen werken met de *andere ouder* door hem/haar te helpen een stabiele omgeving te creëren en voldoende aandacht en tijd te besteden aan het kind.
- We kunnen ouders in staat stellen om een *hechte partnerrelatie* te behouden en op te treden als een verzorgende eenheid naar het kind toe.
- We kunnen erop toezien dat de *gezinsrelaties* binnen het gezin en gezinsactiviteiten behouden blijven.
- We kunnen ons richten op *andere volwassen figuren* buiten het kerngezin om ons ervan te verzekeren dat er tenminste iemand met een stabiliserende impact op het gezin betrokken blijft.

Maar we kunnen deze kinderen ook zelf helpen:

- om positieve rituelen binnen het gezin te behouden;
- om zichzelf te verwijderen van het disruptieve gedrag van een gebruikende ouder;

- om zich te onttrekken aan verstorende elementen binnen het gezin en in contact te brengen met anderen buiten het gezin of met evenwichtige activiteiten waaruit het kind eigenwaarde en zelfvertrouwen kan putten

Dit werk vereist geen speciale of extra vaardigheden!

De aanpak van deze kinderen of van de andere familieleden vereist dezelfde vaardigheden die je nodig hebt om met druggebruikers te werken. Om dit werk te goed is het belangrijk om:

- Warm, empathisch en oprecht te zijn.
- Een therapeutische relatie te kunnen opbouwen.
- Cliënten te helpen bij het exploreren van hun moeilijkheden.
- Cliënten te helpen bij het voorstellen van bereikbare doelen.
- Cliënten op te volgen en te helpen om te stabiliseren en veranderingen te behouden.

Besluit

Ik kan niet genoeg benadrukken dat er uiteenlopende interventies mogelijk zijn in gezinnen waar één of beide ouders een alcohol- of drugproblematiek hebben, zelfs als de ouder niet bereid is om aan zijn/haar druggebruik te werken.

Wat betreft de veiligheid van de kinderen is niet zozeer het feit of hun ouders alcohol drinken of drugs gebruiken van belang, maar wel of ze er al dan niet in slagen een veilige, betrouwbare en ondersteunende omgeving te creëren voor hun kinderen.

In dit artikel heb ik een aantal handvatten aangereikt om met ouders te werken waardoor ouders in staat gesteld worden om een aantal vitale elementen aan te bieden in het leven van hun kinderen. Het is belangrijk dat wij, als professionelen, ons niet machteloos voelen om deze kinderen te helpen. We kunnen heel wat voor hen betekenen door te focussen op het reduceren van risicofactoren enerzijds en het opbouwen van protectieve factoren anderzijds.

Prof Dr. Richard Velleman
E: r.d.b.velleman@bath.ac.uk

Meer lezen?

Velleman, R. and Orford, J. (1999) *Risk & Resilience: Adults who were the Children of Problem Drinkers*. London; Harwood.

Velleman, R. (2002) *The Children of Problem Drinking Parents: An Executive Summary*. Executive Summary series; Centre for Research on Drugs & Health Behaviour, Executive Summary 70, 1 - 5. Published on line: <http://www.medic.ac.uk/divisions/64/execsum70.pdf>

Velleman, R. (2004) *Alcohol and drug problems: an overview of the impact on children and the implications for practice*. In Gopfert, M., Webster, J. and Seeman, M. (Eds.) *Seriously Disturbed and Mentally Ill Parents and their Children*, 2nd Edition. Cambridge; Cambridge University Press, Chapter 13, pp 185 – 202.

Velleman, R. & Templeton, L. (2005) *Reaching Out – Promoting Resilience in the children of substance misusers*. In Evans, D., Harbin, F. & Murphy, M. (Eds.) *Secret Lives: Living with substance: a Guide for Practitioners /Managers who work directly with children who live in substance misusing families*. Lyme Regis: Russell House. In press.



M. Sproet, R. Vos, F. Verheij

Goed gezin(d). Klinische gezinsbehandeling in verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg.
ISBN: 9044112988

Uitgever: Garant Uitgevers nv - 2003

In dit boek wordt een behandelingsprogramma gepresenteerd dat werd ontwikkeld op basis van praktijkonderzoek bij de Dr. Kuno van Dijk Stichting, een overkoepelende organisatie van klinische en ambulante voorzieningen voor verslaafden. Het biedt handreikingen voor de behandeling van gezinnen met verslaafde ouders en van 'multi-problem' gezinnen. Het is eveneens een praktijkboek voor studenten aan universitaire en hogeschool- opleidingen en kan worden gebruikt bij nascholing en deskundigheidsbevordering.

3. IN DE KIJKER: Lotgenotengroepen voor kinderen van verslaafde ouders

Op veel plaatsen in Nederland en België worden al enige jaren doe- en praatgroepen aangeboden voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP). Kinderen van verslaafde ouders (KVO) kunnen op sommige plaatsen ook deelnemen aan een dergelijke groep en soms wordt daarbij ook de samenwerking met een instelling voor verslavingszorg gezocht.

TACTUS, een Nederlandse Instelling voor Verslavingszorg uit Enschede, heeft een wat tegenovergestelde ontwikkeling doorgemaakt. Aanvankelijk werd gestart met een doe- en praatgroep enkel voor kinderen van verslaafde ouders. Pas in een later stadium werd er samenwerking met regionale GGZ-instellingen gezocht.

Beide opties, een KVO groep binnen de eigen organisatie en een "gemengde" groep i.s.m. de GGZ, hebben zo hun voor- en nadelen.

Bubbels & Babbels vroeg Rianca den Ouden, KVO-functionaris binnen TACTUS, om nadere toelichting. Tegelijkertijd biedt ze ook wat discussiestof rond dit thema.

Ontstaan van de KVO-groepen

In 2000 startte TACTUS met een preventief aanbod voor kinderen van verslaafde ouders. In de jaren daaraan voorafgaand was het aanbod voor kinderen van verslaafde ouders eerder beperkt. Ons doel was het opzetten van een totaalaanbod voor alle kinderen van verslaafde ouders (alcohol, drugs, gokken, medicijnen) in de leeftijd van 0 t/m 23 jaar, hun ouders en intermediairen.

De doe-praatgroep was één van de eerste activiteiten die werd ontwikkeld en in samenwerking met de toenmalige Stichting Jeugd & Gezin (gezinsvoogdij) werden deelnemers geworven. Dit resulteerde in een eerste groep 10-14 jarigen. Voor de inhoud baseerden we ons o.a. op de bestaande KOPP-draai-

boeken en op het eigen preventiemateriaal t.a.v. middelenvoorlichting. De bijeenkomsten hadden een redelijk vaste structuur, die echter voldoende ruimte bood voor uitwisseling, inspelen op de actualiteit etc.

De groepen die volgden, werden gedraaid door een preventiewerker en een hulpverlener van TACTUS voor kinderen van verslaafde ouders in de leeftijd van 12-16 jaar. Dit bleek een gouden zet. Hulpverlener en preventiewerker vullen elkaar aan, hebben ieder een eigen (ander) netwerk waar ze uit kunnen putten en een duidelijke, eigen taak in de groep.

Product van deze periode is o.a. het boek "Het blijven toch je ouders, ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders" waarin we ervaringsverhalen van jongeren hebben opgenomen, gecombineerd met tips voor jongeren en hun omgeving.

Uitgangspunt van de groepsbegeleiders in deze periode was iedere jongere iets te bieden, vooral ook de jongeren die om welke reden dan ook extra kwetsbaar waren. Het programma was hieraan ondergeschikt.

Zo werd in de pubergroepen bijv. gesproken over vluchtgedrag, verkeerde manieren om met je problemen om te gaan zoals blowen of jezelf beschadigen. We zochten dan met de deelnemers naar meer constructieve manieren om met je problemen om te gaan. Vanzelfsprekend verwezen we ook door naar jeugdzorg of GGZ, indien dit noodzakelijk was. In veel gevallen was er ook al een hulpverlener in het gezin aanwezig.

Door deze benadering begeef je je in het grensgebied tussen preventie en behandeling en wellicht ben je af en toe aan het behandelen. Ik denk echter dat het loslaten van de (te) strakke grenzen tussen preventie en behandeling de sleutel is tot het adequaat ondersteunen van kinderen van verslaafde ouders. Vooral bij pubers en adoles-

centen is het niet altijd even duidelijk is wat een reactie is op de (verslavings)problemen van hun ouder en welke problemen "in het kind zelf" zitten.

Voorwaarde van deze manier van werken is wel dat het groepsproces het toe laat en dat er een "vangnet" aanwezig is in de vorm van een hulpverlener bij wie de jongere terecht kan.

De jongeren zelf geven aan dat ze veel hebben gehad aan de groep, omdat zij heel gericht tips en handvatten ontvingen in het omgaan met de verslavingsproblemen van hun ouder. Veel jongeren hebben nu, na een aantal jaren nog steeds contact met elkaar. Anderen zoeken opnieuw dat contact of hebben het binnen hun eigen omgeving gevonden. Ze geven aan dat zij, na deelname aan de doe-praatgroep, gemakkelijker aan de bel trekken als het niet goed gaat thuis.

Gemengde groepen: KOPP/KVO

Hoewel de bovengenoemde opzet goed beviel, bleef het maar bij een kleine groep kinderen van verslaafde ouders die we op deze wijze echt konden helpen. Om meer kinderen, ook in andere leeftijden te kunnen helpen en een structureel aanbod te kunnen bieden, gingen we samenwerken met de regionale GGZ-instellingen. Bij hen lag de focus tot dan toe vooral op de doe-praatgroep voor 8-12 jarigen.

De groepen worden nu gedraaid door een medewerker van TACTUS en een medewerker van de GGZ en worden op vaste tijden aangeboden. Er is dus altijd een aanbod waarnaar kan worden



verwezen. Er wordt gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde draaiboeken voor doe- en praatgroepen, wat zorgt voor eenduidigheid in het aanbod. Daarmee hebben we tegelijk een schaduwkant ontdekt: gestandaardiseerd betekent bijna per definitie minder afgestemd op de behoeften van het kind/de jongere.

De deelnemers aan de doe-praatgroepen kunnen vaak moeilijk aangeven wat ze hebben geleerd in de groep. Wel geven ze meestal aan het er prettig te hebben gevonden.

Tal van kinderen van verslaafde ouders “passen niet in een groep” omdat ze bijvoorbeeld teveel eigen sociaal-emotionele problemen hebben, ageren tegen hun ouders, op het “moment suprême” niet toe zijn aan de groep en *last but not least* vaak veel directer zijn over het probleem van de ouder dan hun collega KOPP-kinderen.

Een criticus zal zeggen “zo hoort het ook in een preventieve groep” en misschien is dat ook wel zo.

Toch kan je de vraag stellen of je er goed aan doet om kinderen die in het geheel geen problemen ervaren m.b.t. het probleem van hun ouder wel moet laten deelnemen aan zo’n groep? Roep je daardoor niet juist problemen op? Eveneens stelt zich de vraag wat te doen met kinderen van verslaafde ouders die niet passen in een (gestandaardiseerde) groep. Geven we ze op? Gaan we ze een behandeling aanbieden? Is er voor hen ook een mogelijkheid om lotgenoten te ontmoeten?

Tenslotte dringt de vraag zich op of de KOPP- en de KVO-kinderen wel voldoende lotgenoten van elkaar zijn om in één groep te horen?



In beide situaties is de ouder voor kortere of langere tijd niet beschikbaar voor het kind door zijn of haar probleem of ziekte. Dat hebben ze met elkaar gemeen. Maar er zijn ook verschillen.

Versillen tussen KOPP en KVO

Psychiatrische problemen worden m.i. veelal vanuit het “ziekte-model”(medisch-biologisch) bekeken terwijl verslaving daarentegen meer als een resultante van van biologische, psychologische en sociale factoren wordt benaderd. Met name de sociale context of de invloed van de omgeving op het middelengebruik, is belangrijk voor de interventie bij kinderen van verslaafde ouders.

Wanneer verslaving mede als gedrag, beïnvloedbaar door de omgeving, wordt bekeken, verandert dit ook je insteek bij de KVO-interventie. Richt je je bij KOPP wellicht meer op acceptatie van een ziektebeeld, bij KVO benadruk je tevens dat het van belang is dat de jongere blijft aangeven last te ervaren van het gedrag van de ouder. Vanzelfsprekend wordt aan de jongere tevens duidelijk gemaakt dat hij of zij niet verantwoordelijk is voor evt. gedragsverandering bij of behandeling van de ouder. Dit blijft de verantwoordelijkheid van de ouder.

Verder heerst er naar mijn idee een sterker taboe op verslaving dan op psychiatrische problemen, en daarmee sterkere schuld- en schaamtegevoelens bij het kind. Waar psychiatrische problemen nog worden gezien als “het is een ziekte, hij/zij kan er niets aan doen”, wordt verslaving vaak geplaatst in een sfeer van overlast, crimineel gedrag enz. Vader of moeder kan er dus wel iets aan doen, althans in het beeld van de omgeving. Onder invloed van middelen doen verslaafde ouders soms rare of gevaarlijke dingen, die hen (en ook de kinderen) meer worden aangerekend dan psychiatrische ouders (want die kunnen er niets aan doen).

Een verslaafde ouder doet raar, een psychiatrische ouder is in de war.

Ook is het zelf ontwikkelen van psychopathologie of een verslavingsvorm vaak een heel ander proces. De meeste kinderen van verslaafde ouders, die ik ben tegengekomen (vanaf 12 jaar) hebben al geëxperimenteerd met middelengebruik. Dit hoeft niet altijd een probleem te vormen, maar is wel risicovol. Kinderen van ouders met psychiatrische problemen ontwikkelen soms ook in deze leeftijd al psychopathologie, maar als dat al het geval is, heb je een andere interventie nodig dan bij experimenterende KVO-ers.

Met experimenterende KVO-ers kun je het vaak goed hebben over de functie van hun gebruik, hun eigen kans om verslaafd te raken enz. Vanuit de bijeenkomst met psycho-educatie over verslaving kun je hier prima over doorpraten met de groep, omdat je in de voorlichting ook al aangeeft hoe het gebruik van middelen tot een verslaving kan leiden. Bij KOPP moet je hiermee veel voorzichtiger zijn. Het ligt minder open en het lijkt moeilijker vast te stellen of er sprake is van eigen psychopathologie.

Bovengenoemde factoren pleiten m.i. voor een **aanpak op maat** als het gaat om kinderen van verslaafde ouders. Een nauwe **samenwerking tussen preventie en hulpverlening** is daarbij een must. Ook het (preventief) **onderzoeken** van KVO of KOPP kinderen m.b.t. de ontwikkeling van **eigen psychopathologie of verslavingsproblematiek** kan daarbij een discussiepunt zijn.

Meer weten of reageren?

E: r.denouden@tactus.nl

Literatuur:

Engelbertink, M.M.J., Den Ouden, F. J. & Engelbertink, I.M.C. (2005). *Het blijven toch je ouders, ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders*. Tweede druk. Amsterdam: Harcourt B.V.

4. OUDER AAN HET WOORD

Ik ben **Lindsey** en woon in een stadje dicht bij Gent, waar het rustig is. Ik ben een anarchist in 't leven, omdat de maatschappij 'naar de kloten' is.

Wat zijn de dingen die belangrijk zijn voor mij?

Vooruit geraken. Ik ben nu al een hele tijd vooruit aan het geraken. Vooruit geraken betekende voor mij: van een krakersleven terug aanpassen aan de maatschappij. Ik wou dit voor mijn kind. Een vaste woonst, een vast inkomen, een standvastig leven...

Ik zou graag een levensgenieter worden.

Waarom wil ik dit vertellen?
Omdat ik zo heb moeten vechten, om mijn hulp bij elkaar te krijgen. Nu heb ik alles. Ik doe het voor de jongere generatie. Er zijn nog mensen met zo'n problemen. Sommigen zien het niet meer zitten om nog eens opnieuw te proberen.

Er zijn drie dingen die ik zeker wil zeggen tegen toekomstige hulpverleners

- Hulpverleners moeten zeker communiceren met elkaar en niet denken 'ik kan dat alleen'.

Ze moeten ook samenwerken omdat er geen paniekaanvallen zouden ontstaan.

Hulpverlening moet kunnen samenwerken, ook al zijn het verschillende diensten. Ik heb hier wel chance mee nu, na veel druk (op die diensten), maar normaal gaat dat niet zo.

- Probeer geen vooroordelen te hebben. Alles heeft een betekenis. Iedereen heeft op zijn manier een reden om iets te doen.

- Help mensen en verander ze niet of probeer ze niet te veranderen.

Hoe ben ik bij het project casemanagement terecht gekomen?

Ik heb straathoekwerk leren kennen via andere mensen en ik werkte ook nog samen met het OCMW.

Ik was twee jaar bezig met Straathoekwerk, toen werd ik zwanger. Toen heb ik beslist, alleen al voor de kleine.

Ik was al een tijd clean, maar ik had schrik om te hervallen. Mijn straathoekwerker heeft me in contact gebracht met het casemanagement.

Omdat hij me gezegd had dat hij iemand kende waarmee het wel zou klikken, was het minder moeilijk om te gaan. Ik heb me open gesteld voor haar, maar in het begin was het moeilijk. Dat komt omdat ik altijd moeilijk mensen vertrouw. Je kunt dat vergelijken met mensenschuw zijn. Maar de straathoekwerker gaat mij niemand aansmeren waar het niet mee gaat klikken. Daarom heb ik mij wel willen openstellen.

Door mijn casemanager beter te leren kennen en door samen dingen te doen, ben ik haar beter beginnen vertrouwen. Ook omdat ik met haar vooruitging. Vroeger ging ik niet altijd vooruit, met andere hulpverleners.

De mensen die rondom mij staan...

Kevin is mijn beste vriend. Jimmy is familie voor mij en de peter van mijn kind. Vrienden die leer je pas kennen, als je in de shit zit. Dan leer je pas uw echte maten kennen. Er zijn nog mensen, maar die zijn niet zo dicht betrokken bij mijn gezin.

En dan zijn er veel hulpverleners: Het OCMW, het MSOC, het Comité, het CKG, Kind & Gezin, de onthaalmoeder, de casemanager,.... Ik ben een paar keer verhuisd en dan kwamen er altijd weer andere hulpverleners bij.

Dan zijn er nog een aantal vaste diensten waarmee ik samenwerk, maar dat is minder dikwijls.

Wat ik vind van mijn hulpverlening?

In het begin vond ik het druk, maar er gaan nog drukke periodes komen. De mensen staan achter mij, ik heb mijn steun. Met de hulpverlening die ik nu heb, kan ik me gelukkig prijzen. Ondersteuning is voor mij: we-

ten dat je op iemand kan rekenen.

Met één iemand is het moeilijk, maar ik heb die persoon ook nodig. Vroeger (voor er straathoekwerk en casemanagement was) had ik ook 't gevoel "t hangt mijn kloten uit, niemand wil mij helpen".

Waarom ik de instellingen waar ik als kind verbleef niet bij hulpverlening vernoem?

Dat zijn geen hulpverleners. Dat zijn mensen die je iets proberen wijs maken. Ze proberen je wegwijs te maken in de maatschappij. Maar dat klopt toch niet. Ge moet dat zelf leren.

Voel ik me gerespecteerd?

Ja, diensten zoals het MSOCc, straathoekwerk, het bijstandsteam en het SOC (service- en ontmoetingscentrum) respecteren je. Dat zijn allemaal diensten die met jou bezig zijn en kijken hoe ze jou kunnen helpen. Ze spellen je niet de les van 'zo en niet anders'.

Er is één dienst die me probeert te veranderen, die probeert me een lesje voor te leggen.

Dat is echt ambetant en daar vecht ik tegen. 't Is niet duidelijk wat ze voor me doen. 't Is ambetant dat ik afhankelijk ben van hen. Ik zou hier soms letterlijk tegen vechten. Ik moet mij inhouden of ik zou haar een taart geven. Ik heb 't gevoel dat ze mij niet respecteren.

Maar de meeste hulpverleners begrijpen me. Tegen de meeste kan ik alles zeggen. Ja, ze luisteren naar mij, ik beslis (wat we doen, wat ik belangrijk vind).

Deze "Ouder aan het woord" werd ons bezorgd door Katrien Demunck. Als casemanager verbonden aan het MSOC Gent volgde zij Lindsey lange tijd op.

5. OUDERBEGELEIDING BIJ ROLDIFFERENTIATIE - DEEL 4

In de vorige nieuwsbrieven kon u reeds uitgebreid kennismaken met enkele belangrijke thema's uit het methodiekboek "Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie". In dit afsluitende deel verbindt Marleen Janssen deze ideeën en inzichten aan haar ervaringen binnen Bubbels & Babbels. Hierbij doet ze enkele warme aanbevelingen voor een zorgzamere aanpak aan gezinnen waarvan de kinderen uithuis geplaatst zijn.

In meer dan de helft van de gezinssituaties waar we bij Bubbels & Babbels mee aan de slag gaan, stellen we vast dat het druggebruik van de veelal alleenstaande moeder zodanig problematisch is dat zij in haar eentje onvoldoende zorg kan dragen voor haar kind.

Doordat de ouder na jaren van gebruik echt afhankelijk is geworden van de drugs, gaat er veel van haar tijd en energie naar het verwerven en gebruiken ervan. Het is een overlevingswijze die veel frustraties en onvoorziene, soms gevaarlijke situaties met zich meebrengt en gepaard gaat met allerlei hevige emoties afgewisseld met periodes van emotieloosheid en depressie. Tussendoor probeert de moeder haar kind te verzorgen en op te voeden, waarbij ze vaak beroep doet op anderen (familie, burens, vrienden) om het kind op te vangen. Maar voortdurende veiligheid, zorg, structuur en kwalitatieve aandacht kan zij zelden bieden. Dit alles brengt een ernstig risico op verwaarlozing met zich mee en vaak komen de ontplooiingskansen van het kind hier in het gedrang.

In dergelijke omstandigheden is het nodig dat het kind tijdelijk of permanent buitenshuis kan opgroeien en krijgt de moeder te maken met roldifferentiatie als ouder. Dit proces hoeft gelukkig niet altijd via een gedwongen uithuisplaatsing door de jeugdrechtsbank te gebeuren. In samenspraak met de ouder(s) en andere betrokkenen (bijv. CBJ, familie,...) kan er vaak een regeling getroffen

worden waardoor het kind bij de grootouders of andere familieleden, in een gezinsvervangend tehuis of een pleeggezin kan opgroeien.

De theorie

Vanuit Bubbels & Babbels streven we ernaar om in deze context de moeder te laten inzien dat zij, ondanks haar goede intenties, er op dit moment niet in slaagt om het kind datgene te bieden dat het nodig heeft om op te groeien tot een evenwichtige volwassene. Samen met de betrokken hulpverleners trachten we haar te motiveren om haar opvoederschap (= verzorging en opvoeding) uit te besteden aan anderen. We zoeken samen naar manieren om haar unieke, existentiële band met het



kind verder te zetten en haar juridische zeggenschap over het kind te laten behouden. Hierbij proberen we haar te laten inzien dat dit ook een vorm van goed ouderschap is en geven we haar erkenning voor de moeite en betrokkenheid die zij, ondanks haar drugprobleem, toch opbrengt voor het kind. We leggen haar uit dat het kind nood heeft aan contact met haar, ook al wordt het door anderen opgevoed. Vervolgens zoeken we met haar uit hoe ze dat contact op een kwalitatieve wijze kan invullen.

Daarnaast trachten we haar te motiveren om zich te laten behandelen voor haar drugprobleem zodat zij terug controle krijgt over haar eigen functioneren. Dit is essentieel om op termijn het opvoederschap geheel of gedeeltelijk

terug te kunnen oppakken. Voor alle duidelijkheid vermeld ik hierbij dat dit niet altijd en bij iedereen betekent dat het gebruik volledig moet stoppen.

De praktijk

In de praktijk blijkt echter dat er heel wat elementen bovenstaande benadering van een verslaafde moeder in de weg staan. Deze barrières hebben ten dele te maken met de mate van zelfinzicht en verantwoordelijkheidszin die deze moeders nog hebben maar daarnaast spelen ook andere factoren een belangrijke rol.

Vooreerst is er de immense angst om het volledige ouderschap te verliezen wanneer iemand anders de zorg voor de kinderen overneemt. De schrik bestaat om tegelijkertijd ook het respect als moeder te verliezen, op afstand gehouden te worden en van haar kind te vervreemden. De ultieme nachtmerrie van deze moeders is dat hun kind zich uiteindelijk van hen zal afkeren "want dat heeft het toch beter bij anderen".

Daarnaast is de verwarring met gedwongen plaatsingen via de jeugdrechtsbank vaak groot. Deze angst en verwarring wordt mede gevoeld door de algemene maatschappelijke afkeuring en onbegrip voor ouders die hun opvoederschap vrijwillig dan wel gedwongen delegeren en de negatieve en repressieve visie op druggebruikende moeders in het bijzonder. Maar ook binnen de vrijwillige hulpverlening wordt door een gebrek aan kennis van de verslavingsproblematiek en een tekort aan creativiteit, soms een aanpak geboden die bij de moeder toch als een straf wordt ervaren en waarbij de angst om haar kind te verliezen niet afneemt.

Deze moeders voelen al heel snel aan wanneer ze te maken hebben met een hulpverlener die ervan uitgaat dat haar drugverslaving haar eigen keuze/schuld is, dat ze maar meer karakter moet vertonen



en moet gaan
"afkicken".

Ik wil bij deze dan ook een oproep doen aan ieder die met deze gezinnen in contact komt om af te stappen van de onjuiste denkwijze dat drugverslaving verband houdt met een tekort aan persoonlijke wilskracht. Dit denkbeeld verhindert namelijk dat je inzicht verwerft in de persoon achter de verslaving. Enkel door dit denkpatroon te doorbreken kan je tot een adequate inschatting komen van de mogelijkheden en moeilijkheden van deze ouders. Op die manier creëer je een basis voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie waarbinnen ruimte is voor erkenning van de betrokkenheid en goede intenties van de moeder, ongeacht de ernst van haar problemen.

Ook heb ik ervaren dat geplaatste kinderen het erg op prijs stellen wanneer je in hun bijzijn iets oprecht positiefs over hun moeder zegt en uitdrukt dat je ziet dat hun moeder het goed met hen voorheeft ondanks het feit dat ze verslaafd is en het kind ergens anders moet opgroeien.

Werken binnen de grijze zone

Ondanks de inspanningen van alle betrokkenen kan het gebeuren dat de moeder absoluut niets kan en wil opnemen naar het kind toe. In dergelijke omstandigheden is een gedwongen plaatsing de enige uitweg. Dit zijn de situaties waarbij je zwart op wit ziet dat een kind beveiligd moet worden.

Daartegenover staan deze gezins-situaties waarbij de moeder haar gebruik onder controle heeft en die mits een integraal ondersteuningsaanbod vrij normaal kan functioneren als ouder zonder dat het kind uit huis gaat.

Daartussen ligt een grijze zone van gezinsituaties waarbij telkens opnieuw moet uitgezocht en afgewogen worden wat mogelijk is binnen de hulpverlening voordat de weg

van uithuisplaatsing wordt ingeslagen.

Dit veronderstelt een aanpak die tijd, geduld, expertise en herhaalde inspanningen vraagt gezien het vaak grote wantrouwen tegenover hulpverlening bij zowel de moeders als bij hun kinderen.

Het is belangrijk dat de hulpverleners dit wantrouwen niet als een persoonlijke aanval ervaren. Veelal gaat het hier om een fundamenteel wantrouwen dat verband houdt met tekorten die de ouder zelf als kind ondervonden heeft. Daarbij komt dat ze veel ervaring hebben met maatschappelijke afwijzing en kritiek waardoor ze meer en meer gaan leven vanuit hun overlevingsmechanismen.

Een integrale kijk op de situatie

Het is een gegeven dat deze moeders dan ook zeer moeilijke cliënten zijn om mee om te gaan. Ze zijn onvoorspelbaar, houden zich niet aan afspraken, hebben perioden dat ze door hun gebruik onaanvaardbaar zijn en vertonen vaak onaangepast, emotioneel gedrag. Het is dan ook niet eenvoudig om een verslaafde moeder te nemen zoals ze is (*mét haar verslaving erbij*) zonder te oordelen. Door op een mededogende wijze te kijken naar het gekwetste kind in de ouder, wordt de creativiteit voor het uitstippelen van een aangepast, holistisch hulpverleningsaanbod echter aanzienlijk vergroot. Tevens is van belang dat de moeder niet overvraagd wordt, dat er wederzijds respect betoond wordt en dat het ondersteuningsaanbod mét de moeder en andere rechtstreeks betrokkenen regelmatig geëvalueerd en aangepast wordt aan de situatie van dat moment.

Tegelijkertijd zou een gelijkaardig proces in gang gezet moeten worden met de focus op de mogelijkheden van het kind. Belangrijk hierbij is om de kijk naar het welzijn van het kind niet te laten vertroebelen door overbezorgdheid en kortetermijndenken en dat we

ons bewust zijn van zowel de negatieve als positieve kracht van de "self-fulfilling prophecy".

Voor een goede inschatting van de situatie is het dus essentieel om zoveel mogelijk elementen in ogenschouw te nemen, zoveel mogelijk informatie uit verschillende bronnen naast elkaar te leggen en vanuit ieders positie naar de context te kijken.

Wanneer we weten dat het succes van het verloop van de uithuisplaatsing mee bepaald wordt door de mate waarin de ouders zich geaccepteerd voelen door alle betrokkenen, dan moeten we alle mogelijkheden benutten om voor alle partijen verbindend te zijn.

Begeleiding van de kinderen

Kinderen van verslaafde moeders hebben extra nood aan informatie en begeleiding bij het soms vreemde gedrag van de ouder, vooral m.b.t. de onvoorspelbaarheid van de bezoeken. We moeten voorkomen dat deze kinderen zichzelf als slecht of waardeloos zien of dat ze ervan uit gaan dat hun moeder niet van hen houdt. Het is belangrijk dat hen geleerd wordt om te rouwen om al datgene wat zij moeten missen door het verslavingsgedrag van de ouder, zonder dat dit doorslaat naar afwijzing van en minachting voor de ouders.

Daarom is het zinvol om deze kinderen reeds op jonge leeftijd, eventueel met aangepaste voorleesboekjes, uitleg te geven over wat verslaving is en te helpen om hun situatie als kind van een verslaafde ouder te begrijpen. Cruciaal hierbij is dat ze het verschil leren zien tussen het gedrag en de persoon van de ouder.

De begeleiding aan deze kinderen zou het mogelijk moeten maken dat het kind zich met de ouder kan verbinden en zich toch kritisch mag opstellen tegenover het verslavingsgedrag. Hierbij is het essentieel dat hulpverleners, pleegouders en anderen hun eigen kritiek en onbegrip voor het gedrag van de ouder niet via het kind tot

uiting laten komen (cfr. *overdracht en tegenoverdracht*).

Vooral pubers die in een levensfase zitten waarin ze sterk moralistisch denken en meer gericht zijn op leeftijdsgenoten, lijken op het eerste gezicht geen behoefte te hebben aan contact met hun verslaafde ouder. Zij hebben echter de sturing en nuancering van volwassenen nodig om niet door te schieten naar veroordeling en verstoting van hun verslaafde ouders daar dit nefast kan zijn voor hun zelfontplooiing op lange termijn.

Binnen de begeleiding aan deze jongeren is het belangrijk om aandacht te besteden aan volgende thema's:

- *Onderscheid leren maken tussen het gedrag van de ouder en de persoon achter de verslaving.*
- *Eigen grenzen leren stellen en uitkomen voor eigen behoeften en wensen.*
- *Leren omgaan met teleurstelling of woede vanwege verbroken beloften.*
- *Leren realistische verwachtingen te hebben t.a.v. het perspectief op "genezing" van de verslaving (niet elke ouder kan volledig stoppen met gebruik en "afkicken" wil niet zeggen "voor altijd bevrijd van drugs").*
- *Leren omgaan met negatieve reacties uit de omgeving op verslaving en het stigma dat de maatschappij op verslaafden plakt.*

Kinderen die lange tijd ouderlijke taken en verantwoordelijkheden overnamen, hebben vaak veel schrik om hun verslaafde ouder achter te laten. Ze vrezen dat het slecht zal aflopen met hun mama of papa wanneer zij er niet meer voor kunnen zorgen. Deze *geparentificeerde kinderen* moeten eerst voelen dat er goed voor hun ouders gezorgd wordt voordat ze deze rol en bezorgdheid kunnen loslaten.

Een flexibele en creatieve aanpak

Daar het contact met hun ouders van wezenlijk belang is voor de verdere ontwikkeling van deze kinderen zouden voorzieningen en

pleeggezinndiensten alles in het werk moeten stellen opdat de bezoeken zo optimaal mogelijk kunnen verlopen.

Een wezenlijk onderdeel hiervan is de aanvaarding van het gegeven dat verslaving met ups en downs gepaard gaat. Dit impliceert dat een statisch hulpverleningsplan dan ook weinig soelaas biedt. De kans op succes kan aanzienlijk vergroot worden wanneer er op de juiste momenten gekozen wordt voor een meer voorwaardenscheppende aanpak in plaats van éénzijdig een eisenpakket op te leggen aan deze moeders.

Zo kan het gebeuren dat een moeder zich een paar weken redelijk goed staande weet te houden, op de vastgelegde tijdstippen op bezoek komt, maar dan plots weer terecht komt in een dramatisch



gekleurde periode waarbij zij haar kind en de hulpverleners liever niet onder ogen komt of daar lichamelijk gewoonweg niet toe in staat is.

In dergelijke omstandigheden is het belangrijk dat het kind hierover uitleg krijgt en dat de moeder hiervoor niet afgestraft wordt. Na een tijdelijke afwezigheid is het voor het kind én voor de moeder een moeilijk moment om terug aan te haken. Onze ervaring leert dat een meer *outreaching* en ondersteunende aanpak naar de moeder goede resultaten kan opleveren.

Ouderbegeleiders

Er komt heel wat bij kijken als je als hulpverlener te maken krijgt met zulke gezinssituaties. De auteurs van het boek "*Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie*" pleiten ervoor om pleegouderbegeleiders ook de taak van ouderbegeleider te laten opnemen om dit hele proces op te zetten en te volgen. Jammer genoeg dreigen

in deze constructie kinderen die langdurig of permanent geplaatst zijn in een instelling uit de boot te vallen. Daarnaast moeten we ons de vraag durven stellen of het voor een doorsnee hulpverlener wel mogelijk is om deze zware en uitgebreide taak tot een goed einde te brengen.

Andere stemmen spreken over de nood aan onafhankelijke ouderbegeleiders die zich expliciet en uitsluitend bezig houden met de begeleiding van ouders waarvan het kind uithuis is geplaatst.

Voor mij lijkt het realistischer om te denken in termen van en/en in plaats van of/of.

Bij een nauwe en constructieve samenwerking tussen alle betrokken hulpverleners die met zo'n gezin te maken hebben, kunnen er afspraken gemaakt worden over wie de ouderbegeleiding oppakt. Elke hulpverlener kan een bijdrage leveren door een meer open en minder dualistische benadering van deze thematiek. Een casemanager of zorgcoördinator kan in deze context een hulp zijn om het samenwerkingsverband te initiëren, te coördineren, te ondersteunen waar nodig en uitdagingen mee aan te gaan.

Uitdagingen

Druggebruik en ouderschap maakt bij veel hulpverleners heel wat los. Het zou de verschillende sectoren moeten stimuleren om antwoorden te zoeken op tal van uitdagingen die dit thema met zich mee brengt. Zo moeten we binnen de drughulpverlening blijven zoeken naar een preventiever, efficiënter en gevarieerder hulpverleningsaanbod dat beter aansluit bij de noden van deze gezinnen. Hierbij is het zinvol om recente wetenschappelijke inzichten over de werking en evolutie van verslavingsproblemen, onder andere m.b.t. de werking van de hersenen en de genetische component van verslaving, te vertalen naar druggebruikers.

Daarnaast zouden alle kansen aangegrepen moeten worden om

bij druggebruikers het thema "druggebruik en ouderschap" zo vroeg mogelijk bespreekbaar te maken, liefst nog voordat ze zelf ouder worden.

Binnen de bijzondere jeugdbijstand zal het erop aan komen om hun creativiteit in te zetten en ervoor te zorgen dat geplaatste kinderen van druggebruikers in verbinding blijven met hun ouders.

Ook zou gezocht moeten worden naar intensieve gezinsondersteunende methodieken die aansluiten bij deze doelgroep en die kunnen voorkomen dat te veel van deze gezinnen bij de jeugdrechtbank belanden.

Daarnaast dient nagedacht te worden over een integrale aanpak aan kinderen van problematische druggebruikers die meteen na de geboorte geplaatst worden.

Voor de geestelijke gezondheidszorg bestaat de uitdaging erin om het bestaande hulpaanbod en de gebruikte methodieken uit te breiden naar ouders die drugs gebruiken maar waarbij het druggebruik niet het hoofdprobleem is.

De uitdaging voor ons allemaal bestaat erin om de samenwerking tussen de verschillende sectoren en de deskundigheidsuitwisseling rond dit thema te vergroten om zo te komen tot een kwaliteitsvolle aan-

pak waarbij het kind én de ouders gediend zijn en waarbij we ons niet laten verleiden om in een reders- of rechtersrol te stappen.

Afsluitend wil ik alle collega hulpverleners nog het volgende meegeven:

Zorg goed voor jezelf en je collega's. Je hoeft het tenslotte niet in je eentje te doen.

(mj)

*Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie - Ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin
Haans, Robbroeckx, Hoogeduin en van Beem-Kloppers - SWP - Amsterdam - 2004*

Mogelijkheden en moeilijkheden bij het werken met (ex)drugafhankelijke ouders met jonge kinderen.

Een organisatie van de Plantijnhogeschool, departement SAW, bachelor orthopedagogie in samenwerking met 'Bubbels & Babbels' en Free Clinic vzw.

Doelgroep

De vorming is bedoeld voor gespecialiseerde opvoeders-begeleiders, maatschappelijkwerkers en (sociaal) verpleegkundigen.

Inhoud en werkvorm

Deze vorming bestaat uit twee delen.

1. In een eerste zal stilgestaan worden bij de effecten van verschillende drugs in het algemeen en meer specifiek op de zwangerschap en het (on)geboren kind.
2. In deel twee komen mogelijkheden en knelpunten bij de opvang, begeleiding en ondersteuning van (ex) drugafhankelijke ouders met jonge kinderen aan bod.

Praktische informatie

Plaats: Plantijn hogeschool, Meistraat 5, 2000 Antwerpen.

Datum: 10/02/2006 van 13.00h tot 17.00h

Prijs: € 30 - Code: or-bub-001 - Aantal deelnemers: 25

Inschrijvingskaart: www.plantijnhogeschool.be/pdfs/inschrijvingskaartpermanentevorming2005.pdf



Jean-Pierre Markey

Trompet zonder mondstuk - Mijn relatie /confrontatie met een 'rebels' meisje in de Bijzondere Jeugdbijstand

ISBN: 9044118463

Garant Uitgevers nv - 2005

De auteur neemt de lezer mee in de 'vreemde' wereld van een residentiële setting waar moeilijke tot extreem moeilijke adolescente meisjes verblijven.

Het levensverhaal van een cliënte zorgt voor de 'rode draad' in dit boek. Tania verhaalt haar leefwereld, van puber tot volwassene. Het meisje heeft het op haar manier uitgeschreeuwd, maar weinig gehoor gekregen. Daarom heet dit boek: 'Een trompet zonder mondstuk'. Een imponerend verhaal.

De auteur plaatst zijn 'kijk' als individuele begeleider naast de ervaringen van het meisje. Zijn interventies hadden niet altijd het nodige effect op de cliënte. Mede aan de hand van talrijke praktijkvoorbeelden maakt het boek duidelijk welke methoden hij, als individuele begeleider, heeft gehanteerd. Daarbij maakt hij gebruik van verscheidene casussen om de gekozen strategieën te illustreren. Het boek richt zich tot welzijnswerkers en toekomstige hulpverleners. Maar de boodschap geldt ook voor anderen. Ze is een pleidooi om meer 'zorg' te dragen voor deze jongeren.

6. UIT DE PERS: "EEN GEVANGENIS VAN EMOTIES"

Eén op de tien kinderen heeft een ouder die te veel alcohol drinkt en durft er met niemand over praten. Een nieuwe campagne moet het taboe doorbreken.

"Je wilt het drinken stoppen, maar je weet niet hoe. Je voelt je machteloos. Het laatste wat je wilt, is dat het gezin uiteen valt. Niemand praat erover. Iedereen loopt van hem weg. Tenslotte neem je de houding aan: als ik er niet te veel aan denk, zal het wel vanzelf overgaan."

Muzikant Francky De Smet Van Damme getuigt over zijn leven als kind van een vader die verslaafd was aan alcohol. „Ik merkte als kleuter al dat mijn vader dronk. We hadden thuis een garage annex café. Hij zat dus bij de bron. Het was thuis altijd ruzie. Alle discussies gingen over het drinken. Hij reed regelmatig met de auto ergens tegenaan. De ene foute en extreme beslissing volgde op de andere, zoals onze plotse verhuis. Na een tijdje werkte mijn vader niet meer."

„Moeilijke momenten waren de feestdagen, plechtige communie, de dag dat we een keer naar een pretpark gingen. Het moet de dag van je leven worden, maar vanaf de eerste minuut kijk je angstig uit naar het moment dat het weer uit de hand loopt door de drank. Waardoor alle aandacht weer wordt afgeleid. Ik ben veel door mijn grootmoeder opgevangen. Zij creëerde een buffer voor me, een veilige zone. Dat is mijn geluk geweest."

In België hebben naar schatting 183.000 kinderen onder de vijftien jaar een ouder die te veel alcohol drinkt. „Dat betekent chaos, angst, stress en onvoorspelbaarheid in het gezin, soms ook geweld. Die kinderen hebben vier keer zoveel kans om later ook een alcoholprobleem te ontwikkelen", vertelt Gilles Geeraerts, stafmedewerker van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD).

„De kinderen voelen zich vaak schuldig. Ze denken dat het door hen komt dat vader of moeder drinkt. Daarom willen ze de problemen zelf oplossen, wat ze natuurlijk niet kunnen. Ze schamen zich ook. Dikwijls nemen zulke kinderen een rol op. De rol van de verantwoordelijke, vaak de oudste van het gezin, probeert de boel recht te houden en de ouderlijke taken op zich te nemen. De aanpassers zijn kinderen die alles goed vinden en zo weinig mogelijk problemen veroorzaken. De zondebok zijn probleemkinderen. Ze



komen in opstand en zijn boos op alles en iedereen. Het gaat vaak mis op school en thuis, waardoor de aandacht wordt afgeleid van het alcoholprobleem thuis. De clown maakt grapjes om zo de spanning in het gezin te verlichten."

Maar allemaal hebben ze één ding gemeen: ze durven er niet over praten, zo vertelt ook Francky. „Mijn broer en ik konden er met onze ouders niet over praten. Iedereen was bang van mijn vader, want hij was erg opvliegend. Tegen mijn vriendjes zei ik ook niets, want je wilt het zoveel mogelijk vergeten. De omgeving mijdt je, ze lopen hard van je weg, want ze weten niet hoe ze zich moeten gedragen. Als de burens voor de zoveelste keer horen dat de potten en pannen door het huis vliegen, zijn ze niet geneigd om te komen kijken of ze iets kunnen doen. Het lijkt alsof je in een gevangenis van emoties zit. Je schaamt je. Je houdt wel van je vader, maar hij is totaal niet in je geïnteresseerd. Na een tijdje krijg je een afkeer van die persoon. Er zijn momenten geweest

dat ik mijn vader bijna haatte, maar dat is geen oplossing. Na een tijdje leer je vergeven, dat werkt veel helender."

Op school kon hij zich ondanks alles goed handhaven. „Ik trok mijn plan. Toen ik in het vierde leerjaar zat, kreeg mijn vader tuberculose omdat hij alleen nog dronk en niet meer at. Mijn jongere broer en ik hebben het van hem overgekregen en verbleven meer dan een jaar in een sanatorium. Na het zesde studeerde ik voor automechanicus. Maar het vierde middelbaar moest ik overdoen. Ik zat toen in een baldadige periode. Ik vluchtte in keiharde muziek. Ik begon uit te gaan, dronk dan ook al eens een pintje. Dan kom je in een heel rare situatie terecht. Ik ben twee keer erg ziek geweest van de drank, en heb vanaf dan geen druppel meer aangeraakt."

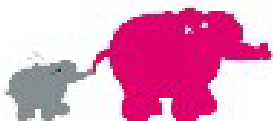
Op een dag kreeg zijn vader een heel zwaar auto-ongeluk en lag hij twee weken in coma. Zijn hersenen waren erg beschadigd, hij kreeg epilepsie en werd verplicht te stoppen met drinken. Kort daarna, Francky was toen 19, stierf zijn moeder erg plotseling aan baarmoederkanker.

Francky is al vijftien jaar muzikant. Erover praten heeft hij pas op latere leeftijd geleerd. De bekroning van de verwerking is voor hem het nummer dat hij er nu over geschreven heeft: Never forgive. Hij is vader van een dochtertje van 3,5 jaar. „Mensen vragen me soms: wat heb jij in je kindertijd allemaal gedaan? Dan moet ik het antwoord schuldig blijven. Alsof ik mijn jeugd uit mijn geheugen heb geknipt. Ik merk dat ik er heel erg mee bezig ben om ervoor te zorgen dat het met mijn dochter allemaal goed gaat, en dat ze een zorgeloze kindertijd heeft. Misschien ben ik er wel te veel mee bezig."

© Inge Ghijs

Verschenen in De Standaard op 16/11/2005

7. BABELFAX



183 000 Belgische kinderen hebben een ouder met een drankprobleem, dat is één kind op tien. Alcoholproblemen van vader en/of moeder brengen heel wat stress in het gezin. Kinderen en jongeren lijden onder die situatie thuis. Via een uitgebreide media-campagne 'Als je ouders drinken...' wil de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) deze problematiek onder de aandacht brengen en kinderen en jongeren aansporen om met problemen naar buiten te komen. Op de speciaal ontwikkelde

website www.bekijkheteensnuchter.be kunnen zowel jongeren, ouders als hulpverleners en leraren terecht.



In januari en februari organiseert het departement gezondheidszorg van de Katholieke Hogeschool Limburg een meerdaagse opleiding "Inleiding in de kinderpsychiatrische hulpverlening". De vorming wil een introductie zijn in het kennisgebied van de kinderpsychiatrie en richt zich op verpleegkundigen, opvoeders of paramedici die in hun werk geconfronteerd worden met kinderen die problemen vertonen in hun ontwikkeling.

Het inschrijvingsgeld bedraagt 300 eur. Inschrijven kan per e-mail aan lut.stinkens@gez.khlim.be. Een uitgebreide beschrijving van deze opleiding vind je hier: www.osbj.be/kalenders/kinderpsychiatriejanfeb.pdf



WAIMH – Vlaanderen

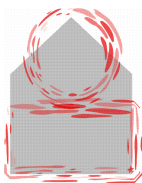
De Vlaamse afdeling van de Word Association for Infant Mental Health (WAIMH) organiseert op **17 maart 2006** een **studiedag** Preventie onder de noemer "Vroeg begonnen, half gewonnen?". Het voormiddagdeelte is voorbehouden aan **Prof. Dr. Hosman** (Universiteit Maastricht en Radboud Universiteit Nijmegen). Hij brengt een uiteenzetting over preventieve geestelijke gezondheidszorg met focus op werken met infants. In de namiddag wordt uitleg en toelichting gegeven bij de werking van **Babylon**, een Rotterdams dagcentrum voor de behandeling van proble-

matische ouder-kindrelaties met kinderen jonger dan 4 jaar.

Deze studiedag vindt plaats in zaal Brabo, AZ Middelheim, Lindendreef 1, 2020 Antwerpen. De deelnameprijs inclusief lunch bedraagt 35 euro voor leden & studenten en 50 euro voor niet-leden.

Info en inschrijvingen: WAIMH-Vlaanderen@zna.be of T: 03 280 49 00

Het Time-Out project biedt een groepsaanbod in agressiebeheersing voor plegers van (ex)partnergeweld. Recent werd een onderzoek uitgevoerd om een actueel en gedetailleerd zich te verkrijgen op het profiel van de deelnemers. Op **13 januari** worden de resultaten van dit onderzoek evenals de werking van het project uitgebreid toegelicht op een **studievoormiddag**. Deze vindt plaats in het Provinciehuis, Koningin Elisabethlei 22 in Antwerpen. Deelname is gratis. Info en inschrijvingen: pascale.franck@welzijn.provant.be



Federatie Pleegzorg

De Federatie Pleegzorg organiseert in februari/maart een driedaagse vormingsreeks onder de noemer "Werken met ouders in de pleegzorg". In deze drie dagen wordt vanuit diverse invalshoeken uitgebreid stilgestaan bij de mogelijkheden en moeilijkheden van het werken met ouders waarvan de kinderen uithuis geplaatst zijn.

Het begeleidersforum gaat door op donderdag 9 februari, 23 februari en 9 maart 2006 van 9.30 uur tot 16.00 uur, telkens in de vergaderzaal van de Federatie Pleegzorg, Ravenstraat 98, 3000 Leuven. Deelname kost 150 eur. Inschrijven via email voor 25 februari 2006: info@pleegzorgvlaanderen.be



CENTRUMKAUWENBERG vzw

plein 38, Antwerpen. Inschrijven kan tot www.kauwenberg.be

Centrum Kauwenberg vzw nodigt u uit op de voorstelling van de video "Van dag tot dag" waarin het leven van vijf mensen in armoede in beeld wordt gebracht. Deze voorstelling vindt plaats op **maandag 16 januari 2006 tussen 14u en 16u** in het **Oude Badhuis**, Stuijvenberg-9 januari 2006: kauwenberg@skynet.be of T: 03 232 72 96

8. Epiloog

Hallo iedereen

Ik ben Cynthia Deman en zit in mijn laatste jaar orthopedagogiek aan de universiteit van Gent. Gedurende twee maanden heb ik stage gelopen op Bubbels & Babbels. Er werd me gevraagd om in deze epiloog mijn ervaringen met jullie te delen. Ik kan jullie verzekeren dat het geen eenvoudige taak is om de ervaringen die ik heb opgedaan op één pagina samen te vatten. Eén uitspraak heb ik gedurende mijn stage verschillende malen gehoord en is me erg bijgebleven: "Het leuke aan Bubbels & Babbels is dat je op ontdekkings-tocht mag gaan. Je ziet, hoort en doet dingen die je anders niet zou meemaken." En als ik er zo over nadenk zijn er inderdaad wat vergelijkingen te maken tussen wat ontdekkingsreizigers en het team van Bubbels & Babbels doen.

Ontdekkingsreizigers gaan op zoek naar plaatsen op deze wereld die nog ongekend zijn. Ze wagen zich op terreinen waar nauwelijks iemand voet heeft gezet. Bubbels & Babbels is in Vlaanderen ook een beetje nieuw terrein aan het ontginnen. De doelgroep "ouders met een drugproblematiek en hun kinderen" heeft pas recentelijk wat meer aandacht gekregen. Toch is er nog wat

werk aan de winkel. In de niet-categoriale hulpverlening is men niet echt vertrouwd met het werken met verslaafde ouders. Het is echter net deze doelgroep die problemen heeft op verschillende gebieden (huisvesting, financiële problemen, ...), naast hun drugprobleem. In de drughulpverlening wordt soms vergeten dat een groot aantal van de cliënten ouders zijn. Bubbels en Babbels probeert op een integrale manier hulp te bieden aan deze "verborgen" groep.

Ontdekkingsreizigers willen de volledige wereld in kaart brengen. Ze willen hun kennis delen met anderen. Deskundigheidsbevordering is een belangrijke peiler van Bubbels & Babbels. Het project ziet het als een belangrijke taak om andere hulpverleners te sensibiliseren rond het onderwerp 'druggebruik en ouderschap'. Ze willen mensen kennis geven zodat ze steviger in hun schoenen staan om met dit moeilijke thema om te gaan.

Het vereist ontdekkingsreizigers aan de nodige moed. Ze mogen geen schrik hebben van het ongekende. In de maatschappij heerst nog steeds een taboe rond ouders die drugs gebruiken. Het is een combinatie die niet hoort. Bubbels & Babbels wil dit taboe doorbreken. Ouders met een

drugproblematiek kunnen nog steeds een ouderrol opnemen. Het opnemen van de ouderrol kan verschillende vormen aannemen. Gewoon contact hebben met hun kinderen is soms al genoeg.

Ontdekkingsreizigers moeten voortdurend van koers durven veranderen. Als ze de verkeerde richting uitvaren, moeten ze het roer durven omdraaien. De mensen binnen Bubbels & Babbels zijn niet bang om zichzelf en hun werking in vraag te stellen. Het belang van de cliënt vormt hierbij steeds het uitgangspunt.

Ontdekkingsreizigers kunnen het niet alleen. Hun doel kan maar bereikt worden door met anderen samen te werken. Het casemanagement van Bubbels & Babbels staat of valt met de samenwerking tussen verschillende diensten. Het is pas door een gezamenlijke inspanning van hulpverleners dat de cliënt vooruit geholpen wordt.

Ik zou de crew van Bubbels & Babbels willen bedanken om me mee te nemen op hun "expeditie"! Ik heb op deze twee maanden heel wat bagage meegekregen die me vast en zeker van pas zal komen op mijn volgende "ontdekkingsreis".

Cynthia

COLOFON

Redactie:

Cynthia Deman
Marleen Janssen
Griet Vandersypen
Dirk Rombouts

'De Babbelbox' verschijnt viermaandelijks en wordt momenteel verzonden naar een 500-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.

Alle reeds verschenen edities kan u terugvinden op onze website.

De volgende nieuwsbrief mag u verwachten in de loop van april. Bijdragen of reacties dienen ingestuurd te worden vóór 15 maart.

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.be
Rek. nr. 001-0591383-50