

Vrouwvriendelijke drugshulpverlening: een alledaagse ongelijkheid?

Gebaseerd op een lezing van **Güler Bingölo**
(vzw De Spiegel) op 5 juni 2008 in het Provinciehuis te Leuven.

De laatste jaren wordt er zowel in de ambulante als in de residentiële drugshulpverlening hard gewerkt aan de ontwikkeling van een vrouwvriendelijke methode. Deze methode wil meer verslaafde vrouwen bereiken en hen zo de kans te geven een behandeling op maat te volgen. Dat is hoog nodig want zowel uit onderzoek als uit de ervaring van hulpverleners blijkt dat drugsverslaafde vrouwen moeilijk de weg naar gespecialiseerde drugshulpverlening vinden. Dat roept een aantal vragen op. Is de drugshulpverlening voldoende vrouwvriendelijk? En wat betekent dat eigenlijk, een vrouwvriendelijke drugshulpverlening? Güler Bingölo van vzw De Spiegel trok erop uit om een antwoord te vinden op die vragen.

In de eerste plaats moet iedereen die met drugshulpverlening bezig is, zich ervan bewust zijn dat er wezenlijke verschillen zijn in het leven van mannen en vrouwen. Doorheen de behandeling kan het zijn dat mannen en vrouwen op een andere wijze benaderd moeten worden of dat er op andere accenten moet worden doorgewerkt. Het is belangrijk om gender op een positieve manier in de hulpverlening aan bod te laten komen om ook vrouwen te bereiken. Vorming van de hulpverleners is daarbij cruciaal. Ook is het essentieel dat er vanuit de hulpverlening blijvend druk wordt uitgeoefend op het beleid om tot structurele oplossingen te komen.

Noodzaak aan een behandeling voor vrouwen op maat.

Er zijn een aantal opvallende verschillen waardoor vrouwen een andere behandeling nodig hebben dan mannen.

➤ **De productkeuze**

Vrouwen zoeken vaker hun toevlucht in alcohol of medicatiegebruik dan hard drugs. Alcohol en medicatie zijn makkelijker te verkrijgen en harddrugsgebruik situeert zich in een totaal andere subcultuur die verbonden wordt met stoerheid en criminaliteit.

➤ **De factor moederschap**

De zorg die ze dragen voor kinderen kan verslaafde vrouwen ervan weerhouden hulp te zoeken. Vanuit deze vaststelling zijn er beperkte mogelijkheden gecreëerd voor een langdurige opname van verslaafde moeders met hun kinderen. Deze diensten zijn goed uitgewerkt maar te beperkt in aantal. Voor veel vrouwen is het niet evident om zich met hun kinderen aan de andere kant van het land te laten opnemen. Ook moeders met wat oudere kinderen kunnen hier (nog) niet terecht.

➤ **De factor relationele ondersteuning**

Vrouwen hebben doorgaans meer relevante relaties die belangrijk zijn voor hun identiteitsbeleving. In psychiatrische centra zijn er dankzij de veel soepelere bezoeksregelingen meer mogelijkheden tot het blijven onderhouden van deze netwerken. Daardoor komen ze veel minder gemakkelijk terecht in de gespecialiseerde drugshulpverlening.

➤ Het drugsmilieu zelf

Vrouwen kunnen zich meestal langer dan de mannen handhaven in het drugsmilieu. Vaak kunnen ze voor hun bevoorradiging terugvallen op een partner-dealer of op prostitutie. Om het nodige geld om de drugsverslaving te financieren bijeen te krijgen, is prostitutie een veiligere manier dan diefstal of inbraak waardoor veel vrouwen minder snel in aanraking met het gerecht komen.

➤ Justitie

Justitie is veel milder tegen vrouwen. Er bestaat een grotere tolerantie t.a.v. prostitutie dan t.a.v. inbraak. Opvallend is dat vrouwen voor dezelfde strafbare feiten meestal een lichtere straf krijgen dan mannen. Er is minder externe druk die de vrouwen dwingt tot behandeling. Een opname gebeurt dan meestal pas na het verlies van de partner door verlating, gevangenis of overdosis.

Naar een vrouwvriendelijke drugshulpverlening

De zoektocht naar een vrouwvriendelijke methode werd in 1994 op gang getrokken nadat bleek dat een residentiële opname voor vrouwen niet evident is. Vrouwen zijn moeilijk te bereiken en degenen die bereikt werden, moesten zich al te hard aanpassen aan de mannen (die stoer en stereotiep mannelijk gedrag vertoonden) waardoor er veel drop-outs voorkwamen tijdens een langdurige residentiële therapeutische behandeling.

Dat jaar heeft vzw De Spiegel eerst op nationaal vlak en vervolgens alleen met de Vlaamse therapeutische gemeenschappen de stap gezet naar de uitwerking van een vrouwvriendelijke aanpak. Er werden bijeenkomsten georganiseerd en in alle therapeutische gemeenschappen kwam men tot dezelfde vaststelling: het is ten eerste al moeilijk om vrouwen tot in een therapeutische gemeenschap te krijgen en vervolgens ook nog eens moeilijk om ze te houden. "We zijn tot het besef gekomen dat de streng hiërarchische aanpak te hard op mannelijke patiënten was gefocust en dat vrouwen door hun minderheidspositie aan "minority-stress" leden." Om daar iets aan te doen, werden speciale vrouwendagen en vrouwengroepen in het leven geroepen. Tevens werden, door bewust rekening te houden met de verschillen tussen mannen en vrouwen, andere accenten in de behandeling gelegd.

'De Spiegel vzw

(opgericht in 1980 als Behandelingscentra voor drugsverslaafden)

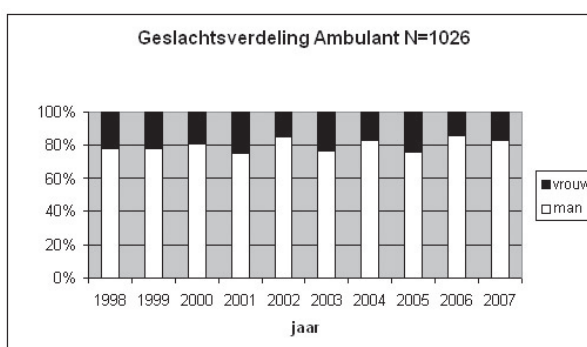
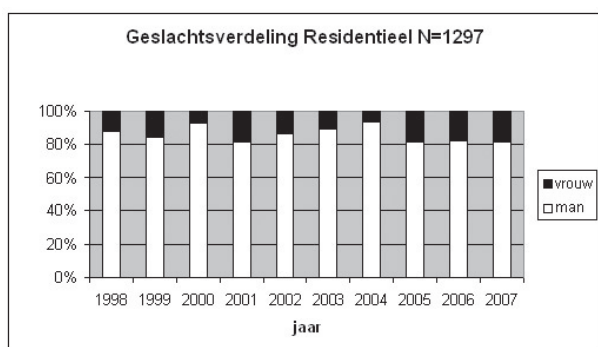
is een organisatie met een gedifferentieerd behandelingsaanbod voor alle Nederlandstalige mannen en vrouwen tussen 18 en 40 jaar met een verslaving aan illegale drugs, al dan niet in combinatie met alcohol en/of medicatie. In mindere mate (maximum 30% van de leefgroep) kunnen er bij hen ook mensen terecht met een drugsprobleem en een persoonlijkheidsstoornis.

Iris is de vrouwgerichte behandeling doorheen De Spiegel waarbij er rekening wordt gehouden met de specifieke noden en de minderheidspositie van de vrouwen (20% vrouwen).

De meeste verslaafde vrouwen die op de residentiële afdelingen worden opgenomen hebben vaak ook te kampen met een persoonlijkheidsstoornis.

Vaak komen onverwerkte traumatische ervaringen tijdens de behandeling naar voor. Dit gaat dan om incest of seksueel geweld tijdens de jeugd en/of gebruikersperiode. Ook andere vormen van geweld komen voor.

Om een antwoord te bieden aan de minderheidspositie van vrouwen in de afzonderlijke therapeutische gemeenschappen wordt er sinds 1995 een maandelijkse inter-therapeutische gemeenschappen-vrouwendag georganiseerd. Zo kunnen de vrouwen meer in contact komen met lotgenoten die ze nodig hebben ter ondersteuning van hun programma (leermodel functie, herkenning en doorbreken van isolatie). Op deze dagen worden er gespreksthemas en activiteiten aangeboden die bewustmaking en emancipatie in de hand werken. De dag vindt plaats in een vriendelijke sfeer waarbij de aandacht helemaal naar de vrouwen zelf gaat. De stuurgroep vrouwenwerking komt een aantal keer per jaar samen om de vrouwenwerking te evalueren en om een twejaarlijkse studiedag te organiseren zodat stafleden op dit vlak bijgeschoold kunnen worden.



Grafieken: Evolutie van de verhouding vrouwen/mannen in de Vlaamse gespecialiseerde centra voor drugshulpverlening over de laatste 10 jaar. / Paul Van Deun

Waarom vrouwen sneller de stap naar de psychiatrie zetten, het belang van een therapeutisch programma en goede samenwerking tussen psychiatrie en gespecialiseerde drugshulpverlening.

Wij zien dat verslaafde vrouwen meer opduiken bij een laagdrempelige benadering van hun drugsprobleem, vooral in een ambulante of medisch-psychiatrische setting waar er sprake is van acute zorgverstrekking. Zij vinden minder de weg naar een residentiële behandeling gekoppeld aan maatschappelijke reïntegratie die een integraal antwoord probeert te bieden aan hun drugsprobleem en de daaraan gekoppelde familiale en sociale problematiek.

Wij weten reeds dat de zorg die verslaafde vrouwen dragen voor kinderen en partner vaak een onoverkomelijke hinderpaal is om zichzelf de behandeling te gunnen die zij nodig hebben. Vanuit deze vaststelling zijn er in Gent (De Kiem) en Charleroi (Trempline) beperkte mogelijkheden gecreeërd voor een langdurige opname van verslaafde moeders met hun kinderen.

Vanuit de klinische ervaring weten wij ook dat vrouwen met een ernstige drugsverslaving vaak het slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld in het gezin van oorsprong en/of drugsmilieu (internationale cijfers spreken van 80%). Vaak kampen zij naast hun drugsprobleem ook nog met een eetverslaving en/of persoonlijkheidsstoornis (vaak PTSS of borderline problematiek). Het zijn dus “moeilijke klanten” om mee te werken en de vraag stelt zich vaak welk probleem prioritair moet aangepakt worden.

Wij vermoeden ook dat de drugsproblematiek bij vrouwen vaak “gecamoufleerd” wordt onder een “depressie en/of angstproblematiek” die voor henzelf, hun familiale en sociale omgeving op die manier gemakkelijker aanvaard en behandeld wordt. Deze vrouwen vinden dan een “oplossing” voor hun drugsprobleem met een levenslange inname van medicatie bij de huisarts of een regelmatige opname in een psychiatrische kliniek (afdeling angst en depressie).

Wij stellen ook vast dat verslaafde vrouwen zelf aarzelen om de stap te wagen naar de gespecialiseerde drugshulpverlening, vooral de residentiële vormen, vanwege de “cowboy verhalen” die hierover de ronde de doen. Met andere woorden omdat ze weten dat de meerderheid van cliënten aldaar bestaat uit mannen en dat ze dus vermoeden dat deze hulpverleningsvormen niet vrouwgericht werken. Bij gebrek aan informatie denken veel hulpverleners trouwens hetzelfde.

In de Vlaamse residentiële drugshulpverlening (meer in het bijzonder de therapeutische gemeenschappen) is reeds een stevige ervaring opgebouwd met verslaafde vrouwen en is er een specifieke vrouwvriendelijke methodologie ontwikkeld die een internationale uitstraling verworven heeft (cf. [www.efte-europe.com/resources/memberpapers/Johanna Martens](http://www.efte-europe.com/resources/memberpapers/Johanna_Martens)).



Het Iris-project

In 2005 is vzw De Spiegel van start gegaan met het Iris-project, waarin de vrouwvriendelijke benadering binnen een therapeutische gemeenschap als een apart traject werd uitgetekend. In dat traject wordt expliciet gewerkt naar een behandeling op maat die rekening houdt met de specifieke vrouwelijke noden, waardoor de stap naar de gespecialiseerde drugshulpverlening vloeinder zou verlopen. De naam Iris verwijst naar de krachtige voorjaarsbloem die opgroeit uit het moeras. Het logo werd ontworpen door Inge Heremans, beter bekend als Ilah.

Ondanks de geleverde inspanningen bleven drugsverslaafde vrouwen nog steeds moeilijk te bereiken. Ook werd de gespecialiseerde drugshulpverlening nog steeds als vrouwonvriendelijk gepercipieerd door de bredere welzijnssector die in contact kwamen met verslaafde vrouwen.

Daarom werd het het Iris-project in 2007 geïmplementeerd in een sensibiliserings- en vormingsproject in het ruimere kader van de FOD Volksgezondheid. Het project kreeg de slogan “Vrouwvriendelijke drugshulpverlening: een alledaagse ongelijkheid?” mee.

De aanleiding tot dit project is dat vrouwen in de minderheid blijven binnen de drugshulpverlening. Momenteel is slechts 20% van degenen die in Vlaanderen in behandeling gaan voor drugs een vrouw. Veel vrouwen zoeken wel hulp maar er bestaat geen hulpverleningsnetwerk dat op een vloeiende manier tegemoet komt aan de noden van deze vrouwen.

Doelstellingen van het project:

- 1) het in kaart brengen van de knelpunten;
- 2) vorming en sensibilisering;
- 3) meer verslaafde vrouwen bereiken;
- 4) hen de kans bieden op een behandeling op hun maat, waarbij rekening wordt gehouden met gender, de sociale situatie en psychopathologie.

Verloop van het project:

In het kader van het project zijn een reeks interviews afgenomen met hulpverleners uit de psychiatrie, bijzondere jeugdzorg, Caw, ambulante drugshulpverlening,... Uit deze interviews blijkt dat drugsverslaafde vrouwen wel opgevangen worden binnen de bredere hulpverlening, maar dat er een gebrekkige kennis van de verschillende soorten hulpverlening is en dat de samenwerking allerminst optimaal verloopt. Daarnaast is er ook weinig oog voor een genderspecifieke benadering.

De bovenstaande knelpunten zijn zeker en vast factoren waardoor vrouwen minder snel de stap zetten of de weg vinden naar de gespecialiseerde drugshulpverlening. Bijkomende knelpunten zijn:

- De beperkte mogelijkheden om zwangere vrouwen of vrouwen met kinderen door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp;
- De beperkte mogelijkheden om verslaafde jongeren naar door te verwijzen. Dit zowel voor de residentiële doorverwijzingen als voor nazorg;

- De nood aan deskundige ondersteuning rond de verslavingsproblematiek binnen de bijzondere jeugdzorg;
- De nood aan vorming rond gendergericht werken.
- Verslaafde vrouwen zijn vaak afhankelijk van hun gebruikende partner. Dat is een van de belangrijkste redenen waarom ze geen verdere stappen zetten in hun behandeling. De weerstand van hun partner is zo groot dat voor hen ook een aanbod beschikbaar moet zijn vooraleer ze de toestemming geven om hun partner te laten behandelen.
- De nood aan vorming van het team over vrouwvriendelijk werken, gendervriendelijk werken;
- De nood aan vorming rond het aangaan van relaties/ seksuele contacten tijdens de behandeling en promiscue gedrag als overlevingsstrategie;
- Voldoende aandacht hebben voor de verschillen tussen de vrouwen onderling en niet alle vrouwen over dezelfde kam scheren (anders te overbeschermend, te betuttelend);
- een vrouwvriendelijke houding als staf. Dat houdt in dat hulpverleners

Er werd tot nu veel werk geleverd op vlak van vorming en sensibilisatie, maar de nood aan vorming is nog heel reëel.

Door het integreren van de gendergerichte benadering in het crisisprogramma en de therapeutische gemeenschap werden meer verslaafde vrouwen bereikt. Dat resulteerde onder andere in meer opnames en in een langere gemiddelde verblijfsduur.

Om een behandeling op maat te kunnen voorzien moeten de verschillende instanties binnen de hulp- en dienstverlening beter op elkaar worden afgestemd. Op die manier kan de toepassing en de beschikbaarheid van de gespecialiseerde zorg vergroot worden. Een ander aandachtspunt is dat er niet alleen vrouwvriendelijk gewerkt moet worden maar ook gendervriendelijk, dus ook met aandacht voor de speciale behoeften van mannen, van drugsverslaafde vaders, ...

Tot slot en waarschijnlijk het allerbelangrijkste, een gendergerichte werking moet gedragen worden door het ganse team.

Tegelijkertijd werd er binnen de regionale, gespecialiseerde drugshulpverlening drie werkgroepen opgericht. Binnen deze werkgroepen werd er uitvoerig stilgestaan bij de betekenis van een vrouwvriendelijke aanpak binnen de eigen setting. Tevens werden een aantal hiaten in het hulpverleningsaanbod in kaart gebracht door de werkgroepen:

- De moeilijkheden in het werken met verslaafde zwangere vrouwen. Er is nood aan ondersteuning door een uitgebreid netwerk;

niet te overbezorgd zijn en dat ze hun eigen levensvisie en ambities i.v.m. emancipatie niet projecteren. De vrouwenwerking moet gedragen worden door het ganse team.

Besluit

Het Iris-project is er in geslaagd om de knelpunten en de factoren die verhinderen dat vrouwen de stap naar de gespecialiseerde drugshulpverlening zetten in kaart te brengen. Daarbij ging het zowel om een bevestiging van wat al vermoed werd, als om nieuwe en onverwachte knelpunten.

Tot slot en waarschijnlijk het allerbelangrijkste, een gendergerichte werking moet gedragen worden door het ganse team.

□

LOVER

Maak kennis met de vernieuwde LOVER

krachtvoer voor vrouwen • m/v

Neem nu een proefabonnement!

4 nummers voor 15 euro

LOVER: feminisme, cultuur, wetenschap, politiek en nog veel meer

Abonnementenland 0251-313939 / www.aboland.nl

LOVER is een kwartaaluitgave van het Internationaal Informatiecentrum en Archief voor de Vrouwenbeweging (IIAV). Verkrijgbaar in de betere boekhandel à € 5,99. Abonnementsprijzen: studenten-€ 13 / particulieren € 22 / organisaties € 29. Telefoon: 0251-31 39 39 (Abonnementenland). Voor meer informatie, online artikelen en losse nummers, kijk op www.tijdschriftlover.nl