

Door het oog van de naald

De roes van harddrugs is van korte duur. Heel snel is de drugverslaafde verwickeld in een onophoudelijk gevecht tegen ontwenningverschijnselen. De verslaving wordt vaak chronisch en de drugverslaafde takelt steeds verder af. Hulpverlening is een langdurig en moeizaam proces, de kans op herstel is beperkt. Voor die hulpverlening zijn er vandaag duidelijk veel meer handen nodig, naast een intensieve samenwerking met andere sectoren.

“In het begin van de verslaving is de kick van de roes zeer belangrijk,” zegt dr. *Jan Van Bouchaute*. Hij is directeur van Msoc Gent waar jaarlijks een zeshonderdtal drugverslaafde mensen ambulante worden begeleid. “De gebruikers voelen er zich erg goed bij. Maar na verloop van tijd domineert het gevecht tegen de ontwenningverschijnselen. Ze hebben steeds vaker alsmaar grotere dosissen nodig om hun roes te krijgen. Aan harddrugs verslaafde mensen gaan zowel lichamelijk, sociaal, als psychisch door een neerwaartse spiraal. Geleidelijk merkt de omgeving hoe groot de negatieve consequenties van de verslaving zijn. Bij de drugverslaafde zelf dringen die negatieve gevolgen pas later door. Omdat hij er vaak jaren over doet om in te zien dat de winst van het gebruik niet opweegt tegen de negatieve gevolgen, duurt het zeer lang eer de verslaafde zijn gedrag aanpast. De kentering komt vaak na een intens inzicht waarbij hij glashelder begrijpt dat het voor hem op deze manier niet verder kan.”

Verslaving aan harddrugs is een chronische problematiek. Wie in de ban raakt, leeft jarenlang in een grillig patroon van ups en downs. Maar al is de kans op herstel beperkt en het risico op hervallen groot, toch slagen nogal wat drugverslaafde mensen erin om te stoppen en een nieuw leven te beginnen.

Ben Deckers (42) is al negen jaar clean. Hij bouwt als auteur-acteur druk aan een

nieuw leven. Zijn ervaringen zijn kenmerkend voor heel wat mensen die met harddrugs te maken krijgen. “Ik ben door het oog van de naald gekropen,” zegt Ben Deckers. “Ik heb veel geluk gehad. Ik ben er goed uitgekomen. Nu schrijf ik er toneelstukken over. De monoloog *Tsjerno Trip* lokte dit voorjaar in Gent volle zalen. Als tiener heb ik er altijd van gedroomd in een rockgroep te spelen en drugverslaafd te worden, zoals mijn idolen Lou Reed en Jimi Hendrix. Mijn eerste elektrische gitaar had ik al zeer jong, zeer tot tegenzin van mijn ouders. Er kwamen conflicten. Ik ging op kamers wonen. Op mijn achttiende speelde ik in de toen succesvolle punkgroep ‘De Brassers.’”

zwaar. Ik dacht altijd wel dat alles goed zou komen met mij, maar het ging van kwaad naar erger. Ik heb vrij diep gezeten. Zo diep dat ik cocktails gebruikte: speed, heroïne, cocaïne. Ik viel ik soms bewusteloos neer, trok blauw weg. Regelmatig stond ik met één voet in het graf. Op een dag kwam er plots de grote klik. Het gebeurde toen ik een pooier aantrof bij mijn vriendin die ik doodgraag zag. De duistere sfeer van prostitutie en criminaliteit die toen in die kamer hing, heeft me een slag tussen de oren gegeven. Ik wilde met die wereld niks meer te maken hebben. Ik heb toen werk gezocht. De overstap was hard: zonder meisje en zonder dope.”

Verslaving (deel 2): De drughulpverlening komt handen te kort

“Met die punkgroep zat ik in het hart van de zware Antwerpse punk- en drugscele. Ik begon met speed en lsd, wat later kwam heroïne. Door het milieu kwam alles in een stroomversnelling. Je krijgt wat aangeboden, je gaat erop in en voor je het weet is de drug sterker dan jezelf. Het was toen mijn ambitie om junk te worden. Het hoorde bij de levensstijl van mijn punkgroep. Het imago dat ik nastreefde, werd mijn wereld. Ik heb er vijf jaar in meege draaid. Door het heroïnegebruik is de groep uit elkaar gevallen.”

“Ik zat eerst zwaar aan de speed. ‘s Avonds maakte ik in bed mijn shot voor de volgende ochtend klaar om zeker niet zonder te vallen. Ik ben toen beginnen dealen om in mijn levensonderhoud te voorzien. Gelukkig ben ik nooit opgepakt en zijn er met het spul dat ik verkocht nooit doden gevallen. Mijn heroïneverslaving was

“Toen ik 29 was, heb ik me weer laten vangen. Ik kwam in contact met muzikanten die heroïne gebruikten. Ik rookte toen heroïne en cocaïne. Het besef groeide dat het zo niet verder kon. Ik dronk me in die periode lazarus. Maar het was een hele opgave om de stap naar hulp te zetten. Mijn zussen overtuigden me om in een instelling hulp te zoeken. Twee uur lang stond ik daar een keer op de drempel, zonder dat ze me konden overtuigen om naar binnen te gaan. Uiteindelijk heb ik me toch laten opnemen in het Antwerps Drugs Interventie Centrum (Adic). Toen ik er één maand later buitenkwam, herviel ik haast meteen. Ik kwam alleen uit mijn zetel om alcohol te kopen. Ik twijfelde aan de zin van het bestaan.”

“Opnieuw kwam ik bij Adic terecht. Weer werd ik na één maand ontslagen, met de boodschap dat ik minstens één jaar hulp-

verlening nodig had. De situatie leek uitzichtloos. Ik begon drie keer zoveel te drinken. Op een dag heeft mijn schoonbroer me half dood aangetroffen. Toen ben ik door het oog van de naald gekropen. Mijn lever was er erg aan toe. Het was de opname van de laatste kans en die wilde ik met beide handen grijpen. In de drugvrije therapeutische gemeenschap De Kiem ben ik er bovenop gekomen. De vaste structuur en de begeleiding vielen erg goed mee. Je komt er als bewoner binnen, op de laagste trap en je kan opklimmen tot assistent, afdelingshoofd en coördinator. Het moeilijkste was de emoties bovenhalen die ik jarenlang met drugs had afgevlakt. Als druggebruiker leef je in een fictieve wereld. Omdat je de realiteit niet onder ogen kan zien, grijp je naar je volgende shot. Allerhande tactieken en technieken helpen je de gevoelens die je diep hebt weggestoken, weer naar boven te halen. In emotionele groepen leer je op een goede manier je gevoelens vertolken, encounter-groepen confronteren je met de realiteit, fysieke groepen maken gebruik van diverse methodes van actieve meditatie. Na twee jaar residentiële behandeling, had ik nog nood aan twee jaar semi-residentiële begeleiding in een tussenhuis. Ik deed toen vrijwilligerswerk in een rusthuis, ging orthopedagogiek studeren in Gent en ben ook het theater ingestapt. Ik heb altijd graag op een podium gestaan. Zelfs 'De Brassers' treden opnieuw op, met mij erbij."

Een slechte balans

Hoe komt het dat een drugverslaafde vaak jarenlang niet beseft dat de winst van het gebruik niet opweegt tegen de negatieve gevolgen van de verslaving? Jan Van Bouchaute: "Vroeger weet men het onvermogen om het gedrag aan te passen aan een persoonlijke voorbeschiktheid. Men dacht verslaving haast aangeboren was. Hierop steunden een aantal zeer langdurige therapieën die de drugverslaafde hard confronteerden met zijn verslaving, in de hoop dat hij zijn gedrag veranderde." De moderne kijk op drugverslaving spreekt die visie tegen. "Vandaag gaat men ervan uit dat veel mensen willen, maar niet kunnen veranderen. Bij verslaafde mensen is die dualiteit echter op de spits gedreven. De beperkte winst weegt niet op tegen een rist negatieve gevolgen op verschillende terreinen."

Kwalijke gevolgen

Nefast zijn bijvoorbeeld de gevolgen voor

de gezondheid. Door gebruik van besmette naalden maakt quasi de helft van de drugverslaafden hepatitis B door. 90% geneest, 10% blijft drager. Erger nog is dat méér dan 60% van de drugverslaafden hepatitis C heeft. Hiervan is 80% drager van een actief virus dat kan leiden tot chronisch leverlijden, cirrose en leverkanker. Het nieuwe geneesmiddel Peg Interferon blijkt wel zeer effectief tegen de variant waaraan druggebruikers lijden. Drugverslaafden lopen ook risico op HIV. In Vlaanderen blijft het aantal besmette HIV-druggebruikers beperkt tot amper 2%, in groot contrast met andere Europese grootsteden (in Rome bedraagt het percentage 50%, in Amsterdam 25%). Dat zou te maken hebben met het feit dat de harddrugscene in Vlaanderen minder banden heeft met de grote infectiehaarden van HIV, zoals Afrika en de Amerikaanse homomilieus, en minder is geconcentreerd.

Veel druggebruikers hebben tevens last van depressies. Bij langdurig gebruik treden ook cognitieve problemen op, zoals geheugen- en aandachtsstoornissen.

Het gebruik van harddrugs kan leiden tot nogal wat zwangerschapscomplicaties en kan ernstige aandoeningen veroorzaken bij het kind. Kinderen van cocaïnegebruikers kunnen bijvoorbeeld geboren worden met hartafwijkingen, kinderen van heroïneverslaafde vrouwen met een te laag geboortegewicht. Vaak kicken die kinderen bij de bevalling af.

Als moeders meermaals per dag gebruiken en in een euforie verkeren, wordt ook de kinderverzorging problematisch. Drugverslaafde moeders lopen bijgevolg het risico dat hen het hoederecht van de kinderen wordt ontnomen.

Met de verslaving groeit ook het maatschappelijk isolement. Drugverslaafden hebben problemen met relaties, inkomen, huisvesting, criminaliteit. Omdat ze vlug in slechte papieren zitten, trekken ze nogal eens bij elkaar in, wat het risico op overdraagbare ziekten vergroot. Sinds kort heeft Vlaanderen ook kraakpanden die door gebruikers zijn bewoond, conform de situatie in het buitenland.

Mens, middel, milieu

Hoe wordt iemand drugverslaafd? Jan Van Bouchaute: "Altijd gaat het om de interactie van drie factoren: mens, middel én milieu. Soms komt hoofdzakelijk de persoon op de voorgrond, soms vooral het middel en soms de omgeving. Maar altijd gaat het om een mix van de drie factoren. Drugverslaafden zijn niet zelden fragiele

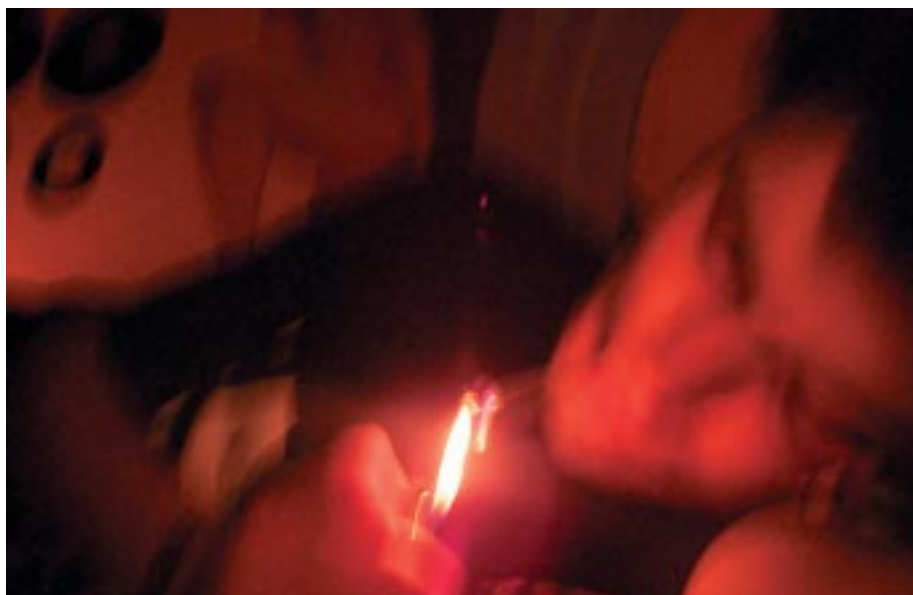
Bart Dewit (schuilnaam): "Ik wilde ervan af toen een kameraad met 'gerief' van mij is gestorven"

"Toen ik vijftien was, ging ik op zoek naar een goed milieu om uit te gaan. In een dancing raakte ik sterk onder de indruk van chique mannen die in de salons te midden van vrouwen en champagne drugs zaten te verkopen. Zo wilde ik ook worden! Al gauw zat ik aan speed, lsd en extasy. Mijn ouders zijn welstellende mensen. Elke week kreeg ik 25 euro om uit te gaan. Daar kwam ik het weekend niet mee rond. Ik ontdekte dat ik extasy met winst kon verkopen als ik tien pillen tegelijk kocht. Ik begon te dealen. Ik zegde mijn oude vrienden vaarwel en kwam in een groep 'zwarte jongens' terecht. Toen ik twintig was, draaide ik per weekend een omzet van 25.000 euro. In die tijd was ik niet verslaafd aan drugs, maar aan geld, techno en uitgaan. De bende werd opgerold. Ik werd ook opgepakt, heb een jaar in de gevangenis gezeten. Toen ik vrijkwam, begon ik met de andere zwarte jongens tegen betaling dealers te beschermen. In die periode raakte ik verslaafd aan heroïne en cocaïne. Ik besepte dat ik er absoluut vanaf wilde, toen een kameraad van mijn 'gerief' is gestorven. Sindsdien gaat het met mij de goede richting uit. Ik ben clean, sta op metadon. Ik werk als tegelzetter bij een baas en leid een normaal leven. Misschien had ik beter geen metadon genomen. Het is ook heel moeilijk om hier vanaf te geraken."

mensen die vaak niet over de capaciteiten beschikken om met hun problemen te leven. Vaak zijn ze voor hun emoties op de vlucht. Nogal wat drugverslaafden vertoonden reeds in hun prille jeugd gedragsproblemen. Een aantal werd ermee geboren. Anderen ontwikkelden gedragsstoornissen tijdens de kindertijd. Een grote groep ontwikkelt gedragsstoornissen tijdens de adolescentie: schoolverzuim, geweld, antisociale handelingen. In veel gevallen zijn de jongeren zelf het slachtoffer van emotionele of fysieke verwaarlozing of geweld. Veel drugverslaafde vrouwen zijn ooit het slachtoffer geweest van seksueel misbruik. In onze werking is ongeveer één op tien drugverslaafde mensen psychotisch. Een grote groep hiervan (90%) leidt aan schizofrenie. Ze gebruiken drugs bij wijze van zelfmedicatie, om hun emotioneel leven te beïnvloeden en zich beter te voelen."



In hoeverre beïnvloedt het middel de verslaving? Hier speelt niet alleen het product, maar ook de hoeveelheid, de regelmaat en de manier waarop een middel wordt gebruikt. Jan Van Bouchaute: "Heroïne levert bijvoorbeeld eerst een eufore flash op, daarna word je er rustig van. De drug heeft het een dempend effect. Wie heroïne gebruikt, heeft echter snel nood aan steeds grotere dosissen om nog een roeseffect te ervaren. De ervaring is zo sterk, dat de hunker naar een nieuwe roes steeds groter wordt. Heroïneverslaafden krijgen snel ontwenningssverschijnselen als ze stoppen. Dit zorgt ervoor



dat zoveel heroïneverslaafden een langdurige verslaving ontwikkelen. Het gebruik van cocktails geeft aanleiding tot veel meer problemen. Cocktails zijn nog meer verslavend en risicovol, omwille van het gevaar op een overdosis. Cocaïne is zeer verslavend omdat het een krachtige kick oplevert, een zeer sterk en intensief roeseffect. Na een half uurtje is het product al uitgewerkt. Cocaïne geeft geen ontwenningssverschijnselen. Zoals amfetamine is het een stimulerend middel waardoor het uithoudingsvermogen toeneemt, de nood aan slaap vermindert en de stofwisseling op volle toeren draait. Het gebruik is risicovol voor het hart. Speed geeft een minder krachtige stimulans. Het product verbetert het uithoudingsvermogen, maar de euforie is minder groot. Extasy ligt in dezelfde lijn."

Ook de omgeving is zeer bepalend bij een verslaving. Jan Van Bouchaute: "Neem een jongere die slechte resultaten behaalt op school en kattenkwaad uithaalt. Cannabis

zou voor hem een middel kunnen zijn om geen rekening meer te moeten houden met de gevolgen van zijn onaangepast gedrag. Tegelijk komt hij in contact met jongeren die met verboden middelen bezig zijn en soms ook met dealers die harddrugs verhandelen. Het is niet zo dat jongeren die cannabis gebruiken automatisch ontvankelijker zijn voor andere drugs. Het gebruik van cannabis is zo massaal bij jongeren (1 op 10 heeft ooit cannabis gebruikt), dat we in dat geval gigantisch veel druggebruikers zouden hebben. Als je eenmaal cannabis gebruikt, is het wel makkelijker om in het verkeerde vaarwater

terecht te komen."

Volgens Jan Van Bouchaute is steeds vaker sociale uitsluiting een factor bij verslaving: "Het aantal harddrugverslaafden neemt voornamelijk toe in verpauperde wijken met een slechte huisvesting en een hoge werkloosheid. In Gent concentreert het fenomeen zich bijvoorbeeld in de negentiende-eeuwse gordel rond de stad. Dat kan te maken hebben met het verdwijnen van de zware industrie en het teruggelopen aantal banen voor industriearbeiders. Je krijgt een zware werkloosheid die van generatie op generatie wordt doorgegeven. Als in die milieus heroïne opduikt, krijg je er heel snel een ware epidemie."

Hedendaagse aanpak

De moderne hulpverlening gaat uit van de winst- en verliesbalans die bij drugverslaafde mensen verstoord is. Wie aan harddrugs verslaafd is, denkt dat de drugs positieve effecten hebben. In werkelijkheid zijn de gebruikers in een eindeloos gevecht

tegen ontwenningssverschijnselen verwickeld. Ze werken zichzelf steeds dieper in nesten, waarvoor ze opnieuw op de vlucht gaan door te gebruiken. De negatieve balans kleurt steeds roder. Jan Van Bouchaute: "De hulpverlening hanteert die verstoorde balans als uitgangspunt en neemt een therapeutisch accepterende houding aan. De hulpverlener bespreekt de positieve en negatieve effecten van de verslaving met de drugverslaafde, zodat de persoon twijfelt en nieuwe inzichten ontwikkelt. Pas als iemand zich bewust is van de vele negatieve en schaarse positieve effecten, kan hij voor zichzelf beslissen of hij bereid is om te veranderen. We hanteren hierbij het gezamenlijke 'theoretische kader voor de motiverende gespreksvoering' van Prochaska en Diclemente. Aan de hand hiervan detecteren we in welke fase van de motivatiecirkel de verslaafde zich precies bevindt. Afhankelijk van de fase, verschilt namelijk de aanpak."

Heel wat verslaafden bevinden zich in de 'voorbekijkingsfase'. In deze fase twijfelen ze niet aan de balans. Het heeft dan geen zin de verslaving zelf via afkickstrategieën aan te pakken. Van Bouchaute: "Veel efficiënter is het om in deze fase aan 'harm reduction' te doen. Met dit doel starten we bij heroïneverslaafden bijvoorbeeld methadonprogramma's op. Methadon is een opiumderivaat dat als substituuat voor heroïne wordt gebruikt. Terwijl de juiste dosis voorkomt dat er ontwenningssverschijnselen optreden, levert methadon geen roeservaring op. De kuur verloopt altijd geleidelijk. In de beginfase moeten de heroïneverslaafden dagelijks in ons centrum een kleine dosis nemen. Pas als ze stabiel zijn en sociaal beter functioneren, krijgen ze een meerdagendosis. Elke dag komen in het Msoc Gent een zestigtal mensen hun dagelijkse dosis methadon opdrinken. Nog eens 400 personen nemen dagelijks hun dosis bij apothekers in de stad." Een methadonbehandeling is vaak langdurig. Sommige heroïneverslaafden gebruiken maanden, ja zelfs jaren methadon." Van Bouchaute: "Eens we de kick van de roes hebben stilgelegd, proberen we te werken aan de psychosociale situatie, zodat de verslaafde een beter leven kan leiden. We begeleiden relaties, ondersteunen de zorg voor de kinderen, zetten de behandeling van psychoses op punt, helpen op het vlak van huisvesting, inkomen en gerechtelijke problemen. Die problemen lossen we zoveel mogelijk op vooraleer de

lichamelijke afhankelijkheid zelf aan te pakken. Spuitenruil is een ander facet van harm reduction. Hiermee willen we overdraagbare ziekten tegengaan. Gebruikte spuiten worden ingeruild tegen steriel materiaal. Tegelijk bieden we gebruikers gezondheidsadvies en geven we preventief vaccinaties (zoals hepatitis B).”

Afkicken, is in veel gevallen een langdurig proces. Jan Van Bouchaute: “Als drugverslaafden aan het twijfelen zijn gebracht, bevinden ze zich in de ‘beschouwingsfase’. Hier moeten ze door om in de beslissingsfase aan te belanden. Als iemand al geruime tijd twijfelt, plots een baan heeft én een nieuwe relatie, is de tijd rijp voor een ontwenningsskuur. Die kuur gebeurt meestal residentieel, veilig afgeschermd van de maatschappij, met behulp van medicatie. De ontwenningsskuur kan in twee weken rond zijn, maar nadien heeft de ex-verslaafde wel langdurig nood aan ambulante psychosociale begeleiding. Wie in een residentieële setting afkickt, ‘oefent’ het functioneren in de maatschappij in een artificieel afgeschermd setting in. Een ontwenningsskuur kan ook ambulante. De dosis methadon wordt traag afgebouwd zodat er geen afkickverschijnselen optreden. De ervaring leert dat voor een verslaafde de ambulante ontwenning nogal eens te traag gaat, waardoor hij de grootste moeite heeft om zijn motivatie vast te houden. Het nadeel van de ambulante aanpak is dat verslaafden in de maatschappij zelf moeten ‘oefenen’ om clean te blijven. Ambulant kan dit proces meerdere jaren duren. De mensen functioneren dan wel in de maatschappij. Ze blijven aan het werk en kunnen zelf voor hun kinderen zorgen. De voorkeur van de meeste drugverslaafden gaat uit naar de ambulante aanpak, omdat ze thuis kunnen blijven.”

Jos De Roover (schuilnaam): “Ik spoot de pijn van het leven weg.” “Ik heb nog altijd veel problemen met mijn zelfbeeld. Toen ik acht was, werd ik aangerand. Ik ben bij pleegouders opgegroeid, maar ben tegen mijn zin verplicht geweest om jarenlang bij mijn echte ouders te wonen. Nog altijd ben ik hier niet mee in het reine. Ik ben aan de drugs geraakt toen mijn vrouw is bevallen van een doodgeboren kind. Dat kon ik moeilijk verwerken. Mijn vriendin gebruikte heroïne. Ik ben er ook mee begonnen. Nooit heb ik me door de heroïne beter gevoeld. Ik spoot om van de wereld weg te zijn en de pijn van het leven weg te krijgen. Ik heb



veel in de psychiatrie gezeten, maar ik ken geen mens die daar beter van is geworden. Je leert er alleen nieuwe middelen gebruiken. Op den duur nam ik echt alles. Via vrienden ben ik zes jaar geleden in het Gentse Msoc terechtgekomen. Ik was toen een wrak. De manier van werken in het Msoc valt erg goed mee. Voor het eerst voelde ik me als mens behandeld. In de psychiatrie bekeken ze me als een hopeloos geval. Na één maand stond ik volledig op metadon. Ik ben nu twee jaar clean. De mensen van Msoc geven me zelfvertrouwen. Ik heb een zeer goede band met mijn begeleidster. Zij lost al mijn problemen voor mij op.”

Meer handen

Op dit moment zijn er in Vlaanderen een zestigtal plaatsen voor een residentieële langdurige, een dertigtal plaatsen voor een residentieële korte behandeling. Voor de ambulante begeleiding zijn er een paar duizend plaatsen. Het aantal opvangplaatsen is de laatste jaren vervijfvoudigd. Toch komt de sector handen tekort.

Er zijn geen precieze cijfers over het aantal drugverslaafden, maar hun aantal wordt voor Vlaanderen op ongeveer 15.000 geschat. Jan Van Bouchaute ervaart de laatste 15 jaar een sterke toename van het probleem. Vlaanderen heeft alleszins tien keer minder hulpverleners dan Nederland. In regio Rotterdam werken 800, in Gent een tachtigtal gespecialiseerd drughulpverleners.

Jan Van Bouchaute pleit voor méér drughulpverleners: “Tegelijk lijkt het me van belang de betrokkenheid van andere secto-

ren op te voeren. Zelfs als we over meer gespecialiseerde teams beschikken, dan nog kunnen we het probleem niet alleen aan. We kunnen allicht een deel van het tekort opvangen door intenser sectoroverschrijdend samen te werken met de eerste lijn, OCMW's en diensten voor algemeen maatschappelijk werk. Er is een grote nood aan meer intensieve relatietherapie, psychotherapie, gespecialiseerde psychiatrische opvang, opvang in het algemeen welzijnswerk en residentieële opvangplaatsen. Een intensieve grensoverschrijdende samenwerking kan de globale problematiek helpen indijken.”

tekst | **Marleen Teugels**

foto's | **Nico Krols**

Meer info: www.druglijn.be

| 078-151020

| www.vad.be

MSOC Vlaams Brabant 016-23 65 67

MSOC Antwerpen 03-201 12 60

MSOC Gent 09-223 46 44

MSOC Limburg 089-32 97 72