



Universiteit Antwerpen

Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen

Master Sociologie

Academiejaar 2013-2014

En waar kunnen *wij* terecht?

Een kwalitatieve studie naar de ondersteuning voor ouders van drugverslaafde kinderen in de regio Antwerpen.

Promotor: Prof. Dr. Guido Van Hal

Co-promotor: Drs. Jessica Fraeyman

Medebeoordelaar: Prof. Dr. Edwin Wouters

Scriptie voorgelegd met het oog op het behalen van
de graad van Master Sociologie

Nele Jordaens

Juni 2014

ABSTRACT

Achtergrond

Druggebruik bij jongeren heeft een grote impact op ouders en familieleden. Zij ervaren stress, conflicten en onzekerheden over hoe zij met de situatie moeten omgaan. Uit de literatuur blijkt echter dat er vanuit de hulpverlening nog steeds weinig aandacht uitgaat naar deze doelgroep. Ouders van drugverslaafde kinderen hebben behoefte aan professionele hulp, informatie en steun. In dit onderzoek wordt er nagegaan welke weg ouders bewandelen in de hulpverlening, hoe ouders aan deze hulp zijn geraakt en wat de ervaringen zijn. Het mentale proces dat ouders doormaken kwam gedurende de interviews sterk naar voor en wordt in dit werk ook beschreven.

Methoden

Aan de hand van diepte-interviews werden er in deze kwalitatieve studie tien ouders uit de provincie Antwerpen geïnterviewd. Gedurende deze interviews werd er gefocust op de hulpverlening die er bestaat voor ouders, de ervaringen met de hulpverlening en de ervaringen bij het druggebruik door het kind. Voor het bekomen van resultaten werden de interviews opgenomen, enkele werden uitgeschreven en allen werden gecodeerd.

Resultaten

Ouders doorlopen enkele fasen doorheen de hulpverlening. In de beginfase ligt de focus op het zo snel mogelijk helpen van zoon of dochter en wordt de eigen hulpbehoefte aan de kant geschoven. Na een periode treedt er bij de meeste ouders een keerpunt op, waarbij ouders tot inzicht komen dat ook zijzelf hulp nodig hebben. Wanneer ouders hulp zoeken, of wanneer ze het aangeboden krijgen, kan er een procesmatig verloop van de hulp onderscheiden worden. Hierbij kan er een nulde, eerste en tweede lijn van hulp ontwaard worden. Wanneer de drugverslaafde kinderen hulp krijgen, geven de ouders aan dat de hulp veelal in het kader van het kind verloopt en dat er weinig gepeild wordt naar hun hulpbehoefte. Ouders geven de ervaringen rond het gebruik door hun kind weer als een chronisch rouwproces waarbij er fasen van ontkenning, angst, hoop, woede, onmacht en eventuele aanvaarding kunnen onderscheiden worden.

SLEUTELWOORDEN

Druggebruik bij jongeren, hulpverlening voor ouders, ervaringen bij hulpverlening aan ouders, ervaringen ouders, Antwerpen.

VOORWOORD

Graag wil ik enkele mensen bedanken die mij hebben geholpen bij het tot stand brengen van mijn masterproef.

Ten eerste wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Guido Van Hal en mijn copromotor, Drs. Jessica Fraeyman, bedanken voor hun steun en betrokkenheid gedurende mijn hele onderzoekstraject. Zij hebben mij ingeleid in het kwalitatief onderzoekswerk. Ik wil hen bedanken voor hun advies, het mee helpen zoeken naar respondenten, het kritisch doorlezen van mijn werk en de hulp bij het coderen. Verder kon ik bij hen steeds terecht met mijn vragen. Mijn dank gaat eveneens uit naar Drs. Sarah Hoeck. Bij haar kon ik steeds terecht met vragen rond mijn onderzoek.

Ten tweede bedank ik graag mijn moeder, Ingrid Scheepers, voor het actief mee zoeken naar respondenten en het verspreiden van mijn flyer. Dankzij haar connecties op het werk en in haar vriendenkring heb ik heel wat respondenten kunnen bereiken.

Ten derde wil ik volgende organisaties bedanken omdat zij hebben ingestemd om deel te nemen aan mijn onderzoek en mij hebben geholpen bij het zoeken naar respondenten door het verspreiden van mijn flyer: Addic Antwerpen, Vagga Antwerpen, OCMW Wuustwezel, OCMW Essen, CAW Metropool, CAW Herentals, Sociaal Centrum de Veemarkt, bibliotheek Permeke, Opvoedingswinkel Antwerpen, JAC Plus Antwerpen, JAC Kalmthout, Similes en Juno Begeleidingstehuis in Schoten.

Ten vierde gaat mijn grote dank uit naar alle respondenten. Hen bedank ik voor de bereidheid om deel te nemen aan mijn onderzoek. Voor hen was het vaak een grote stap om over het emotionele onderwerp te praten.

Tot slot wil ik graag Wesley Kuystermans bedanken voor het nalezen van mijn masterproef.

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT	3
SLEUTELWOORDEN	5
VOORWOORD.....	7
INLEIDING.....	11
LITERATUURSECTIE	13
1 Drugsverslaving en druggebruik	13
2 Druggebruik bij jongeren	14
3 Impact van het gebruik op de ouders	15
4 Stress-strain-coping-support model	17
4.1 Stress en strain.....	17
4.2 Coping	17
4.3 Support	18
5 Hulp voor ouders en familieleden	19
5.1 Hulp en interventies voor ouders en familieleden.....	19
5.2 Betrekken van ouders bij de hulpverlening van het kind	20
5.3 Types van hulpverlening	21
METHODEN.....	23
1 Werven van respondenten	23
2 Diepte-interviews	23
3 Ethische aspecten	24
4 Data-analyse	24
RESULTATEN	27
1 Karakteristieken van de geïnterviewde ouders.....	27
2 Hulpverlening voor ouders.....	28
2.1 Geen hulpsignaal uitzenden	28
2.2 Keerpunt ervaren	29

2.3	Procesmatig verloop van de hulpverlening	30
2.3.1	Nulde lijn: zelfhulpgroepen, vrienden en familie	30
2.3.2	Eerste lijn: de huisarts, psycholoog of begeleiding	33
2.3.3	Tweede lijn: opname van de ouder(s)	34
3	Hulpverlening aan de kinderen	35
3.1	Samenhang voelen met de toestand van de kinderen	35
3.2	“In het kader van het kind”	35
3.3	“Zelf zoeken” versus “aangeboden krijgen”	36
3.4	Strubbelen met de privacywet en “je voelt jezelf uitgesloten”	37
4	Chronisch rouwproces doormaken	38
4.1	Fasen van rouw	38
	SAMENVATTING RESULTATEN	41
	DISCUSSIE	43
	BIBLIOGRAFIE	47

INLEIDING

“En waar kunnen *wij* terecht?”. Deze titel tracht de aandacht te vestigen op ouders van drugverslaafde kinderen. Druggebruik door jongeren neemt grotere proporties aan en legt een grote last op de ouders. Vanuit voorgaand onderzoek is er echter weinig kennis opgedaan over de ervaringen van ouders bij zowel het druggebruik door hun kind, als bij de hulpverlening die de ouders zelf krijgen. Hoewel ook gezinsleden en andere familieleden mee betrokken worden bij het gebruik door een jongere, ligt in dit onderzoek de focus op de ouders van druggebruikende kinderen, die vaak de grootste last ervaren. In de interviews worden dan ook de ouders van drugverslaafde jongeren bevraagd.

Op basis van een exploratief en kwalitatief onderzoek registreer ik de weg die ouders van drugverslaafde kinderen afleggen doorheen de hulpverlening en wat hun ervaringen daarbij zijn. Het mentale proces dat de ouders doormaken komt prominent naar voor in de interviews en hier wordt dan ook aandacht aan besteed in het resultaatendeel. Het onderzoek biedt een kader van ervaringen en processen die ouders beschrijven. Dit kader kan als aanbeveling dienen voor de hulpverlening. De probleemstelling van mijn onderzoek luidt bij deze als volgt: “Hoe worden ouders van drugverslaafde kinderen in de regio Antwerpen begeleid en welke zijn de ervaringen bij deze ondersteuning?”.

In het onderzoek ligt in hoofdzaak de nadruk op ouders die niet naar zelfhulpgroepen gaan. De ervaringen van ouders die terecht kunnen bij zelfhulpgroepen werden reeds in voorgaand onderzoek door Drs. Hoeck Sarah en prof. Dr. Van Hal Guido beschreven (Hoeck & Van Hal, 2012). De focus ligt eerder op ouders die andere soorten van sociale steun hebben gevonden bij welbepaalde organisaties. Enkele van de geïnterviewde ouders geven echter wel aan lid te zijn van een zelfhulpgroep. Belangrijk is dat de respondenten in hoofdzaak niet werden gezocht binnen deze zelfhulpgroepen.

Na een grondige literatuurstudie kom ik tot de vaststelling dat er doorheen de jaren relatief weinig onderzoek is gedaan naar de hulpverlening die er bestaat voor ouders van drugverslaafde kinderen. Vele onderzoeken richten zich op de hulpverlening die er bestaat voor de gebruikers zelf. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat het probleem zich alleen bij jonge gebruiker bevindt, en dat de ouders op die manier vaak buiten beschouwing gelaten worden. De literatuur laat echter wel zien dat ouders problemen ondervinden die gerelateerd zijn aan het gebruik door hun kinderen. Problemen situeren zich op verschillende terreinen,

gaande van emotioneel tot fysiek. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het belangrijk is dat ook ouders voldoende steun en informatie vinden omtrent het gebruik door hun kind en hoe zij als ouder hiermee om kunnen gaan.

Het eerste hoofdstuk geeft de bestaande literatuur rond het onderwerp weer. Het druggebruik bij jongeren wordt beschreven, alsook de normalisatie van druggebruik in onze samenleving. Voorts wordt er in dit hoofdstuk dieper ingegaan op de impact die druggebruik door de jongere op ouders kan hebben, waarbij de ervaringen van ouders centraal staan. De behoeften en verwachtingen van ouders worden hierbij eveneens uiteengezet. Het stress-strain-coping-support model neem ik op. Het verduidelijkt grotendeels de ervaringen van mensen die samenleven met een druggebruiker. De manier waarop ouders met het gebruik en het gedrag van de jongere kunnen omgaan, wordt ook in het model beschreven. Het model neemt eveneens de nood aan sociale steun bij verwanten van druggebruikers op. Vervolgens worden in dit eerste hoofdstuk de belangrijkste punten met betrekking tot de hulp en interventies voor familieleden van gebruikers uitgespit. Hierbij ligt de focus op het betrekken van ouders bij de hulpverlening en op de types van hulp aan ouders.

Het tweede hoofdstuk verduidelijkt de methoden van dit onderzoek. Het werven van de respondenten, het uitvoeren van de interviews, de ethische aspecten en de data-analysemethoden worden toegelicht in dit tweede hoofdstuk. Een grondige weergave van de resultaten gebeurt in het derde hoofdstuk. De hulpverlening aan de ouders met haar verschillende fasen en procesmatig verloop, alsook de hulpverlening aan de kinderen en het innerlijke rouwproces worden in dit resultaatendeel in detail beschreven. De thesis wordt afgesloten met een discussie en een grondige samenvatting van de resultaten.

LITERATUURSECTIE

Dit hoofdstuk beschrijft, aan de hand van voorgaande literatuur, druggebruik bij jongeren en de impact er van op ouders. Ik beschrijf kort wat drugsverslaving en druggebruik juist inhoudt. Voorts geef ik weer wat de impact van het druggebruik is op ouders. De ervaringen, behoeften en verwachtingen van de ouders worden hierbij toegelicht. Het stress-strain-coping-support model, zoals beschreven door Orford et al. (2010), wordt weergegeven en omschreven. Ook worden de hulp en interventies voor ouders beschreven, alsook het betrekken van ouders bij de hulpverlening. Tot slot worden de verschillende types van hulpverlening geduid.

1 Drugsverslaving en druggebruik

De brochure van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) beschrijft wat middelengebruik of druggebruik inhoudt. Druggebruik wordt door hen beschreven als:

“Het gebruik van drugs, wat een verzamelnaam is voor een waaier van stoffen die een invloed hebben op onze geest en die met dat doel worden gebruikt.” (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), 2004, p. 4.)

Drugs kunnen opgedeeld worden in drie categorieën en dit naargelang de uitwerking van de middelen. Enerzijds zijn er opwekkende of stimulerende middelen, zoals cocaïne of cafeïne. Anderzijds bestaan er dempende en verdovende middelen, zoals alcohol en heroïne. Tot slot bestaan er hallucinogene middelen die het bewustzijn kunnen aantasten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om cannabis of LSD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), 2004).

Hoewel er een onderscheid gemaakt kan worden tussen de soorten drugs, wordt dit onderscheid niet doorgetrokken in de thesis. Druggebruik wordt in dit onderzoek aanschouwd als het gebruik van allerlei soorten drugs. De focus ligt echter wel op druggebruik en niet op alcoholgebruik.

Verslaving kan beschouwd worden als het niet meer zonder kunnen of volledig afhankelijk zijn van een bepaald product. Wanneer men schadelijke gevolgen ondervindt van het veelvuldig en herhaaldelijk gebruik, kan men spreken van een verslaving. Verantwoordelijkheden niet naleven, problemen met autoriteiten en het zichzelf en anderen

in gevaar brengen, zijn voorbeelden van zulke schadelijke gevolgen (Nevid et al., 2008). VAD (2004) wijst er echter wel op dat de term “verslaving” niet meer frequent gebruikt wordt. Tegenwoordig spreekt men meer over “misbruik” of “afhankelijkheid”. Afhankelijkheid verwijst volgens Nevid et al. (2008) op een aandoening waarbij men lichamelijke afhankelijkheidsverschijnselen ondervindt, zoals bijvoorbeeld lichamelijke gewenning aan bepaalde drugs. Ook wanneer men dwangmatig drugs gebruikt, is er sprake van afhankelijkheid (Nevid et al., 2008).

2 Druggebruik bij jongeren

Uit de studentenbevraging bij bijna 20.000 studenten van Vlaamse Hogescholen en Universiteiten is gebleken dat vier op tien studenten in het jaar 2013 ooit cannabis gebruikte. Het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne ligt lager. Vijf procent van de studenten gebruikte ooit één van deze drie middelen. Tweeënhalf procent gebruikte één van de drie middelen in het jaar 2013 (Rosiers et al., 2013).

Druggebruik bij jongeren kan vele problemen met zich meebrengen. Problemen kunnen zich manifesteren op gebied van school, vrienden, gezondheid en relaties met de familie en de ouders (Usher, Jackson, & O'Brien, 2005).

Jongeren kunnen sneller in aanraking komen met het gebruik van drugs door de zogenaamde “peergroup” (Usher et al., 2005; Van Hout, 2009). Een peergroup is een groep van “gelijken” waartoe men behoort. Het behoren tot een peergroup kan gezien worden als een deel van de psychosociale ontwikkeling die jongeren doorlopen (Bonomo & Bowes, 2001). Deze groepen stellen bepaalde groepsregels en groepsnormen voorop. Indien het experimenteren met drugs tot een van de zogenaamde groepsnormen behoort, zullen jongeren die tot deze groep behoren hier sneller tot overgaan.

Van Hout (2009) verduidelijkt dat er sprake kan zijn van normalisatie van druggebruik in jongerensubculturen. Experimenteren met en gebruiken van drugs is een steeds normalere zaak geworden binnen deze groepen. In die zin kunnen we spreken van een “normalisatie van druggebruik” (Hoeck, 2006). Dit kan wijzen op een stijging van het algemene niveau van druggebruik bij jongeren. Voorts is er sprake van een toegenomen acceptatie van “recreationele” drugs in de bredere samenleving. Het gaat hierbij om drugs die men gebruikt in de vrije tijd of in bepaalde sociale omgevingen, bijvoorbeeld cannabis. Verder

blijkt dat de leeftijd waarop jongeren met drugs beginnen experimenteren daalt (Van Hout, 2009).

3 Impact van het gebruik op de ouders

Als ouder geconfronteerd worden met het druggebruik van je kind heeft vaak een grote impact op verscheidene gebieden. Hoe ouders met het gebruik door hun kind moeten omgaan, vormt een grote uitdaging (Usher et al., 2005). Ouders ervaren onder andere stress wanneer zij geconfronteerd worden met het druggebruik door hun zoon of dochter (Copello, Templeton, & Powell, 2010; Kirby, Dugosh, Benishek, & Harrington, 2005; Jim Orford et al., 2010; J. Orford, Velleman, Copello, Templeton, & Ibanga, 2010; Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). Stress kan zorgen voor vele ongemakken die zich kunnen situeren op verschillende gebieden, gaande van emotioneel tot fysiek.

Dat samenleven met druggebruikende kinderen stressvol blijkt, komt naar voor op vijf grote punten (J. Orford, R. Velleman, et al., 2010). Ten eerste kan de relatie tussen de ouders en het kind onaanvaardbaar worden voor de ouders. Het kind kan bijvoorbeeld agressief worden of psychologisch geweld plegen in de vorm van scheldwoorden of kwetsende opmerkingen. Ten tweede kunnen er binnen het gezin conflicten ontstaan. Meestal gaan die conflicten over geld. Het kind kan bijvoorbeeld bepaalde spullen van zichzelf verkopen om drugs te bekostigen. Het komt ook voor dat het kind geld van de ouders leent of neemt zonder het te vragen. Ten derde krijgen ouders vaak te maken met onzekerheden. Wanneer ouders niet weten waar het kind mee bezig is in de vrije tijd, kan dit onzekerheid uitlokken. Ouders kunnen hierdoor het gevoel hebben dat ze de controle over het kind verliezen. Ten vierde zijn ouders en familieleden dikwijls bezorgd over de kinderen. Ze zijn bezorgd over het gebruik, waar ze mee bezig zijn en met wie ze omgaan. Ouders kunnen zich ook zorgen maken over de fysieke en mentale gezondheid en de veiligheid van de jongere. Tot slot kunnen de ouders, omwille van het gebruik door hun kind, het gezinsleven bedreigd zien. Niet alleen de relatie tussen de ouders en het kind raakt verstoord, maar ook de hele familie of het hele gezin wordt betrokken. Het gebruik door hun kind kan effect hebben op de sfeer binnen het gezin en kan druk leggen op de familiebanden. Dit kan de integriteit van het gezin bedreigen en het zelfbeeld van het gezin aantasten. Ouders proberen het gezin zo goed mogelijk intact te houden, maar dit wordt door het druggebruik door het kind sterk op de proef gesteld (Jackson & Mannix, 2003).

Verder kan er sprake zijn van stigmatisering door de samenleving wanneer een gezin geconfronteerd wordt met druggebruik door een kind (Usher, Jackson, & O'Brien, 2007). Ouders maken zich zorgen dat de samenleving hen als verantwoordelijk zal aanschouwen voor het druggebruik. Soms voelen ouders zich daadwerkelijk verantwoordelijk voor het druggebruik door het kind. Ze zien een echtscheiding of de opvoeding als mogelijke oorzaken. Voorts schamen ouders zich vaak voor de situatie en willen ze niet dat de buitenwereld er iets over te weten komt (Usher et al., 2007).

Jackson en Mannix (2003) komen tot de bevinding dat ouders dikwijls gevoelens van angst hebben tegenover het druggebruikend kind. Vooral verbale bedreigingen vormen de voedingsbodem van deze angsten. Toch zijn de meeste ouders ervan overtuigd dat het kind hen nooit fysiek pijn zou doen, zo beschrijven Jackson en Mannix. Ook andere angsten, zoals de angst dat er iets kan overkomen met het kind, komen voor bij de ouders (Usher et al., 2007). Ouders zijn bang dat er ofwel iets met het eigen kind zal gebeuren, ofwel met iemand anders door het gedrag van het kind.

Het controleren en superviseren van het kind blijkt een veel voorkomende ervaring te zijn bij ouders van druggebruikende kinderen (Jackson & Mannix, 2003). Ouders willen op deze manier te weten komen waar het kind mee bezig is. Het controleren impliceert echter vaak dat de ouders hierdoor een deel van hun sociale activiteiten of andere bezigheden opgeven. Ze gaan hierdoor minder weg met vrienden en blijven vaker thuis om het kind in de gaten te houden (Jackson & Mannix, 2003).

Er zijn eveneens lange- en korte termijnervaringen op te merken bij ouders van drugverslaafde kinderen. Zoals eerder beschreven zijn enkele van die korte termijnervaringen zijn: stress, sociale isolatie, gevoelens van schuld en angsten. Enkele lange termijnervaringen bij ouders zijn: veranderingen in en problemen met de fysieke en emotionele gezondheid, negatieve effecten op het sociale leven, gevoelens van depressie, angststoornissen en paniekstoornissen (Hoeck & Van Hal, 2012).

Op economische vlak ervaren ouders ook veranderingen (Copello et al., 2010). De economische kosten die ouders kunnen voelen nemen de vorm aan van: direct geld geven aan de gebruiker, tijd die men spendeert aan de gebruiker, kosten ten gevolge van criminele feiten en alledaagse kosten zoals eten maken en kleding kopen. Voorts is er een sociale impact van de kosten die druggebruikende jongeren met zich meebrengen. Het gebruik van

gezondheidsdiensten ten gevolge van het druggebruik, het gebruik van de spoedafdeling, het eventuele verlies van tewerkstelling en productiviteit maakt dat de kosten voor de samenleving kunnen stijgen (Kirby et al., 2005).

4 Stress-strain-coping-support model

Het stress-strain-coping-support model, ontworpen door Orford et al. (2010; 2001), verduidelijkt dat het leven met een druggebruiker een stressvolle ervaring is. Ouders ervaren spanningen wanneer zij er mee geconfronteerd worden. Die spanningen kunnen een uitwerking hebben op de gezondheid. Het model verduidelijkt deze stress- en spanningengevoelens en geeft weer op welke manier ouders kunnen omgaan of kunnen “copen” met het gebruik en het gedrag van de verslaafde. De sociale ondersteuning en hulp die verwanten vinden, wordt ook opgenomen in het model.

4.1 Stress en strain

In het algemeen zijn er drie grote groepen van stressoren te onderscheiden: levensgebeurtenissen, chronische spanningssituaties (bijvoorbeeld leven in armoede of huwelijksproblemen) en dagelijkse belemmeringen (bijvoorbeeld files). Een levensgebeurtenis gaat gepaard met grote gedragsveranderingen. Het druggebruik door een kind is een voorbeeld van een levensgebeurtenis waarmee ouders te maken kunnen krijgen. Deze levensgebeurtenissen doen zich voor op korte tijd en brengen vele emoties teweeg (Thoits, 1995).

Wanneer ouders geconfronteerd worden met druggebruik door hun kind, ervaren zij stress en spanning (Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). Zoals aangegeven kunnen de gebrekkige communicatie tussen de twee partijen, de onaangename relatie, de conflicten in het gezin en onveilige gevoelens heel wat stress uitlokken. Deze stress- en spanningsgevoelens hebben een impact op de fysieke en psychische gezondheid. Door de aanwezigheid van negatieve emoties kan de psychische draagkracht van de ouders overschreden worden. Ook lichamelijke klachten kunnen zich manifesteren.

4.2 Coping

Coping wijst op de manier waarop ouders of verwanten met moeilijke situaties kunnen omgaan. Orford et al. (2010) duiden op een belangrijk dilemma dat centraal staat bij de

verwanten. Hoe men moet reageren op het problematisch gebruik vormt de basis van dit dilemma. Ouders zijn dikwijls op zoek naar de “juiste” manier van reageren, wat vaak zorgt voor moeilijkheden en onduidelijkheden.

Er zijn verschillende coping-strategieën te onderscheiden (J. Orford et al., 1998; Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). Er kan sprake zijn van tolerante coping, geëngageerde coping en vermijdende coping. Tolerante coping-strategieën houden in dat ouders zichzelf gaan “opofferen” voor de situatie van het kind. Ouders zullen excuses verzinnen wanneer het kind zich in moeilijke situaties bevindt. De hele situatie trachten voordoen als “normaal” en het verzinnen van excuses zijn voorbeelden van tolerante coping-strategieën. Geëngageerde coping houdt in dat ouders de eigen gevoelens en verwachtingen duidelijk gaan stellen tegenover het kind. Controlemaatregelen horen bijvoorbeeld onder deze manier van coping. Ouders stellen hierbij bepaalde regels op die het druggebruik door het kind moeten inperken. Het in het oog houden van het kind en het zoeken naar zaken die wijzen op druggebruik, zijn manieren van controle. Bij vermijdende coping gaan ouders de situatie van het kind, en soms ook het kind zelf, vermijden. Ouders trachten hierbij voort te gaan met het eigen leven en leggen de aandacht op andere familieleden (J. Orford et al., 1998).

4.3 Support

Support duidt op de sociale steun, die een belangrijke hulpbron kan zijn voor ouders. Sociale steun kan geboden worden door familieleden, vrienden, lotgenoten en professionals (Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). Steun kan verschillende functies vervullen. Ten eerste kan het een emotionele functie hebben. Emotionele steun bestaat uit het voeren van gesprekken, het luchten van het hart en het spreken over de emoties. Ten tweede kunnen ouders informatief en materieel ondersteund worden door de verschillende hulpbronnen. Waardering, tot slot, vormt een derde vorm van ondersteuning.

De beschikbaarheid van mensen die steun willen en/of kunnen bieden en goede professionele hulp zijn belangrijke determinanten voor de gezondheid van familieleden (Jim Orford et al., 2010). Hierbij is het vooral de kwaliteit van de steun die belangrijk is en niet zozeer de kwantiteit. Ouders geven aan dat er nood is aan hulpverleners en therapeuten die de ernst van hun problemen en stress als focus nemen tijdens de hulpverlening (Choate, 2011).

5 Hulp voor ouders en familieleden

5.1 Hulp en interventies voor ouders en familieleden

Van Reybrouck & Vandeburie (2011) geven aan dat er de laatste jaren meer en meer aandacht is gekomen voor de ouders en familieleden van druggebruikers. Minister Vandeurzen zette in zijn beleidsplan Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen van 26 november 2010 de “vermaatschappelijking van de zorg” centraal. Eén van de beleidslijnen was dan ook dat men meer aandacht diende te richten op familieleden van personen met een psychiatrische aandoening.

Er dient echter wel rekening gehouden te worden met het feit dat ouders en familieleden betrekken niet altijd even evident is voor de hulpverleners (Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). In vele gevallen zijn het aantal personeelsleden en de tijd te gering om de nodige aandacht te geven aan ouders. Het gaat hier om organisaties die zich in eerste instantie richten op de gebruikers zelf, en ouders gaan betrekken bij deze hulpverlening. Van Reybrouck & Vandeburie (2011) stellen echter dat het betrekken van ouders een positieve invloed kan hebben op de relatie tussen de familieleden en de gebruiker. Ouders kunnen, door het krijgen van hulp en informatie, vaak zelf op een efficiëntere manier steun en hulp bieden aan de verslaafde.

Van Reybrouck & Vandeburie (2011) maken duidelijk dat er nood is aan een uitgebouwd model of een uitgebouwde visie over hoe de ondersteuning van ouders en familieleden er concreet moet uitzien. Indien dergelijk model tot stand zou komen, zouden de interventies en hulp voor de ouders een duidelijkere vorm kunnen aannemen waardoor organisaties ook een duidelijker beeld krijgen over hoe zij met ouders moeten omgaan. Voor het opstellen van zo een model dienen de ervaringen en de behoeften van getroffen familieleden duidelijk opgelijst te worden.

Organisaties die werken met ouders kunnen op verschillende manieren interveniëren (Van Reybrouck & Vandeburie, 2011). Een eerste soort interventie richt zich op het motiveren van de druggebruiker voor het starten van een bepaalde behandeling. Een tweede soort interventie wil komen tot een samenwerking tussen de gebruiker en zijn familie in het kader van een behandeling. Bij een laatste manier van interveniëren richten de hulpverleners zich op de specifieke behoeften van de familieleden zelf, en wordt er minder in het kader van

een behandeling van de gebruiker gewerkt. Deze laatste soort interventie houdt duidelijk de behoeften, verwachtingen en noden van de familieleden voor ogen. Hierbij ligt de focus dan ook specifiek op de familieleden.

Usher et al. (2005) bemerken dat er de laatste jaren meer aandacht wordt gevestigd op familieleden en ouders van druggebruikende kinderen, maar dat de noden, vragen en ervaringen van ouders vooralsnog onvoldoende in kaart worden gebracht. Usher et al. (2005) geven aan dat er naast gespecialiseerde organisaties voor gebruikers ook nood is aan instanties die hulp en steun bieden aan ouders.

5.2 Betrekken van ouders bij de hulpverlening van het kind

Orford, et al. (2010) hebben in hun onderzoek getracht om hulpverleningsorganisaties warm te maken voor het opnemen van ouders en verwanten in de begeleiding van de verslaafde. Het opnemen van ouders in deze begeleiding zorgt voor een “cultuurverandering” binnen de organisatie. Zij moeten binnen de organisatie immers enkele richtlijnen en afspraken aanpassen. Eén van de belangrijkste conclusies die in het onderzoek van Orford et al. (2010) naar voren komt is de variatie in capaciteit van organisaties om te werken met familieleden van verslaafden. Het zijn vooral de organisaties die zich sterk focussen op de gebruiker zelf, die moeilijkheden ondervinden om familieleden te betrekken. In vele drughulpverleningsorganisaties blijft de nadruk sterk liggen op de begeleiding van de verslaafde, waardoor ouders er vaak niet terecht kunnen.

Het betrekken van ouders en familieleden in drughulpverleningsorganisaties brengt veranderingen in attitudes mee. Hulpverleners moeten leren werken met ouders en moeten hier de voordelen van leren inzien. Werken met ouders en verwanten kan zorgen voor een verduidelijking van de problematiek, betere copingmanieren en een beter zicht op de noden en verwachtingen van de verwanten en ouders (J. Orford, L. Templeton, et al., 2010).

Het werken met ouders en familieleden is vanuit studies haalbaar en voordelig gebleken (Templeton, Zohhadi, & Velleman, 2007). Routine-gestuurd werken met ouders is echter slechts mogelijk vanaf het moment dat een organisatie volledig erkent dat werken in de verslavingszorg het meest efficiënt is door een holistische aanpak, waarbij men ouders betreft.

5.3 Types van hulpverlening

Er zijn verschillende types van hulpverlening aan ouders van druggebruikers (Hoagwood et al., 2010). Ten eerste is er sprake van informatiele hulp. Bij dit type van hulp wordt de ouder op de hoogte gebracht van alle informatie rond druggebruik, de werking van drugs en informatie rond hulpverlening die er geboden wordt voor zowel het kind als voor henzelf. Voorts wordt er aan de ouders verduidelijkt welke impact het gebruik heeft op het gezin en op de eigen gezondheid. Dit soort informatiele hulp kan geboden worden in professionele organisaties, op het internet of bij dokter. De Druglijn (De Druglijn, 1994) heeft bijvoorbeeld een aparte webpagina met informatie gericht aan ouders van verslaafde kinderen. Ook De Sleutel (De Sleutel, 1974) heeft een aparte webpagina voor ouders en familieleden van een verslaafd familielid waarbij er aanbevelingen voor de ouders worden gebundeld. Ten tweede is er sprake van educatieve ondersteuning. Dit type hulp gaat dieper in op het omgaan met een druggebruikend kind, het omgaan met crisissen, de communicatie met het kind en het zorgen voor zichzelf als ouder. Educatieve ondersteuning wordt vaak aangeboden bij persoonlijke begeleiding of bij een psycholoog. Een derde soort hulp is de emotionele hulp. Emotionele hulp kan zowel geboden worden vanuit professionele organisaties, vanuit vrienden- en familiekringen of vanuit lotgenotengroepen. Het kan hierbij gaan over het bespreken van de emoties, het luchten van het hart en het praten over het probleem (Hoagwood et al., 2010). Men kan bijvoorbeeld op de website van Trefpunt Zelfhulp (Trefpunt Zelfhulp vzw, 1982) verschillende adressen van zelfhulpgroepen in Vlaanderen terugvinden. Daarnaast organiseert men vanuit Similes ook ouderavonden rond druggebruik. De Sleutel (De Sleutel, 1974) en Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) zijn evenwel organisaties die zelfhulpgroepen voor ouders van drugverslaafde kinderen organiseren.

METHODEN

1 Werven van respondenten

Het belangrijkste criterium voor het includeren van respondenten was dat de respondenten een kind moesten hebben met een drugsprobleem. Verder werd er geen onderscheid gemaakt tussen ouders die naar een zelfhulpgroep gaan, ouders die elders steun vinden, of ouders die helemaal geen steun hebben. De focus van het onderzoek ligt vooral op ouders van druggebruikende kinderen en waar zij terecht kunnen. De respondenten waren over het algemeen moeilijk te bereiken. Voor het bereiken van de respondenten werd er een flyer opgesteld en verspreid via mails naar organisaties. Ook via vrienden en familie is de flyer met de nodige informatie over het onderzoek verspreid. Dertien Vlaamse organisaties uit de regio Antwerpen waren bereid de flyer op te hangen of te overhandigen aan mogelijke respondenten. Deze organisaties zijn: Addic Antwerpen, Vagga Antwerpen, OCMW Wuustwezel, OCMW Essen, CAW Metropool, CAW Herentals, Sociaal Centrum de Veemarkt, bibliotheek Permeke, Opvoedingswinkel Antwerpen, JAC Plus Antwerpen, JAC Kalmthout en Juno Begeleidingstehuis in Schoten en Similes. Verder werd er na het afnemen van het diepte-interview steeds gevraagd of de respondenten eventuele andere contacten hadden die bereid zouden zijn deel te nemen aan het onderzoek. Door middel van dit “sneeuwbal-effect” werden nog enkele respondenten bereikt.

2 Diepte-interviews

Aan de hand van semi-gestructureerde diepte-interviews werden de respondenten bevraagd naar hun ervaringen en soorten van hulpverlening die zij hebben of in het verleden gehad hebben. Er werd gepeild naar de weg die de ouders hebben afgelegd doorheen de hulpverlening. Er werd ook gevraagd naar de hulpverleningsstappen die ouders reeds doorlopen hadden, en welke drempels en ervaringen ze hierbij ervoeren. Daarnaast werd er gepeild naar het contact met huisartsen en zelfhulpgroepen. Het interview werd geleid aan de hand van een vragenlijst met veertien vragen. De volgorde van de vragen stond echter niet vast en werd bepaald door het verloop van het interview. Voorts werden er eventuele bijvragen of verdiepingsvragen gesteld. Gedurende het interview werd er door de interviewer getracht een vertrouwensrelatie op te bouwen waarin de respondenten geen drempels ervoeren bij het spreken over het onderwerp. De meeste interviews werden

afgenomen in het huis van de respondent. Eén interview werd afgenomen in een taverne in Herentals, één in AZ Klina en één in het CAW van Herentals. De interviews werden opgenomen met een geluidsrecorder. De duur van de interviews varieerde van 40 tot 180 minuten.

3 Ethische aspecten

Aan de respondenten werd zowel in de flyer als voorafgaand aan het interview verduidelijkt dat de informatie, die verstrekt werd gedurende het interview, volledig anoniem zou worden behandeld. Deze anonimiteit wordt bewaard gedurende het hele onderzoek. Elk citaat in het resultaatdeel wordt aangeduid met een fictieve naam om het geslacht van de ouder aan te duiden. De echte namen alsook andere persoonlijke informatie wordt niet vermeld in deze kwalitatieve studie. Verder hadden de ouders de vrijheid om het interview stop te zetten of een rustpauze in te laten vallen wanneer ze dit nodig achtten.

4 Data-analyse

Om het proces te beschrijven dat ouders van verslaafde kinderen doormaken in hun zoektocht naar hulpverlening voor henzelf, werd de constructivistische grounded theory methodiek gebruikt (Charmaz, 2006). Het kwalitatief onderzoek gebeurde in een iteratief proces waarbij dataverzameling en –analyse elkaar afwisselden. De dataverzameling kon dus aangepast worden naargelang de resultaten van de data-analyse. Op die manier konden we komen tot een volledige beschrijving van het proces dat ouders doormaken wanneer hun kind drugverslaafd is. De data-analyse gebeurde steeds in functie van de opbouw van een kleinschalige theorie, die een antwoord bood op de onderzoeksvraag, en zodoende werd de theoretische steekproeftrekking toegepast (Mortelmans, 2007). In totaal werden er door de student vier interviews uitgeschreven. Deze vier interviews werden geselecteerd omdat ze naar aanvoelen rijke informatie bevatten voor het opstellen van een eerste codeboek. De student en de co-promotor gingen voor de eerste twee interviews elk onafhankelijk door een proces van open en axiaal coderen waarbij zowel het audio als het transcript werd geanalyseerd. Door dit proces werd er een codeboek opgemaakt dat de opbouw van de theorie ondersteunde en de resultaten in een logisch verhaal samenvatte. De overige twee verbatim uitgetypte interviews werden door de student alleen gecodeerd, en dit eveneens op basis van transcript en audio. De andere zes interviews werden door de student beluisterd en

werden enkel op basis van de audio geanalyseerd. De analyse van de audio had als voordeel dat de intonatie en klemtonen van de respondenten aangehoord konden worden. Elk bijkomend interview werd volgens het codeboek gecodeerd (selectief coderen) waarbij er steeds ruimte was om het codeboek aan te passen. De relevantie van die verandering werd getoetst aan de voorgaande interviews. Dit zette een proces op van constante vergelijking (Charmaz, 2006).

RESULTATEN

1 Karakteristieken van de geïnterviewde ouders

De karakteristieken van de geïnterviewde ouders worden weergegeven in tabel 1. Het merendeel van de ouders was vrouwelijk, slechts twee geïnterviewde ouders waren mannen. Het beroep van de ouders wordt weergegeven in vijf categorieën, zijnde: arbeider, bediende, ambtenaar, kaderfunctie of geen. Geen enkele ouder was werkloos. De gemiddelde leeftijd waarop de kinderen van de geïnterviewde ouders drugs beginnen gebruiken is 16 jaar.

Tabel 1 Karakteristieken van de geïnterviewde ouders. Antwerpen, België, 2013-2014.

Fictieve naam ouder	Beroep ouder	Leeftijd ouder	Leeftijd kind	Jaren geleden sinds start van gebruik	Leeftijd kind bij aanvang gebruik	Voornaamst gebruikte middelen
Brigitte	Bediende	50	31	16	15	Speed
Anne	Bediende	42	17	2	15	Cannabis
Monique	Bediende	51	31	15	15	Cannabis, speed
Claire	Arbeider	50	22	4	18	Cannabis, XTC
Jacques	Kaderfunctie	53	26	9	17	Rilatine, cocaïne, speed, methamfetamine
Céline	Ambtenaar	53	26	9	17	Rilatine, cocaïne, speed, methamfetamine
Bernadette	Arbeider	56	33	15	18	Cocaïne
François	Arbeider	49	25	11	14	GHB, speed, cocaïne
Martine	Ambtenaar	44	20	2	18	Cannabis, speed, ketamine, XTC
Suzanne	Bediende	46	21	5	16	Cannabis

2 Hulpverlening voor ouders

Uit de data kwam naar voor dat ouders bepaalde fasen doorlopen in het zoeken naar hulpverlening. De fasen worden in dit resultaatendeel besproken aan de hand van citaten uit de interviews.

2.1 Geen hulpsignaal uitzenden

Uit de interviews blijkt dat ouders in de beginfase, wanneer ze het druggebruik net ontdekken, vaak geen hulpsignaal uitzenden. Hulp aan de zoon of dochter is het enige waarop de ouders op dat moment gericht zijn. Ouders proberen in het begin de situatie dikwijls alleen onder handen te nemen. Ze zoeken in eerste instantie naar allerlei manieren om het kind te helpen, en schuiven zo de eigen zorg- en hulpbehoefte naar de achtergrond.

“In het begin heb je dat niet door dat je zelf ook moet worden geholpen. Je bent op één punt gericht, en dat is van: “Het is een probleem met de zoon, dat moet worden opgelost”. Eigenlijk op die moment redeneer je nog niet van “wij worden niet geholpen”. Je bent tevreden dat je zoon geholpen wordt.” (François)

“Uiteindelijk heb je één doel voor ogen. Dat is hem helpen, hem eruit krijgen, ervoor zorgen dat hij niet hervalt. Dat is het.” (Jacques)

Ouders ondernemen, al dan niet bewust, zelfbeschermingsmaatregelen waarbij er een afstand gecreëerd wordt tussen zichzelf en het kind. Deze maatregelen kunnen op elk moment genomen worden. Ze zijn niet universeel en komen niet bij alle ouders voor. Enkele voorbeelden zijn “het kind uit het huis zetten”, of het beseft dat men als ouder niet alle verantwoordelijkheden die toekomen aan het kind kan opnemen.

“Dan heb ik gezegd dat hij terug alleen moest gaan wonen, dat het niet meer ging. We hadden heel veel ruzie.” (Bernadette)

“Op die moment was de thuissituatie echt onhoudbaar geworden door zijn gedrag. Hij zonderde zich permanent af. En toen hebben wij besloten om hem op één van mijn appartementen te plaatsen.” (Jacques)

“En wat kan je dan doen? Ik kan de rest ook nog betalen, maar ik vind dat hij zelf zijn verantwoordelijkheid maar eens moet pakken.” (Suzanne)

Het duurt vaak een tijd voor de ouders deze beschermingsmaatregelen nemen. De belangrijkste reden daarvoor is misschien de angst dat er mogelijk een afstand wordt gecreëerd tussen hen en het kind. Hier hebben vele ouders het moeilijk mee. Ouders drukken daarbij een dubbel gevoel uit van enerzijds aantrekken (samen verantwoordelijkheid opnemen en kind niet op straat zetten) en anderzijds afstoten (alleen gaan wonen).

“Die twee helften komen weer terug. De ene helft zegt van “ja, dan gaan we terug een beetje rust vinden in huis, hier hangt 220 volt in huis, spanning in huis die je niet meer aan kunt”. Maar langs de andere kant ga je wel je zoon op straat zetten.” (François)

2.2 Keerpunt ervaren

De meeste ouders ervaren een moment waarbij er sprake is van een keerpunt. Bij dit keerpunt treedt er bij de ouders een bewustzijn op dat ook zichzelf een hulpbehoefte hebben en dat ze de situatie niet alleen kunnen verwerken. Dat besef is heel divers bij de meeste respondenten. Er zijn ouders die tot dit besef komen wanneer ze instorten en hierdoor zelf opgenomen moeten worden. Andere ouders worden zich bewust van de hulpbehoefte wanneer hun zoon of dochter opgenomen wordt in een hulpinstantie. Bij enkele ouders komt het keerpunt er pas wanneer er hen letterlijk wordt aangeraden om aan zichzelf te denken.

“Het heeft niet lang geduurd of de mama is ingestort. Die ging er onder door. Dus ze werd opgenomen om het allemaal even te vergeten. Ze was serieus ingestort. Toen werd er een psycholoog ingeschakeld die mijn vrouw ging helpen. Ik probeerde mijzelf sterk te houden. Ik ging niet instorten, maar ik weende ook gelijk een klein kind. Hier was geen uitkomst meer. Die psychologe die stuurde aan van: “het wordt wel eens hoog tijd dat jullie aan jezelf gaan denken”. (...) Toen werden we met de neus op de feiten gedrukt.” (François)

“Het liegen en bedriegen. Zo van die dingen he. Dat maakt u wel.. Dan moet je zelf vechten tegen een depressie, dat je er zelf niet onderdoor gaat he. Daarom ben ik na zoveel jaar ook wel hulp gaan zoeken voor mij, omdat ik op een gegeven moment dacht. Ik ga er in ontploffen en ik ga zelf in de put geraken dat ik er zelf niet meer uit geraak”. (Monique)

De tijd tot het keerpunt varieert bij de meeste respondenten. Opvallend is echter wel dat er in de eerste maanden, tot eerste jaren, niet gekeken wordt naar de eigen hulpvraag door de meeste ouders.

“Dat moet in 2008 geweest zijn, dus dan praten we over 4 jaar. Ongeveer 3 of 4 jaar waren we toch al ver dan.” (François)

2.3 Procesmatig verloop van de hulpverlening

Op het moment dat er aan ouders hulp wordt geboden, of wanneer ouders zelf hulp zoeken, kan er een procesmatig verloop vastgesteld worden. Dit proces wordt echter niet noodzakelijk lineair doorlopen. Het proces, volgend de “lijnen of echelons” in de hulpverlening, wordt in dit resultaatendeel besproken.

2.3.1 Nulde lijn: zelfhulpgroepen, vrienden en familie

De nulde lijn wordt gekenmerkt door laagdrempelige hulp- en dienstverlening. Deze hulp kan aangeboden worden door vrienden en familie. Eveneens kenmerkend voor de nulde lijn is het bestaan van zelfhulpgroepen. Hoewel de focus in deze thesis niet ligt op ouders die deel uitmaken van zelfhulpgroepen, zijn er enkele respondenten die aangaven dat ze deelnemen aan dergelijke groep of dit in het verleden hebben gedaan. Deze zelfhulpgroepen bereiken, gebeurt op verschillende manieren. Sommige ouders komen via het internet uit op dit soort hulpbronnen. Anderen worden doorverwezen door een huisarts of vanuit persoonlijke begeleidingen, die deel uitmaken van de eerstelijns gezondheidszorg. Er zijn echter ook respondenten die aangeven geen weet te hebben van zelfhulpgroepen. De meningen over de hulp die ouders halen uit gesprekken in zelfhulpgroepen zijn verdeeld. Sommigen hebben het gevoel onder gelijken te zijn, waardoor spreken in een zelfhulpgroep gemakkelijker is.

“Vanuit de individuele begeleiding ben ik in de groep terecht gekomen. De ouderengroep. Dat zijn mensen die dezelfde ervaringen hebben met hun kinderen. Dus die hun verhaal kwijt kunnen aan lotgenoten zal ik zeggen. (...) Daar kan ik mijn ei eens kwijt. Daar kan ik eens vertellen, en daar kan ik ook eens relativeren. Omdat het bij anderen nog erger is. Dan probeer ik zo mijn voeten weer eens op de grond te zetten. Als je dat eens hebt kunnen vertellen. Want je kan het niet bij iedereen kwijt. Daar kan ik echt alles kwijt. Maar daar wordt ook gelachen. (...) Het geeft ademruimte.” (Brigitte)

Anderen vinden het niet aangenaam om in groep te spreken en aanschouwen zelfhulpgroepen niet als de ideale hulpbron. Er waren eveneens respondenten die sterk op zoek waren naar een oplossing voor de situatie en hoe ze als ouder met de situatie en het kind moesten omgaan. Enkele ouders maakten duidelijk dat ze, vanuit de ervaringen met

zelfhulpgroepen, geen oplossingen of antwoorden konden vinden op de vragen die ze hadden.

“Je zit met een hoopje ellendige mensen bijeen die elkaar wel eens een schouderklopje kunnen geven.. maar de invulling, de oplossing is er niet”. (Céline)

“Wij dachten daar meer ja.. Onze gevoelens op tafel te leggen, erover praten. Zien wat anderen doen. Oplossingen eigenlijk zoeken he, oplossingen. “Hoe voelen die zichzelf?”, “Wat doen ze daar tegen?”, ... (...) Ik had het gevoel.. we zijn het hier allemaal aan het zeggen, maar dat is niet wat we zoeken. Het was niet wat we zochten eigenlijk. (...) Ik heb het antwoord niet gevonden waar ik naar zocht. Eigenlijk.. Nee. Het gaat constant over uw kind, begrijpen waarom uw kind eraan begonnen is, en waarom die er aan bezig is.. maar wij kwamen wel voor ons eigen. Snap je? Wij willen een oplossing voor onszelf, want hoe kunnen wij ons eigen er tegen beschermen? Tegen heel die kermis. Want tenslotte loopt dat thuis wel rond he en je moet er mee om kunnen gaan.” (Martine)

Naast de zelfhulpgroepen behoren ook de hulp en steun die ouders krijgen van vrienden en familie tot de nulde lijn, bij wie ze steeds terecht kunnen als er zich een crisismoment voordoet. Dit is, zo geven de ouders aan, niet het geval bij zelfhulpgroepen waarbij ze enkel op georganiseerde momenten terecht kunnen.

“Ik ben er nu drie jaar lid van. Ik moet zeggen, ik heb er eigenlijk nog niet genoeg ervaring mee. Ik kan er eigenlijk niet veel over zeggen. En hoe komt dat? Omdat je zelf moet gaan werken. Je hebt het zelf druk.” (François)

“Ik stel dat altijd uit. Want als ik ga kijken, die bijeenkomsten dat is dan heel dikwijls omdat ik in shiften werk. Heel dikwijls is da op een avond dat ik moet werken. En das dan weer de reden dat ik denk van “allé lap, kan ik dan ook al weeral niet naartoe”. (Anne)

Het bespreken van de situatie met vrienden en kennissen blijkt voor vele ouders een uitlaatklep of opluchting te zijn. Ze zijn tevreden als er mensen naar hen willen luisteren. Ouders geven aan dat ze over de situatie moeten praten, omdat ze het anders niet volhouden.

“Ik heb een goede collega-vriendin op het werk (...) Dat is zo iemand waar ik dus op het werk, als ik een slechte telefoon krijg, waar ik altijd terecht kan voor een babbel.” (Brigitte)

“Dan ben je opgelucht, er valt iets af. Er ligt precies altijd een blok beton op u zo he, op uw lijf. En als je even babbelt dan zijn dat nog maar kiezels zo. Dan is dat wat minder zwaar. Dan kan je weer wat meer doen overdag, dan kan je weer werken, dan kan je weer verder. Tot er weer eens iets

gebeurt thuis, dan valt er weer zo een blok. Dat je dan weer kwijt moet. En dan probeer je iemand te zoeken van: “Met wie kan ik hier praten”. En dan hop, dan valt er weer een beetje van u af. Maar je moet het zo doen ze. Anders houd je het niet vol.” (Martine)

“Gelukkig had ik veel vrienden en vriendinnen, voornamelijk vriendinnen eigenlijk, waar ik wel terecht bij kon, die mij niet veroordeelde.” (Céline)

Praten met vrienden of kennissen die een vergelijkbare situatie doormaken met hun kind blijkt een hulp in het verwerkingsproces. Dit hoeft niet noodzakelijk in het kader van een zelfhulpgroep. Ouders wisselen hierbij ervaringen uit, begrijpen elkaar en kunnen elkaar aanvullen.

“Vooral op mijn werk de collega’s waarvan ik weet “daar kan ik mee babbelen” en dat zijn mensen van de zorg. Een paar leerkrachten. Ook één of twee mensen op het sportcentrum die er ook mee betrokken zijn met hun kind. Daar praat ik mee. En dat zijn de beste, voor uzelf, voor het te verwerken. Vind ik dat dat het beste is wat je kan doen, dat is praten met iemand die het ondergaan heeft of ondergaat. Of die er mee bezig is. Dat je elkaar begrijpt, elkaar aanvult. En ook zegt van “bij mij is het zo, hoe moet ik het doen?”. (Martine)

“Ik heb één goede vriendin, die dat hetzelfde meemaakt met haar zoon. En daar kan ik mee babbelen. (...) Wij weten waar we het over hebben. Er zijn herkenningspunten he.” (Claire)

Echter, het inlichten van vrienden en familie blijft voor vele ouders een moeilijke stap. Ouders vertellen dat ze hun emoties vooral durven uiten en het verhaal durven doen bij mensen die ze vertrouwen. Bij velen heerst er een gevoel van schaamte en hieruit blijkt dat het bespreken van het druggebruik door het kind moeilijk blijft. Er rust met andere woorden een taboe over dit onderwerp. Enkele ouders kiezen er dan ook voor om het thema enkel te bespreken met een persoonlijke begeleidingspersoon, die meestal gebonden is aan beroepsgeheim en waar hun “geheim” veilig is.

“Ook heel eenzaam, want je staat er mee en je durft het niet naar buiten toe brengen (...) Omdat je zo iets hebt van: “mijn kind gebruikt drugs”, en dat is eigenlijk wel een heel groot taboe he. (...) Je komt er niet mee buiten he, want mensen hebben al direct een stempel klaar.” (Claire)

“Je probeert de schone schijn op te houden, je moet sterk zijn naar de buitenwereld. Professioneel mag je geen krimp geven. (..) Je probeert een soort van façade opbouwen. Dat snijdt.” (Jacques)

“Ik praatte daar met iemand over. Ik hield het altijd voor mij. Ik kon dat woord drugs ook niet uitspreken. Het was altijd “die rommel, die rommel”. Ik kon dat niet over mijn lippen krijgen. (...) Altijd zelf opgekropt. Mijn familie weet het niet, mijn collega’s weten het niet. (...) Ik heb het

altijd voor mezelf gehouden. Maar op een gegeven moment kan je het niet meer dragen.”
(Monique)

2.3.2 Eerste lijn: de huisarts, psycholoog of begeleiding

Typerend aan de eerstelijns hulp voor ouders van drugverslaafde kinderen is het contact met de huisarts. Vele ouders ondernemen als één van de eerste stappen een gesprek met de arts, meestal in het kader van hulp voor het drugverslaafd kind. Voor andere ouders stond het eerste contact in het teken van de eigen hulpverlening. Een belangrijke taak van de huisarts is om door te verwijzen, maar toch voelen sommige ouders zich hiermee niet voldoende geholpen. Zij geven aan dat ze het gevoel hadden dat de huisarts onvoldoende wist over druggebruik en drughulpverlening. Er waren echter ook ouders die vooral naar de huisarts stapten voor persoonlijke lichamelijke klachten, en niet zozeer voor het bespreken van het drugprobleem van hun kind.

“De eerste stap was de huisdokter. Ik ben even op ziekteverlof geweest om te bekomen. En die heeft mij dan doorverwezen naar een therapeut. Maar bij de huisdokter zelf, dat was altijd vrij kort. Weinig tijd om uw verhaal te kunnen doen. Ik ben ook ondertussen veranderd van huisdokter. Nee, ik kon niet echt terecht bij mijn huisarts, en dan ben ik van huisarts veranderd.” (Brigitte)

“Je gaat er dan eens met de huisdokter over praten. En hij verwijst u dan wel door naar instanties waar zowel de zoon terecht zou kunnen, maar ook de ouders. De huisarts heeft er zijn tijd voor genomen en die heeft proberen antwoorden op mijn vragen en ook een beetje proberen uit de wijden over wat het met zich zou meebrengen. Ik voelde mij opgelucht als ik daar buiten kwam dat ik een met de huisarts was gaan praten.” (François)

Enkele geïnterviewde ouders gaven aan dat ze de gevoelens en de situatie bespraken met een zelfstandig psycholoog of psychiater. Andere ouders vonden steun bij een therapeut binnen een organisatie, al dan niet waar het kind was opgenomen. Ouders gaan vaak zelfstandig op zoek naar dit soort begeleiding. Verder verklaren ouders dat het halen van voldoening, steun en eventuele oplossingen of antwoorden sterk afhankelijk is van de persoon waar ze terechtkomen. Het blijkt vooral de persoonlijkheid van de begeleider of psycholoog in kwestie die maakt dat ouders zich geholpen voelen.

“Ik ben afgelopen dinsdag met X. naar een psychologe geweest. Ook zelf gaan zoeken op het internet. Een psychologe die een beetje ervaring heeft met druggebruik. En daar zijn we dan naartoe geweest om ons ei eens kwijt te kunnen en om ons proberen te verlichten. Ik was heel bang dat X. terug zou instorten.” (François)

“Het hangt eigenlijk af van de persoonlijkheid van de mensen die je treft.” (Céline)

“Dat waren vooral gesprekken naar mijzelf toe. Zo van: “Hoe moet ik er mee omgaan, er leren mee omgaan?”. Naar mezelf toe. En toen heb ik eigenlijk een heel goed contact gehad. Een therapeut die dus ook echt altijd acties opstelde die ik moest volgen voor de veertien dagen die volgde. Dat heeft mij goed geholpen.” (Brigitte)

De gehechtheid aan de hulpverlening kwam uit enkele interviews sterk naar voor. Sommige ouders bleken moeite te hebben om los te komen van bepaalde begeleiders of psychologen. Wanneer er zich een crisismoment voordoet, grijpen enkele ouders sterk terug op de persoonlijke begeleiding. Verder halen ouders aan dat ze het moeilijk vinden om een therapie of begeleiding te hervatten met iemand anders dan met wie ze gestart zijn. De nood aan continuïteit van de hulpverlening voor ouders komt hierbij duidelijk naar boven. Daar waar de druggebruikende kinderen vaak van de ene hulpverleningsbron naar de andere overgaan (fragmentatie), hebben ouders nood aan continue begeleiding waarbij een bepaald persoon als vertrouwenspersoon fungeert gedurende het hele proces.

“Met de persoonlijke gesprekken ben ik ondertussen gestopt. De therapeut had ook ander werk. Dus daar ben ik niet meer bij terecht gekunnen. En dat is moeilijk om zo te hervatten met iemand anders.” (Brigitte)

“Ja, op de duur word je er zo gehecht aan. ... Je voelt zo wel, zo terug.. ja dan moet ik direct naar X. bellen. Dat doe.. dat is precies of ik weet op die moment niet hoe ik moet functioneren. Hoe ik ermee moet omgaan dat hij terug drugs heeft gepakt. Dan kan ik even met haar...” (Bernadette)

2.3.3 Tweede lijn: opname van de ouder(s)

Twee geïnterviewde ouders vertellen in het interview dat zij, of hun man of vrouw, opgenomen moesten worden omdat ze kampten met psychologische problemen, gevoelens van uitputting en stress. Ze verduidelijken dat ze de situatie niet meer de baas konden en gingen daardoor op zoek naar rust. Eén van de ouders geeft aan dat ze uitgeput is geraakt door de lange zoektocht die ze deed naar hulp voor haar zoon. De andere ouder werd opgenomen omdat haar zoon psychotisch werd en zij de situatie niet meer onder controle kreeg. Opvallend was dat een opname zich vooral voordeed bij ouders van kinderen waarbij de drugproblematiek al een geruime tijd bezig was.

“We dateren 2010 dat X. echt psychotisch werd. De mama sliep boven met de deur op slot en ik sliep op de zetel met één oog open. Want er gebeurde hier vanalles dat niet klopte. X. had geen

controle meer. Die deed hele rare dingen. Het heeft niet lang geduurd of de mama is ingestort. Die ging eronderdoor. Dus die werd opgenomen, om het allemaal efkes te vergeten.” (François)

“Tot dat ik dan helemaal uitgeput ben geraakt. Ik ben dan ook 10 maanden, euhm 3 maanden opgenomen geweest.” (Bernadette)

3 Hulpverlening aan de kinderen

Hoewel de focus van deze thesis gericht is op de hulpverlening voor ouders, kan dit niet losgemaakt worden van de hulpverlening voor de kinderen. Uit de data bleek dat er enkele drugverslaafde kinderen één of meerdere keren werden opgenomen. Er zijn verdeelde meningen over de betrokkenheid en begeleiding van de ouders bij een opname van het kind.

3.1 Samenhang voelen met de toestand van de kinderen

Ouders rapporteren, soms letterlijk, dat ze een samenhang voelen tussen de eigen situatie en de situatie van het kind. Wanneer het goed gaat met het kind, gaat het ook beter met de ouders. Ze geven aan met andere dingen bezig te zijn wanneer het beter gaat met hun zoon of dochter. Wanneer het kind een terugval kent, of wanneer het niet goed loopt met het kind, kennen de ouders eveneens een emotionele dip.

“Als het met hem goed gaat, gaat het met mij ook goed. En als dat gebeurt, dan word ik direct van mijn toren geblazen precies. Dan zakt de wereld, euhm de grond onder mijn voeten weer weg.” (Bernadette)

3.2 “In het kader van het kind”

Enkele ouders, waarvan het kind werd opgenomen, preciseren dat ze als ouder bij deze opname vaak geen antwoord konden vinden op hun eigen hulpvraag. Ouders halen aan dat als zij een gesprek aanvragen met een dokter of een begeleider, er in de meeste gevallen over de situatie van de zoon of dochter wordt gesproken. De eigen gevoelens of eigen hulpvragen worden zelden aangehaald. Ouders doen enerzijds hun beklag over het “betrekken van ouders bij de begeleiding van het kind”, en anderzijds voelen ouders aan dat er aan hen onvoldoende steun wordt geboden. Ouders willen mee ingeschakeld worden in de hulpverlening die opgezet wordt rond het kind.

“Laat ons zeggen dat het 90% over X. gaat en de andere 10% wordt er wel eens gevraagd van: “En hoe gaat het met jullie?” Ik mag niet zeggen “niets”, maar het is minnekes. (...) Als hij daar drie

weken of een maand is en we horen niets van de begeleiding, dan gaan wij eens proberen van: “Kunnen wij hier een afspraak maken met de dokter?”. ... Dus euhm dat kan wel, maar je moet er zelf achter vragen.” (François)

“Je moet het zelf doen (...) er is geen kat die je zegt van: “Seg, ça va?”. Vrienden wel. Maar vanuit de georganiseerde structuren.. Neen. (...) Mochten ze eens luisteren naar ouders. (...) Ouders moeten in de hulpverlening ingeschakeld worden. Zij moeten in debat kunnen treden. Zij moeten in overleg kunnen treden. Zij moeten eventueel hun akkoord kunnen geven over een bepaalde behandeling. En daar bots je gewoon op een arrogantie.” (Jacques)

“Ze luisterden er wel naar mij, maar het ging altijd in het kader van mijn dochter. Daar ben ik zelf niet echt op gesprek gekunnen voor mijn eigen.” (Brigitte)

Voorts blijkt dat de betrokkenheid van de ouders sterk afhankelijk is van de organisatie waar het kind opgenomen is. Bij bepaalde organisaties hebben ouders goede ervaringen, en bij andere dan weer heel slechte.

“In ... had ik de slechtste ervaring, daar werd ik nooit betrokken bij gesprekken. Geen enkel gesprek. Dus daar wisten ze van de ouders totaal niets.” (Brigitte)

3.3 “Zelf zoeken” versus “aangeboden krijgen”

Hoe ouders tot hulpverlening komen, kent verschillende paden. De meeste respondenten gaven in de interviews aan dat ze zelf op zoek moesten gaan naar hulp, en dit zowel voor zichzelf als voor hun kind. Zij stellen dat ze geen aanbod krijgen, maar dat ze zelf een zoektocht moeten inzetten. Ze voelen dat ze er hier als ouder alleen voor staan. Vooral het internet blijkt een frequent gebruikte bron te zijn bij deze zoektocht.

“Hulpverlening naar ons toe, das weinig he. Dat is maar zoveel gelijk wij zelf zoeken. Je krijgt geen aanbod, je moet zelf zoeken. En als je niet zoekt, dan ga je de put in. Meer kan ik er niet over zeggen. Er is geen aanbod. Je kan op internet vanalles zoeken en vinden, maar je moet zelf de stappen nemen.” (François)

“Je staat er eigenlijk alleen voor, tot je toevallig de juiste persoon tegenkomt.” (Céline)

“Ik denk uiteindelijk dat je er toch alleen voor staat hoor. Je moet er door he. (...) En dat is de realiteit. Je staat er alleen voor. Wij, en hij ook. (...) Niemand komt aan uw deur kloppen en zeggen van: “je kan naar daar, of naar daar”. Je moet het allemaal zelf doen.” (Claire)

Hulp aangeboden krijgen blijkt hierdoor een uitzondering op de regel. Toch zijn er zulke uitzonderingen. Bij het regelen van een opname van de zoon of dochter werd aan één respondent gevraagd of zij zelf, als ouder, hulp nodig had.

“Ik ben er voor aan het bellen geweest, en dan zeiden ze dat ik zelf ook hulp kon gebruiken als ouder.” (Bernadette)

3.4 Strubbelen met de privacywet en “je voelt jezelf uitgesloten”

Sommige ouders kampen met gevoelens van uitsluiting wanneer het kind wordt opgenomen. Dit is vooral het geval wanneer er sprake is van de privacywet bij meerderjarigheid van de opgenomen zoon of dochter. Ouders hebben door deze wet het gevoel dat ze als ouder niets meer te zeggen of te beslissen hebben en ze voelen dat ze terecht komen in een omgeving waar zij geen stem hebben. In de interviews lichten de ouders toe dat ze er moeite mee hebben wanneer de begeleiding van het kind hen vertelt dat ze over bepaalde zaken niets mogen weten of mogen beslissen.

“Dan krijgt je al rap te horen van: “Ja dat zal ik wel met X. bespreken”. Er wordt eigenlijk gezegd “X. is meerderjarig, daar moeten jullie niet meer tussen zitten”. Cru gezegd. Je voelt jezelf uitgesloten. En als je daar zoiets te horen krijgt en je weet wat je allemaal al gedaan hebt. (...) En als je dan zoiets te horen krijgt. Dan bots je gewoon op een muur...” (François)

“Ik heb proberen te weten komen: “Waar zit hij?”. “Wat gaan jullie er mee doen?” Hij is 18 jaar, hij is volwassen, dat mag je niet weten. (...) Je bent gewoon weerloos.” (Céline)

“Die justitieassistente, die mocht niet met mij praten, want hij was meerderjarig. Ja, ik kreeg overal het deksel op mijn neus. Ik vind dat ik nergens, niks ben te weten mogen komen. (...) Ik vind niet dat ze het recht hebben om informatie van uw kind achter te houden. (...) Ik vind dat je volledig in de kou gelaten wordt. Je mag niets weten want hij is meerderjarig.” (Suzanne)

“Je botst op een soort van arrogantie. Op een soort van muur van: “Wij weten het allemaal wel beter”. (...) Je verzeilt in een wereld die eigenlijk uw wereld niet is. Je komt terecht in een eigen wereld met eigen wetten, eigen ervaringen en eigen regels. En die moet je gewoon aanvaarden. Punt.” (Jacques)

4 Chronisch rouwproces doormaken

Onderliggend aan het hulpverleningsproces mag het onderliggende mentale proces dat ouders doormaken niet genegeerd worden. De vraag die hierbij gesteld wordt is welk proces ouders mentaal doorlopen in hun zoektocht naar een uitkomst en in functie van het zelfbehoud. De data maakt duidelijk dat enkele ouders dit onderliggende mentale proces omschrijven als een rouwproces en dit om verschillende redenen. Druggebruik door een kind gaat immers deels gepaard met het verliezen of het loslaten van een kind aan drugs. Enerzijds rouwen ouders om het kind zoals hij of zij was voor het druggebruik en dus om het kind zoals ze het kenden voor hij of zij met drugs startte. Anderzijds rouwen ze om het kind dat het zou kunnen geweest zijn indien hij of zij nooit met drugs was begonnen. Enkele ouders duiden de situatie aan als een chronisch rouwproces, vermits het afgeven van hun kind aan drugs dikwijls geen eindpunt kent. Ze “gaan er mee slapen en ze staan er mee op”.

“Het is een harde manier van loslaten. Het is zo. We zijn hem aan het... Dat gaat normaal op een andere manier. Maar dit gaat op een ruwe, harde manier. Het is een harde manier van loslaten. We moeten hem loslaten”. (Martine)

Dat is een rouwperiode voor heel uw leven. Als hij hier een overdosis pakt en hij valt dood, dan is het ook een rouwperiode. Maar als hij blijft gebruiken dan blijft dat he, altijd, alé.” (Monique)

Ook Usher et al. (2007) beschrijven in hun onderzoek de rouwgevoelens bij ouders van verslaafde kinderen. Het gevoel van verlies die ouders ervaren is een belangrijke bevinding uit hun onderzoek. Ouders verliezen hun kind aan drugs en dit brengt gevoelens van rouw met zich mee. Zoals Usher et al. (2007) het verwoorden, worden de “dromen van de ouders stukgeslagen”.

4.1 Fasen van rouw

In een rouwproces zijn er verschillende fasen te onderscheiden. Enkele van deze fasen zijn toepasbaar op de situatie en de gevoelens van de respondenten. De fasen lopen echter niet lineair, want bij een tegenslag of een herval kunnen ze terug door elkaar geschud worden. In een eerste fase ondervinden ouders gevoelens van angst, ongeloof en ontkenning. Sommige ouders stellen zich de vraag waarom het druggebruik door het kind bij hen moest voorkomen, als een vorm van ontkenning.

“Waarom moet dat bij mij gebeuren? Waarom kan X. niet zijn gelijk anderen? Ja..” (Bernadette)

“Ja, de eerste reactie was eigenlijk ongeloof. Van “dat kan niet, dat kan niet bij ons, dat kan nooit bij ons”. (Brigitte)

Ouders ervaren in deze eerste fase dikwijls gevoelens van angst. Langs de ene kant voelen ze angst dat er iets met hun eigen kind zou voorvallen. Langs de andere kant hebben ze angsten dat er met anderen, rondom de zoon of dochter, iets zou gebeuren.

“Schrik dat er iets zou gebeuren. Dat we wisten dat hij met de auto reed. We waren heel bang. Je zit met angsten dat er met uw zoon iets gaat gebeuren, maar ook met anderen door dat gebruik.” (François)

Het koesteren van hoop en het onderhandelen met het kind vormt een tweede fase. Ouders koesteren, vooral in het begin, veel hoop. Door de hulp die zij als ouder bieden, hopen ze dat het gebruik door het kind een einde zal kennen of dat het kind zich zal laten helpen. Hoop kan beschouwd worden als een motivatie om het kind te helpen.

“Dat toegeven van.. Je hoopt nog altijd van: “Dat gaat over”. Dan kan ik dat weggooien, dat het verleden. Ik trek de deur dicht en gedaan. Maar die deur ging niet dicht.” (Monique)

“Ik heb hem in huis gepakt. Je denkt: “die geraakt er van af”. Je wilt die helpen financieel, in huis. En.. dan denk je “dat gebeurt niet meer.” (Bernadette)

“Je probeert, tegen beter weten in, tegen beter weten in. Want er is een stemmetje dat zegt: “het komt niet goed”. Maar tegen beter weten in probeer je hoop te koesteren”. (Jacques)

Het is vooral wanneer deze hoop niet wordt ingevuld, of wanneer het onderhandelen met het kind geen resultaten kent, dat ouders de derde fase doormaken van woede, onmacht en schuldgevoel. Wanneer het gebruik door het kind blijft voortbestaan, ervaren vele ouders perioden waarbij ze het hoofd laten hangen en de hulp aan hun kind willen stopzetten. Ouders kampen echter tegelijk met gevoelens dat ze dit niet zomaar kunnen doen, vermits het om de eigen kinderen gaat.

“Ik ben er volledig klaar mee, maar hij is ook geen vuilzak die je op straat zet he. Het blijft uw zoon” (François)

“Ik heb ook momenten gehad van dat ik dacht: “ik geef het op, ik ga ze niet meer voort helpen”. Maar het blijft uw kind he. Het gaat een gevecht blijven. ” (Brigitte)

“Als ik dan weer, als ik er binnen kom, naargelang ik het daar allemaal tref (...). Dat zijn van die dingen dat ik soms wel denk van: “Ik wou dat hij verdwijnt uit mijn leven of dat hij naar Amerika

vertrekt” of wat dan ook. En soms gaat dat wel ver ze. Dat je echt soms denk van: “Voor mij mag hij hier doodvallen he”. Dat is een haat-liefde verhouding.” (Monique)

Bij vele ouders spelen op een bepaald moment schuldgevoelens op. Ze zoeken de oorzaken bij zichzelf. Ouders stellen zich de vraag of ze gedurende de opvoeding iets verkeerd hebben gedaan of dat hun scheiding er voor iets tussen zit.

“Ligt het aan mij? Ligt het aan ons? Doen wij iets verkeerd? Hebben wij iets gedaan in de opvoeding? Dan blijkt dat dat dan toch niet is. Want daar ga je het eerst bij zoeken.” (Martine)

“Wij zijn gescheiden toen hij 13 jaar was, en ergens steek ik dat misschien daar op. Je pakt toch ergens toch altijd wel dat schuldgevoel bij u. En ik heb gekozen om uiteen te gaan, en als ik daar aan denk dan is dat wel moeilijk.” (Suzanne)

Het is wanneer ouders al geruime tijd met de situatie van druggebruik leven, dat ze na een periode de laatste fase van aanvaarding doormaken. Ouders laten blijken dat het aanvaarden van de situatie steeds een gevecht zal blijven en dat het “ermee leren leven” niet vanzelfsprekend is. Toch blijkt er voor ouders een onderscheid te bestaan tussen “het zich erbij neerleggen” en “er mee leren omgaan”. Ouders leren omgaan met de situatie, maar er zich bij neerleggen kunnen ze dikwijls niet. Voor de ouders blijft het moeilijk om het kind af te geven aan drugs, en om te beseffen dan ze hun kind niet zullen terugkrijgen zoals het was voor hij of zij met drugs begon.

“Ik leg me er niet bij neer, dat is nog anders dan er mee leren omgaan. (...) Je moet er mee leren omgaan, anders hou je het niet vol.” (Monique)

“Met de jaren leer je dat wel, van dat los te laten. Dat is heel moeilijk want er gaan heel wat jaren overheen voor je dat een beetje kan (...) anders ga je er zelf onderdoor. Dat kan je niet aan als ouder, en zeker niet als moeder. (...) Dat is een deel van u he.” (Claire)

Ouders laten ook blijken dat ze van de situatie trachten los te komen en het eigen leven terug willen opnemen. Ze willen zichzelf terug op nummer één zetten.

“Ik probeer er van los te komen, dat mijn leven ook voortgaat. Dat het niet alleen draait om..” (Bernadette)

“Wij hebben zoiets van: “wij willen voort”. (Claire)

SAMENVATTING RESULTATEN

Wanneer ouders het druggebruik door hun kind ontdekken, trachten ze in eerste instantie het kind te helpen en proberen ze de situatie alleen te controleren. De eigen hulpbehoefte wordt hierdoor aan de kant geschoven. In deze beginfase voeren enkele ouders beschermingsmaatregelen in, waarbij ze zichzelf tegen de situatie trachten te beschermen. Het is pas vanaf het moment dat ouders een keerpunt ervaren, dat ze beseffen dat ze zelf ook hulp behoeven. Op het moment dat ouders de stap zetten naar de hulpverlening, kan er een procesmatig verloop vastgesteld worden dat niet noodzakelijk lineair verloopt. De meest laagdrempelige hulp vinden ze terug bij vrienden, familie en zelfhulpgroepen. Vele ouders voelen het spreken over druggebruik aan als een taboe. Ouders maken duidelijk dat ze anderen eerst moeten vertrouwen voor ze over de situatie kunnen spreken. De volgende stappen in de zoektocht naar hulp zijn de huisarts, psychologen en persoonlijke begeleidingspersonen. Voor vele ouders was het contact met de huisarts een van de eerste stappen in het hulpverleningsproces. In hoeverre ze zich geholpen voelden door de arts bleek af te hangen van de vertrouwdheid van de arts met het probleem en het vermogen tot doorverwijzing. Bijna alle respondenten raadplegen op een bepaald moment een zelfstandig psycholoog of begeleidingspersoon. Bij deze psycholoog gaan ze dikwijls te rade voor de eigen vragen en problemen. Het vinden van steun en hulp blijkt afhankelijk van de persoonlijkheid van de psycholoog en de begeleidingspersoon, waarbij vaak een gehechtheid tot stand komt. De nood aan continuïteit in het hulpverleningsproces van de ouders lijkt belangrijk. Ouders hebben nood aan continue ondersteuning gedurende het hele proces.

De hulpverlening aan de kinderen staat niet los van de situatie van de ouders. Ouders voelen een samenhang tussen de eigen situatie en de situatie van de kinderen. Wanneer de drugverslaafde kinderen opgenomen worden, geven de ouders aan dat er weinig gepeild wordt naar hun hulpbehoefte. Ouders hebben het gevoel dat ze terechtkomen in een omgeving waar zij niets te zeggen of te beslissen hebben. Voorts halen ouders aan dat ze vooral zelf moeten zoeken naar hulp die gericht is naar ouders van verslaafde kinderen. Hulp aangeboden krijgen blijkt uitzonderlijk.

Onderliggend aan de zoektocht naar hulp en naar een uitkomst ligt een mentaal proces dat ouders omschrijven als een chronisch rouwproces. In de proces worden er fasen van ontkenning, ongeloof, angst, hoop, woede, schuldgevoel, onmacht en eventuele aanvaarding

doorlopen. Ouders rouwen om het kind dat zij kenden voor het druggebruik en ze hebben daarbij het gevoel dat ze hun kind verliezen aan drugs. Daarnaast rouwen ouders ook om het kind dat ze nooit zullen kennen, of om het kind dat het zou geweest kunnen zijn als hij of zij nooit met drugs was begonnen.

DISCUSSIE

Dit onderzoek schetst de ervaringen en processen in de zoektocht naar hulpverlening van ouders van drugverslaafde kinderen. Van Reybrouck en Vandeburie (2011) geven aan dat er nood is aan een uitgebreud model dat deze ervaringen in kaart brengt. Ons onderzoek biedt daarnaast een inkijk in de gevoelens en het mentale proces dat ouders ervaren bij de confrontatie en het leven met het druggebruik door hun kind. De resultaten uit dit onderzoek kunnen dan ook als aanbeveling dienen voor de hulpverlening en voor de organisaties die zich bezighouden met de problematiek van druggebruik en zich specifiek willen richten op ouders van afhankelijke kinderen.

Ons onderzoek heeft zijn beperkingen en sterktes. Een eerste beperking is het kleine aantal respondenten die ondervraagd werden. De semi-gestructureerde vragenlijst liet echter wel toe diepgaande informatie te bekomen, wat zeer moeilijk is met gesloten vragenlijsten. Generaliseerbaarheid was dan ook niet het doel van dit onderzoek. De steekproef werd samengesteld in functie van de onderzoeksvraag en de opbouw van een theorie rond de processen die ouders doorlopen in hun zoektocht naar hulpverlening (theoretische steekproeftrekking). Adequaatheid van de steekproef was dan ook belangrijker dan generaliseerbaarheid (Charmaz, 2012).

Een tweede beperking is dat de meeste van de respondenten vrouwelijk waren. Het onderzoek van Hoeck en Van Hal (2012) haalt aan dat mannen minder bereid zijn om hulp te zoeken voor zichzelf in het kader van druggebruik door het kind. Voorts werden er in dit onderzoek enkel ouders van druggebruikende kinderen bevestigd. De ervaringen van broers, zussen of grootouders kunnen de visie op hulpverlening, druggebruik en de impact ervan nog verruimen. Dit kan eventueel opgenomen worden door verder onderzoek. Een derde beperking is dat er steeds maar één ouder werd bevestigd in de interviews. De visie van de andere ouder bleef hierbij uit en dit kan als een beperking worden beschouwd. Het bevestigen van koppels van ouders was echter niet het doel van dit onderzoek. In één geval echter werden beiden, gescheiden, ouders apart bevestigd en dit zorgde voor extra inzichten.

Het stress-strain-coping-support model (Jim Orford et al., 2010) verduidelijkt dat ouders gevoelens van stress ervaren bij een confrontatie met het gebruik en geeft weer hoe ouders hiermee kunnen omgaan. In ons onderzoek ligt de nadruk meer op het “support-gedeelte” uit het model. Ouders geven aan dat ze bij verschillende hulpbronnen steun vinden. Ze

kunnen bij vrienden terecht voor emotionele steun en het luchten van het hart. Dit halen ook Van Reybrouck en Vandeburie (2011) aan. Bij psychologen of persoonlijke begeleiders kunnen ouders dan weer terecht wanneer ze actief zoeken naar oplossingen over hoe zij als ouder hiermee kunnen omgaan. In onze studie zien we dat er nog vaak een taboe heerst over het onderwerp en bovendien voelen ouders zich soms gestigmatiseerd door de omgeving. Dit stellen ook Usher et al. (2007) vast.

De continuïteit van de hulpverlening is een eerste belangrijke bevinding in deze masterproef. Ouders hebben nood aan een continue opvolging waarbij eventueel één persoon, als vertrouwensfiguur, hen door het hele proces begeleidt. Dit moet de hulpverlening voor ogen houden. Een tweede uitkomst uit dit onderzoek is dat, wanneer ouders de stap zetten naar hulp, er een procesmatig verloop kan vastgesteld worden waarbij er verschillende lijnen of typen van hulp te onderscheiden zijn. Deze typen halen Hoagwood et al. (2010) in hun onderzoek ook aan. Een derde opmerking is dat ouders veelal zelf hun zoektocht naar hulp inzetten. Slechts in enkele gevallen werd er vanuit de professionele wereld hulp aangeboden aan de ouders. Een belangrijke aanbeveling voor de hulpverlening is dat er meer aandacht geschonken kan worden aan het bereiken van ouders van druggebruikende kinderen en het bieden van steun en begeleiding. Ouders zien immers dikwijls in het begin de eigen hulpvraag niet. De stap naar hulp is voor velen moeilijk en dient door de hulpverlening vergemakkelijkt te worden. Een mooi voorbeeld voor het bereiken van ouders vinden we terug bij het Trimbos Instituut uit Nederland (Trimbos Instituut, 1996). Dit onderzoeksinstituut in Utrecht, dat werkt rond verslaving, organiseerde op 13 februari 2014 een dag waarbij er speciale aandacht was voor ouders van druggebruikende kinderen. Zij stellen eveneens vast dat naasten van verslaafden maar al te vaak buiten beschouwing worden gelaten. Ze wilden met deze dag de hulp voor ouders meer toegankelijk en bespreekbaar maken.

Daarnaast moet de hulpverlening eveneens oog hebben voor het mentale rouwproces dat ouders doormaken. Dit rouwproces dient erkend te worden door de hulpverleningen en hoort door verder onderzoek nog te worden uitgespit (Oreo & Ozgul, 2007).

Bij de opname van een drugverslaafd kind blijkt het betrekken van de ouders een heikel punt. Orford et al. (2010) rapporteren dat het betrekken van familieleden vooral moeilijk blijkt bij organisaties die sterk gericht zijn op de gebruiker zelf. Dit blijkt ook uit mijn resultaten. Ouders worstelen sterk met de wetten rond de privacy van hun, al dan niet,

meerderjarig kind en voelen zich op deze manier buitengesloten van de hulpverlening die geboden wordt. Ouders geven aan dat ze meer betrokken of geïnformeerd willen worden. Nadenken over hoe men ouders meer kan betrekken bij de hulpverlening en over hoe men de ouders minder het gevoel kan geven dat ze zich uitgesloten voelen, vormen aandachtspunten voor de hulpverlening.

De impact van het druggebruik door het kind op de ouders is groot. Dit constateren ook Usher et al. (2007). Zij bespreken in hun onderzoek ook kort dat ouders een rouwproces beschrijven als onderdeel van de ervaring met kinderen die drugs gebruiken. Onze studie gaat een stapje verder dan de bevindingen van Usher et al. (2007) en toont welke stappen de ouders doormaken wanneer ze hun kind moeten “afgeven” aan drugs. De beschrijving van dit mentale proces was buiten de opzet van dit onderzoek en zal als een apart rapport verwerkt worden. In dit afzonderlijk rapport willen we aantonen dat ons onderzoek beschouwd kan worden als een uitbereiding van, en aanvulling op het stress-strain-coping-support (SSCS) model (Jim Orford et al., 2010; J. Orford et al., 2001).

In dit onderzoek worden de noden en ervaringen van een doelgroep beschreven die tot nu toe in grote mate door de mazen van het hulpverleningsnet glijpen. Bovenstaande suggesties trachten inzichten te verwerven om deze gaten te dichten.

BIBLIOGRAFIE

- Bonomo, Y., & Bowes, G. (2001). Putting harm reduction into an adolescent context. [Article]. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(1), 5-8. doi: 10.1046/j.1440-1754.2001.00623.x
- Centrum Algemeen Welzijnswerk. from <http://www.caw.be/>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*: Pine Forge Press.
- Charmaz, K. (2012). The power and potential of grounded theory. *Medical Sociology Online*, 6(3), 2-15.
- Choate, P. W. (2011). Adolescent addiction: What parents need? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1359-1364.
- Copello, A., Templeton, L., & Powell, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 17, 63-74. doi: 10.3109/09687637.2010.514798
- De Druglijn. (1994), from <http://www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/ouders.aspx>
- De Sleutel. (1974), from <http://www.desleutel.be/>
- Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A., Olin, S. S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family Support in Children's Mental Health: A Review and Synthesis. [Review]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 1-45. doi: 10.1007/s10567-009-0060-5
- Hoeck, S. (2006). *Help! mijn kind is verslaafd!* , Universiteit Antwerpen
- Hoeck, S., & Van Hal, G. (2012). Experiences of parents of substance-abusing young people attending support groups. *Archives of Public Health*, 70(1), 1-11.
- Jackson, D., & Mannix, J. (2003). Then suddenly he went right off the rails: Mothers' stories of adolescent cannabis use. *Contemporary nurse*, 14(2), 169-179.
- Kirby, K. C., Dugosh, K. L., Benishek, L. A., & Harrington, V. M. (2005). The Significant Other Checklist: Measuring the problems experienced by family members of drug users. *Addictive Behaviors*, 30(1), 29-47. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.04.010
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*: Acco.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B. A., Hoencamp, E., Haffmans, J., & van Loon, J. (2008). *Psychiatrie, een inleiding.*: Pearson Education.
- Oreo, A., & Ozgul, S. (2007). Grief experiences of parents coping with an adult child with problem substance use. *Addiction Research & Theory, 15*(1), 71-83.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs-Education Prevention and Policy, 17*, 36-43. doi: 10.3109/09687637.2010.514801
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., . . . Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: a study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction, 93*(12), 1799-1813.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., . . . Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction, 96*(5), 761-774. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x
- Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Velleman, R., & Ibanga, A. (2010). Working with teams and organizations to help them involve family members. *Drugs-Education Prevention and Policy, 17*, 154-164. doi: 10.3109/09687637.2010.514807
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs-Education Prevention and Policy, 17*, 44-62. doi: 10.3109/09687637.2010.514192
- Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., Van Hal, G., Sisk, M., & Si Mhand, Y. (2013). *In hogere Sferen?* (Vol. 3). Antwerpen.
- Similes. from <http://nl.similes.be/>
- Templeton, L. J., Zohhadi, S. E., & Velleman, R. D. B. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. [Article]. *Drugs-Education Prevention and Policy, 14*(2), 137-150. doi: 10.1080/09687630600901123

- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Trefpunt Zelfhulp vzw. (1982). Zelfhulplandschap, from <http://www.zelfhulp.be/>
- Trimbos Instituut. (1996), from <http://www.trimbos.nl/nieuws/persberichten/2014/13-februari-verslaafd-aan-jou-dag-voor-ouders-van-verslaafde-kinderen>
- Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2005). Adolescent drug abuse: Helping families survive. [Article]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(3), 209-214. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00383.x
- Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(6), 422-430.
- Van Hout, M. C. A. (2009). Youth alcohol and drug use in rural Ireland - parents' views. *Rural and Remote Health*, 9(3).
- Van Reybrouck, T., & Vandeburie, J. (2011). Behoeften en verwachtingen van familieleden van drugsgebruikers als basis voor gerichte ondersteuning. *Verslaving*, 7(2), 34-46.
- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). (2004). Drugs etc. Achtergrondinformatie. In VAD (Ed.). Brussel.