

FAMILIELEDEN MET VERSLAVINGS-PROBLEMEN

door

Dorine van Namen

onderzoeker, kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Sander Hilberink

lector, Hogeschool Rotterdam

AnneLoes van Staa

lector, Hogeschool Rotterdam

Gera Nagelhout

hoogleraar, Universiteit Maastricht

Hein de Vries

hoogleraar, Universiteit Maastricht

16 procent van de studenten van de Hogeschool Rotterdam heeft familieleden met verslavingsproblemen, blijkt uit recent onderzoek. Een deel van hen vervult of vervulde mantelzorgtaken.

AN STUDENTEN VAN DE HOGESCHOOL Rotterdam is gevraagd een vragenlijst in te vullen over midde-
 lengebruik van zichzelf en familieleden. Van de 5.662 studenten die de vragenlijst invulden, rapporteerden 881 (16 procent) familieleden en/of partners te hebben met problemen met het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen (pijnstillers of slaapmedicatie). Deze studenten hebben een slechtere lichamelijke (19 procent) en vooral slechtere psychische (33 procent) gezondheid dan studenten bij wie in het gezin dit soort problemen niet voorkomen (respectievelijk 11 en 17 procent). Ook hebben zij vaker studievertraging (21 tegenover 16 procent), roken zij vaker op dagelijkse basis (21 tegenover 13 procent) en gebruiken ze vaker stimulerende medicatie (23 tegenover 14 procent).¹ Van de studenten met familieleden met verslavingsproblemen rapporteerde 13 procent mantelzorgtaken.

Agressie, ziekte en dood

Leven met verslavingsproblemen van anderen kan heel stressvol en zelfs

traumatisch zijn.² Dat is ook het geval bij de studenten. 30 van de 881 studenten die verslavingsproblemen in de familie rapporteerden, deden mee aan kwalitatief vervolgonderzoek: 19 vrouwen en 11 mannen, van 20 verschillende opleidingen. Zij hadden (stief)ouders, broers, zussen en/of partners met verslavingsproblemen en werden gedurende een periode van drie jaar vier keer geïnterviewd.

Uit de gesprekken bleek dat onvoorspelbaar gedrag van familieleden en een gebrek aan verzorging en emotionele ondersteuning vaak voorkwamen. Veel deelnemers maakten lichamelijk of seksueel geweld mee. Vrijwel allemaal ervaarden ze psychisch geweld, zoals beledigen en vernederen. Ze maakten mee dat hun familielid een verkeersongeluk kreeg als gevolg van middelenmisbruik, een ziekte als Korsakov kreeg of zelfs dat hun familielid overleed aan de gevolgen van hun verslaving. Sommige studenten kwamen, vanwege de verslavingsproblemen van hun familielid, in gevaarlijke situaties

TABEL 1 MANTELZORGTAKEN STUDENTEN MET FAMILIELEDEN MET VERSLAVINGSPROBLEMEN

Huishouden	Soms het volledige huishouden, soms deeltaken zoals boodschappen, koken, huis schoonmaken, bedden verschonen, wassen, strijken; tuinieren; opruimen/schoonmaken na valpartijen of het kort en klein slaan van meubilair door familielid
Zorg voor jongere broers/zussen	Eten maken, lunchpakketjes school maken; op tijd wakker maken; weghouden uit bedreigende situaties
Zorg voor familielid met verslavingsproblemen	Emotioneel zorgen ('therapeutje spelen'); kleding kopen; zorg dragen voor nakomen afspraken; zorgen dat familielid op tijd naar bed gaat; naar bed brengen; in bad zetten/uit bad halen; overleg met hulpverleners
Financieel	Op jonge leeftijd meebetalen aan huur, boodschappen, verzekeringen, afbetalen schulden
Zorgtaken voor andere familieleden	Zorgen voor hulpbehoevende opa's/oma's; overnemen oppastaken ouder voor neefjes/nichtjes; contact houden met de rest van de familie

terecht, zoals meerijden met iemand onder invloed of gewapende schuldeisers aan de deur.³

Huishouden

Veel van deze studenten kregen noodgedwongen mantelzorgtaken, vooral dochters van moeders met verslavingsproblemen. Zij zorgden voor het familielid met verslavingsproblemen en voor het huishouden (zie tabel 1 voor het overzicht van de mantelzorgtaken).

‘s Ochtends om zes uur ging ik stofzuigen, dan werd ze nooit wakker, dan werd ze niet boos. Wassen deed ik om vier uur ‘s middags, dan werd ze net een beetje wakker en werd ze ook niet boos. Op een gegeven moment werd me dat veel te zwaar. Maar daar kwam ik pas later achter.’ (vrouw, 26 jaar)

Sommige studenten zorgden ook voor jongere broertjes en zusjes.

‘s Nachts gooide m’n moeder weleens met stoelen of ander meubilair. Ik zorgde dan dat het ‘s morgens opgeruimd was, zodat m’n zusje daar geen last van had en dan legde ik ook geld klaar en een bord en bestek, want m’n zusje was heel erg van “Ja, mam, je moet ‘s ochtends gewoon wakker zijn om er voor mij te zijn” en dan legde ik geld klaar, gewoon m’n eigen geld of ik pakte het uit haar portemonnee, dat maakte niet uit. En dan legde ik dat klaar, en bord en bestek. Ik maakte haar niet wakker, m’n moeder weet er ook niks meer van.’ (vrouw, 17 jaar)

Anderen ondersteunden een familielid tijdens een afkickproces.

‘Wij brengen mijn vader elke dag zijn alcoholrantsoen, want in een keer stoppen schijnt niet goed te zijn. We begonnen met 500 cc per dag en zitten nu op 350 cc. We meten dat thuis af. Ik heb beloofd hem bij elke stap te ondersteunen, dus dat doe ik, ook al is het intensief.’ (man, 24 jaar)

De meeste mantelzorgende studenten ervaarden hun taak als ‘een beetje veel’ tot ‘erg zwaar’.

‘Ik was meer moeder dan kind.’ (vrouw, 23 jaar)

TABEL 2 (GRATIS) HULP- EN ONDERSTEUNINGSPROGRAMMA'S VOOR KINDEREN EN JONGEREN MET FAMILIELEDEN MET PSYCHISCHE EN VERSLAVINGSPROBLEMEN (KOPP/KOV)

KOPP/KOV-groepen (landelijk):

Voor de kinderen tussen 0-25 jaar zijn preventieve interventies ontwikkeld, zoals de Ouder-baby Interventie KOPP/KOV, PIEP zei de muis KOPP/KOV, Doe-praat groep, Tiengroep en Jongerengroep.

Meer informatie:

www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/

Al-Anon en Nar-Anon (landelijk):

Zelfhulpgroepen voor familie en vrienden van mensen met verslaving.

Meer informatie:

www.al-anon.nl

www.naranon.nl

5 Stappen-groepstraining (regio Amsterdam-Utrecht)

Groepstrainingen om naasten van mensen met verslavingsproblemen te ondersteunen.

Meer informatie:

www.jellinek.nl/familie-en-omgeving/naasten/aanbod-voor-naasten-in-amsterdam/

Een enkeling haalde er ook wat positiefs uit.

‘M’n moeder zegt altijd: de enige die me echt heeft geholpen, ben jij. Dat vind ik fijn. Dan weet ik dat ik het niet voor niks heb gedaan.’ (vrouw, 23 jaar)

De meeste studenten, zowel zij die nog steeds mantelzorgtaken moeten verrichten als degenen die terugkijken op die periode, zeggen dat zij praktische hulp bij het huishouden hadden willen hebben en, liever nog, ‘een verzorgende ouder’. Verpleegkundigen kunnen een verzorgende ouder niet vervangen. Wel is het noodzakelijk dat zij oog hebben voor kinderen en jongeren rondom iemand met verslavingsproblemen, aan hen te vragen hoe zij de situatie ervaren en wat ze nodig hebben. Ook kunnen verpleegkundigen proberen de juiste hulp in te schakelen of daarnaar te verwijzen (zie tabel 2). Jonge mensen met familieleden met verslavingsproblemen krijgen over het algemeen weinig (professionele) aandacht, lopen een groot risico op verwaarlozing, geweld in de thuissituatie en daarmee gepaard gaande gezondheidsproblemen. Zij verdienen het om meer gezien en beter geholpen te worden. 🗨️

REFERENTIES

- 1. Van Namen DM, Hilberink SR, De Vries H, e.a.** Students with and without relatives with addiction problems: Do they differ in health, substance use and study success? *Int J Ment Health Addict.* 2022.
- 2. Van der Kolk B.** Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues Clin Neurosci.* 2022;2(1):7–22.
- 3. Van Namen D, Knapen V, Hilberink S, e.a.** Stress and strain: A qualitative study into the impact of having relatives with addiction on young adults’ health and daily lives. Submitted.