

Wat betekent herstel van verslaving voor jou? Onderzoek naar het perspectief van personen in herstel en familieleden

Inleiding

Verslaving is een complex probleem dat, net als herstel van verslaving (1, 2), een grote impact heeft op het leven van de mensen die ermee geconfronteerd worden en hun familieleden (3-11). Hoewel herstel een persoonlijk en uniek proces is, heeft het altijd plaats binnen een sociale context (12, 13). Hierbinnen kunnen familieleden voorzien in steun te komen tot herstel en de kwaliteit van leven te verhogen (14-17). Om deze steun te kunnen bieden en om te gaan met de problemen die hiermee gepaard gaan, hebben familieleden zelf vaak nood aan ondersteuning (1, 18-21). Hulpverlening focust echter voornamelijk op personen die werken richting herstel terwijl familiale netwerken minder aandacht en ondersteuning krijgen (10, 11, 18, 22-24). Hoewel familie dus een belangrijke rol speelt in herstel van verslaving (11, 15, 25-28) is er weinig onderzoek gedaan naar hun perspectief op herstel (29). Het doel van dit onderzoek was om de perspectieven op herstel van zowel de personen in herstel als familieleden te onderzoeken, om een beter begrip te krijgen van hoe deze verschillende perspectieven zich tot elkaar verhouden en hoe dit kan leiden tot betere ondersteuningssystemen (30).

Methodologie

Er zijn in totaal negen focusgroepen afgenomen, enerzijds zes focusgroepen bij personen in herstel en anderzijds drie bij familieleden van personen in herstel. Om een diversiteit aan perspectieven te verkrijgen, werden de deelnemers gerekruteerd binnen verschillende residentiële en ambulante organisaties. Een overzicht van de organisaties en de kenmerken van de deelnemers wordt weergegeven in de tabellen 1 en 2.

Tabel 1: Kenmerken van deelnemers: personen in herstel

Setting	Aantal deelnemers	Leeftijd (range)	Gender	Tijd in herstel
Therapeutische gemeenschap	8	22-35	Man 7 Vrouw 1	4-24 maanden
Halfweghuis therapeutische gemeenschap	5	26-34	Man 4 Vrouw 1	18-21 maanden
Trainings- and tewerkstellingscentrum	4	30-38	Man 4 Vrouw 0	30-48 maanden
Medisch sociaal opvangcentrum	4	42-51	Man 2 Vrouw 2	ontbrekend/onvolledig
Laagdrempelig inloop- en activeringscentrum	10	36-57	Man 7 Vrouw 3	6-84 maanden
Ambulante hulpverlening	8	38-60	Man 6 Vrouw 2	½-108 maanden

Tabel 2: Kenmerken van deelnemers: personen in herstel: familieleden

Setting	Aantal deelnemers	Gender	Relatie tot persoon in herstel
Therapeutische gemeenschap	3	Man	Ouder 3
		Vrouw	2
Kortdurend residentieel programma	9	Man	Ouder 1
		Vrouw	Partner 6
			Broer/zus 2
Ambulante hulpverlening	5	Man	Ouder 1
		Vrouw	Partner 3
			Broer/zus 1

Binnen de focusgroepen stond de vraag ‘Wat betekent herstel voor jou?’ centraal als uitgangspunt voor de groepsdiscussie. De focusgroepen zijn opgenomen en letterlijk uitgetypt. Bij de verwerking van de data werd er thematische analyse toegepast, deze analyses werden vervolgens weergegeven in mind maps. Tijdens de analyse werd duidelijk dat er verschillende spanningsvelden bestonden tussen de perspectieven van personen in herstel en familieleden. Omdat onderzoek naar deze contrasterende perspectieven schaars is, richtte de laatste analysefase zich voornamelijk hierop. Hieronder is een uiteenzetting te vinden van een aantal van de gevonden spanningsvelden. Deze resultaten worden ondersteund door citaten van respondenten, hierbij wordt gebruik gemaakt van fictieve namen.

Resultaten

Binnen dit onderzoek is inzicht verkregen in ervaringen met herstel van verslaving waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen de perspectieven van personen in herstel enerzijds en familieleden van personen in herstel anderzijds, met speciale aandacht voor spanningsvelden. De contouren van herstel die voortkwamen uit de data werden verdeeld in twee hoofdcategorieën: 1) herstel als veranderingsproces; en 2) het relationele karakter van herstel. Er moet echter worden opgemerkt dat deze twee categorieën sterk met elkaar verbonden zijn.

Herstel als veranderingsproces

De rol van abstinentie

Het belang van abstinentie werd zowel door personen in herstel als door familieleden genoemd. Familieleden beschouwen abstinentie meestal als een voorwaarde voor herstel, maar ze erkennen eveneens dat dit geen gemakkelijk proces is. Voor personen in herstel omvatte het leiden van een 'clean' leven veel meer dan alleen het beëindigen van middelengebruik. Zij beschouwden 'clean' worden als een mogelijke eerste stap, maar op zich niet voldoende.

Was het maar zo simpel, gewoon stoppen met drugsgebruik. Maar ik moet ook nadenken over waarom ik altijd op zoek moet gaan naar kicks, naar het gebruik van middelen, naar die levensstijl. (Persoon in herstel, therapeutische gemeenschap, Nick)

Bovendien wezen personen in herstel erop dat door te stoppen met gebruik onderliggende problemen vaak weer aan de oppervlakte kwamen. Om verandering te bekomen was het nodig tijd te nemen om inzicht te krijgen in deze problemen. Vanuit dit inzicht kwam de noodzaak naar voren om te breken met destructieve manieren om met deze onderliggende problemen om te gaan - van middelengebruik naar ‘nuchtere’ copingmechanismen.

Hoewel familieleden ervan overtuigd waren dat abstinentie de enige manier is binnen het herstelproces, was de perceptie bij sommige personen in herstel minder eenduidig. Sommigen vroegen zich af of gecontroleerd gebruik dan wel het gebruik van andere middelen dan hun probleemmiddel, mogelijk was. Daarnaast kijken personen in herstel op verschillende manieren naar gebruik van alcohol: sommigen denken dat alcohol nog steeds kan worden geconsumeerd bij herstel (bijvoorbeeld in een veilige omgeving); anderen denken dat alcoholgebruik het beste kan worden vermeden; en een derde groep ervaart moeite om een duidelijke mening over alcoholgebruik te hebben.

Identiteit of gedrag

Personen in herstel en familieleden benadrukten dat om herstel te bevorderen verandering nodig is binnen verschillende levensdomeinen. Personen in herstel en familieleden ervaren de (nodige) verandering echter in een verschillend tempo.

Je bent in behandeling (zelfs ambulante) en er zijn twee snelheden. Als patiënt - of beter gezegd, als cliënt - is het een intensief proces en uw omgeving ziet al veranderingen, maar ze zijn minder betrokken bij het proces. Maar toen was ik bijvoorbeeld dit weekend bij mijn ouders en las ik de weekendkrant. Op dit moment sla ik de vacaturepagina's over - ik heb het gevoel dat dit op dit moment niet aan de orde is. Dan krijg je het commentaar: "Moet je die pagina's niet ook lezen?" (Persoon in herstel, ambulante hulpverlening, Harry)

Voor personen in herstel gaat het om het ontwikkelen van wie ze zijn als mens, met focus op groei en ontwikkeling op existentieel niveau. Aan de ene kant concentreerden personen in herstel zich op de wederopbouw van hun identiteit, terwijl aan de andere kant de strijd met labels (bijv. 'verslaafd', 'junkie', 'ex-verslaafde') bleef bestaan. Personen in herstel verwezen naar een verschuiving van wie ze waren tijdens hun actieve verslaving naar een nieuwe identiteit.

Ik vergelijk het gevoel een beetje met het gevoel dat ik weer 16 jaar oud ben. [...] Met het verschil dat je veel extra bagage hebt, kennis. Maar eigenlijk ben ik nu waar ik stond toen ik 16 jaar oud was. (Persoon in herstel, halfweghuis therapeutische gemeenschap, Dennis)

Bovendien vermeldden personen in herstel dat het belangrijk was om de manier waarop ze met hun gevoelens omgingen te veranderen. Het ging niet alleen om het leren herkennen en echt voelen van hun emoties, maar ook om ze op een gepaste manier uit te drukken in plaats van ze te onderdrukken (door middel van middelengebruik).

In tegenstelling tot de personen in herstel, richtten de leden van een familiefocusgroep (kortdurend residentieel programma) zich vooral op het belang van het veranderen van de gedragsroutines. De routines zijn op zichzelf vaak niet problematisch, maar de manier waarop personen in herstel met deze routines omgaan kan dat wel zijn. De moeilijkheid bleef dat routines nodig zijn voor het dagelijks leven en dat sommige moeilijk te veranderen zijn (bijvoorbeeld in verband met een baan of gezin). Daarom leek het noodzakelijk om te focussen op triggers binnen de routines en daar inzicht in te krijgen, in plaats van simpelweg oude routines in te ruilen voor nieuwe zonder er over na te denken.

Proces en toch geen eindeloos verhaal?

Hoewel zowel personen in herstel als familieleden herstel als een doorlopend proces zagen, verschilden hun onderliggende ideeën. Familieleden konden rationeel erkennen dat herstel een doorlopend proces was, maar hun acties weerspiegelden vaak de nood aan een eindpunt. Daarentegen waren personen in herstel expliciet over het procesmatige karakter van het herstel. Ze zeiden dat het voelde als een voortdurende strijd tegen verslavingsgevoeligheid die een constante alertheid vereiste. Voor personen in herstel had herstel als een proces meestal een duidelijk beginpunt maar geen duidelijk eindpunt.

Er is een moment waarop je de bodem raakt en een beslissing neemt. Dat is een vast punt. Maar dat einde blijft open. (Persoon in het herstel-, trainings- en tewerkstellingscentrum, Nicolas)

Personen in herstel ervaren herval als onderdeel van het leerproces. Enerzijds erkennen familieleden tevens herval als onderdeel van het herstelproces, anderzijds werden strenge sancties voorgesteld voor het geval er een herval zou plaatsvinden. Zo verklaarde een familielid dat dit de laatste keer was dat zij haar geliefde zou steunen - een terugval zou de banden verbreken.

Het relationele karakter van herstel

Verwarrende rollen, tegenstrijdige emoties

Tijdens herstelprocessen leek (opnieuw) contact uitbouwen binnen een sociaal netwerk essentieel. Echter, terwijl personen in herstel aangaven dat ze steun op maat nodig hadden, twijfelden familieleden aan de rol die zij kunnen hebben en welke impact ze hiermee hebben. Zij ervoeren drie mogelijke manieren van impact: 1) een positief effect, waarbij het familielid en de persoon in herstel dezelfde weg bewandelen en het familielid de persoon in herstel positief bevestigt; 2) een 'negatief' effect, wanneer het familielid ervaart de verslaving direct of indirect mogelijk te hebben gemaakt, zonder daarbij de oorzaak van het verslavingsprobleem te zijn; en 3) weinig tot geen effect, wanneer het familielid zich machteloos voelt.

Personen in herstel vonden dat steun van anderen (bijvoorbeeld familie) nodig was om hun identiteit weer op te bouwen. Zij gaven aan dat eigenwaarde en zelfvertrouwen zich alleen ontwikkelen in relatie tot waardering en vertrouwen van anderen, waaronder familieleden. Ondanks het belang ervan, ervaarden personen in herstel dat waardering en vertrouwen van familieleden langzaam groeide, en daarmee soms niet aansloot bij hun noden.

Zelfvertrouwen is erg belangrijk, net als eigenwaarde. Maar ik heb in de loop der jaren ook gemerkt dat je dat allemaal kunt veranderen door anderen: als anderen je meer waarderen, ga je jezelf meer waarderen. Het gaat dus om de verbinding met de omgeving. (Persoon in herstel, ambulante hulpverlening, Harry)

De rol van formele ondersteuning

Familieleden en personen in herstel vermeldden het belang van (beschikbare) ondersteuning en benadrukten het belang van zorgcontinuïteit, zorg en ondersteuning op maat, peer support... Familieleden gaven aan dat hun betrokkenheid bij de behandeling van de persoon in herstel een aanvullend perspectief kon bieden op het verhaal van de persoon in herstel. Zij geloofden dat zonder dit aanvullende perspectief het verhaal onvolledig was en de behandeling oppervlakkig zou blijven.

Daarnaast noemden familieleden vaak hun nood aan langdurige ondersteuning met betrekking tot hun eigen noden.

Er is wel nazorg voor de patiënt, maar niet voor zijn/haar familie. [...] We hebben zes weken lang gezinstherapie gehad, maar dat is alles. Maar sommige mensen hebben het nog steeds nodig, ik zeg niet elke week of elke veertien dagen, maar misschien nog steeds één keer per maand of elke twee maanden, om ideeën uit te wisselen. En zoiets bestaat echt nog niet. (Familielid, kortdurend residentieel programma, Charlot)

(Terug)opnemen van een plaats in de samenleving

Naast veranderingen op persoonlijk en existentieel niveau, benadrukten personen in herstel de rol van de maatschappij in herstelprocessen en hun eigen (nieuwe) plaats in de maatschappij. Familieleden haalden dit onderwerp veel minder vaak aan. Volgens personen in herstel kenmerkt de samenleving zich door een hoge prestatiedruk. De lat wordt hoog gelegd en er zijn strenge maatschappelijk normen omtrent het gebruik van middelen. Personen in herstel ervaarden wantrouwen van de samenleving ten opzichte van mensen in herstel van verslaving, wat impact had

op hun mogelijkheden in de samenleving. Wanneer mensen in herstel proberen te re-integreren in de maatschappij, kunnen ze geconfronteerd met discriminatie en stigmatisering.

Frank: Probeer te solliciteren naar een baan en laat zien dat je in een therapeutische gemeenschap bent geweest. De helft [van de mensen] zal het waarderen, de andere helft zal je afschrijven. Hans: Of ze waarderen het en vinden het goed dat je er vanaf bent, of ze zijn bang ("we kunnen hem niet vertrouwen"). (Personen in herstel, therapeutische gemeenschap)

Tijdens het herstelproces voelden personen in herstel de behoefte om zich te (her)verbinden met en het verkennen van hun (nieuwe) plaats in de samenleving. Om dit te doen, moesten ze zich losmaken van de 'gebruikerswereld' en deelnemen aan de samenleving. Vaardigheden en attitudes die tijdens de behandeling werden ontwikkeld, moesten worden overgebracht naar het dagelijks leven in de samenleving.

Conclusie

De verschillende perspectieven van personen in herstel en familieleden leiden ertoe dat zij verschillende verwachtingen hebben van herstelprocessen en het tempo waarop deze verlopen. De behoeften van beide groepen komen daarom niet altijd overeen. Familieleden voelen bijvoorbeeld de behoefte aan gedragsverandering en richten zich op onthouding, terwijl personen in herstel aangeven dat existentiële veranderingen de kern van herstelprocessen vormen en een meer ambivalente relatie hebben met het gebruik van middelen. Om inzicht te geven in deze verschillen, moet het bewustzijn bij personen in herstel en familieleden worden vergroot, zodat vanuit wederzijds begrip de voortdurende verschillen beter kunnen worden begrepen en de perspectieven mogelijks dichter bij elkaar kunnen komen. Bovendien kunnen ondersteunende zorgsystemen en een maatschappij die openstaat voor en ondersteuning biedt op maat van de verschillende behoeften van personen in herstel en familieleden zorgen voor de nodige aanmoediging en steun voor zowel personen in herstel als familieleden om hun eigen weg naar herstel te volgen, die wellicht een gelijkaardige koers volgt, zij het in een ander tempo.

Dit artikel is gebaseerd op Dekkers, A., De Ruyscher, C., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. Addiction Research & Theory, 1-11.

Referenties

1. Andersson C, Best D, Irving J, Edwards M, Banks J, Mama-Rudd A, et al. Understanding recovery from a family perspective: A survey of life in recovery for families. 2018.
2. Best D, Albertson K, Irving J, Lightowlers C, Mama-Rudd A, Chaggar A. The UK Life in Recovery Survey 2015: the first national UK survey of addiction recovery experiences. 2015.
3. Best D, Lubman DI. The recovery paradigm A model of hope and change for alcohol and drug addiction. Australian Family Physician. 2012;41(8):593-7.
4. Bradshaw S, Shumway ST, Wang EW, Harris KS, Smith DB, Austin-Robillard H. Hope, Readiness, and Coping in Family Recovery From Addiction. Journal of Groups in Addiction & Recovery. 2015;10(4):313-36.
5. Copello A, Templeton L. The forgotten carers: Support for adult family members affected by a relative's drug problems. 2012.
6. Drugscope, Adfam. Recovery from drug dependency: a new deal for families. 2009.
7. Laudet AB, White WL. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. Journal of substance abuse treatment. 2010;38(1):51-9.
8. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. JAMA. 2000;284(13):1689-95.
9. O'Grady CP, Skinner WJW. Journey as Destination: A Recovery Model for Families Affected by Concurrent Disorders. Qualitative Health Research. 2012;22(8):1047-62.
10. Velleman R, Templeton L. Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. Eur Addict Res 2003;9:103-12.
11. Ventura AS, Bagley SM. To Improve Substance Use Disorder Prevention, Treatment and Recovery: Engage the Family. Journal of Addiction Medicine. 2017;11(5):339-41.

12. Best D, Haslam C, Staiger P, Dingle G, Savic M, Bathish R, et al. Social networks and recovery (SONAR): characteristics of a longitudinal outcome study in five therapeutic communities in Australia. *Therapeutic communities: The international journal of therapeutic communities*. 2016;37(3):131-9.
13. Price-Robertson R, Obradovic A, Morgan B. Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*. 2017;15(2):108-20.
14. Best D, Andersson C, Irving J, Edwards M. Recovery Identity and Wellbeing: Is It Better to be 'Recovered' or 'in Recovery'? *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2017;12(1):27-36.
15. Duffy P, Baldwin H. Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2013;8(1):6.
16. Laudet AB, Morgen K, White WL. The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. *Alcoholism treatment quarterly*. 2006;24(1-2):33-73.
17. Velleman R, Templeton L, Copello A. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people AU - Velleman, Richard DB. *Drug and Alcohol Review*. 2005;24(2):93-109.
18. Denomme WJ, Benhanoh O. Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *Journal of substance abuse treatment*. 2017;79:34-45.
19. England Kennedy ES, Horton S. "Everything that I thought that they would be, they weren't": Family systems as support and impediment to recovery. *Soc Sci Med*. 2011;73(8):1222-9.
20. Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2010;17(sup1):36-43.
21. Orford J, Templeton L, Copello A, Velleman R, Ibanga A. Working with teams and organizations to help them involve family members. *Drug-Educ Prev Polic*. 2010;17:154-64.
22. Adams PJ. Switching to a Social Approach to Addiction: Implications for Theory and Practice. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2016;14(1):86-94.
23. Copello A, Orford J. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*. 2002;97(11):1361-3.
24. Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R, Patel A, Moore L, et al. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*. 2009;104(1):49-58.
25. Best D, Gow J, Taylor A, Knox A, White W. Recovery from Heroin or Alcohol Dependence: A Qualitative Account of the Recovery Experience in Glasgow. *J Drug Issues*. 2011;41(3):359-77.
26. Laudet AB. What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of substance abuse treatment*. 2007;33(3):243-56.
27. Stone A, Jason LA, Stevens E, Light JM. Factors affecting the stability of social networks during early recovery in ex-offenders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2014;40(3):187-91.
28. Timpson H, Eckley L, Sumnall H, Pendlebury M, Hay G. "Once you've been there, you're always recovering": exploring experiences, outcomes, and benefits of substance misuse recovery. *Drugs Alcohol Today*. 2016;16(1):29-38.
29. Edwards M, Best D, Irving J, Andersson C. Life in Recovery: A Families' Perspective. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2018;36(4):437-58.
30. White WL. Recovery: Old Wine, Flavor of the month or New Organizing Paradigm. *Substance Use and Misuse*. 2008; 43:1-14.