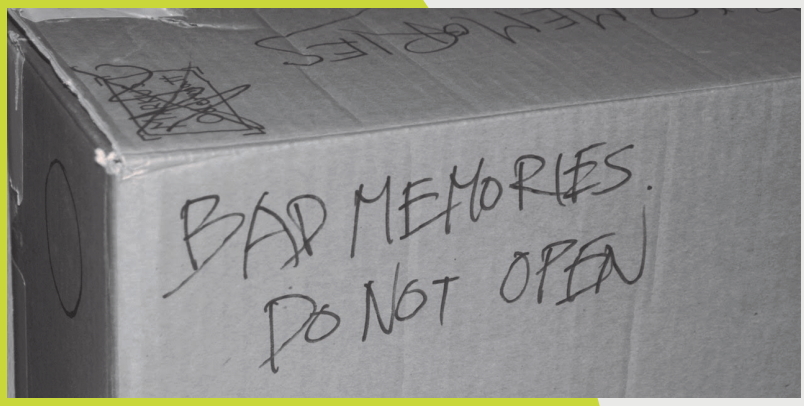
Een inkijk in de wereld van middelenafhankelijke vrouwen

Natalie Claeys

Middelenafhankelijkheid is een veelvoorkomende, complexe en chronische aandoening. Vanuit haar werk als psychologe binnen PROject, de genderspecifieke werking van Free Clinic vzw, schetst Natalie Claeys de contouren van de wereld waarin veel van hun cliënten vertoeven.



Middelengebruik door vrouwen vormt een ernstige bedreiging voor 'goed' ouderschap en betekent een aanzienlijke menselijke evenals financiële be'last'ing voor onze samenleving. Voor mensen zonder persoonlijke ervaring is verslaving een moeilijk te begrijpen fenomeen. Als toeschouwer lijkt verslaving vooral irrationeel, onaangepast egocentrisch en zelfdestructief gedrag, vaak gekoppeld aan complete ontkenning.

De meeste vrouwen met een alcohol- en/of drugsprobleem presenteren dit feit niet als een primaire klacht, maar trachten het 'bredere beeld' te verbergen achter een veelheid van medische symptomen. Zo weten we dat stress bij vrouwen het gebruik triggert terwijl dit bij mannen eerder het middel zelf is. Bovendien hebben vrouwen naast hun verslaving vaak bijkomend een onderliggende psychopathologie, die dikwijls een oorzaak van de verslaving vormt. Bij mannen neigt het omgekeerde waar te zijn.

Vrouwen die middelen gebruiken voldoen niet aan onze samenlevingsnorm voor vrouwelijke moraal, noch aan hun traditionele rol als 'goede' moeder en stabiliserende kracht in de familie.

Toch is het - net als voor andere chronische ziekten - niet nodig een ervaringsdeskundige te zijn om iemand met een verslavingsprobleem te begrijpen, empathisch te benaderen en te helpen. Kennis ter zake is een grote hulp.

Etiologie en risicofactoren

Druggebruik bij vrouwen is gelinkt aan een uniek patroon van risicofactoren. Deze omvatten ondermeer een grotere kwetsbaarheid voor nadelige fysieke gevolgen dan mannen (vrouwen raken sneller verslaafd en beschadigd), een grotere prevalentie van psychische problemen en geschiedenissen van geweld en slachtofferschap (inclusief relatieproblemen) en een gebrekkig sociaal netwerk.

*Binnen **het fysieke domein** geeft middelen- en vaak polygebruik bij vrouwen en hun nageslacht een hoger en ernstiger risico op een verscheidenheid van gezondheidsproblemen: ze ervaren seksespecifieke lichamelijke problemen als gevolg van stress, een onregelmatige levensstijl, geweld en verslaving. Voorbeelden hiervan zijn het wegblijven van de menstruatie, infectieziekten, een hoger risico op onvruchtbaarheid, herhaalde miskramen, een gebrek aan prenatale zorg en vroeggeboorte. Zuigelingen hebben een hoog risico op langetermijneffecten van intra-uteriene blootstelling aan drugs en ingewikkelde ontwenningsverschijnselen na de geboorte.*

*Op **het psychische vlak** hebben vrouwen een hogere ratio van comorbide psychiatrische aandoeningen. Het risico op trauma en slachtofferschap bij psychisch zieke vrouwen is dubbel zo groot als bij vrouwen in de algemene bevolking en onveranderlijk hoger in vergelijking met mannen. Psychische trauma's worden verdoofd met drugs en/of alcohol (als zelfmedicatie en/of copingmechanisme) of met ander dwangmatig gedrag bvb automutilatie.*

*Binnen de **sociale dimensie** is er bij drugsafhankelijke vrouwen vaker sprake van disfunctionele familiegeschiedenissen en familiaal alcohol- en druggebruik dan bij hun mannelijke tegenhangers. De levensverhalen van deze vrouwen zijn vaak kronieken van geweld en slachtofferschap. Seksueel misbruik, verwaarlozing, fysieke mishandeling en psychologische manipulatie vinden plaats in een kader van achterstand en een sociale omgeving bevolkt met verslaafde rolmodellen. Een gebrek aan gezonde relaties door incest, seksueel en ander geweld, en sekswerk komen frequent voor.*

*Op het **spirituele domein** zien we dat deze correlaties zorgen voor een neerwaartse spiraal van gebruik, wat leidt tot hulpeloosheid en hopeloosheid.*

Consequenties en noden

Vrouwen die middelen gebruiken worden meer gestigmatiseerd en (economisch) gemarginaliseerd, en blijven meer verborgen in vergelijking met hun mannelijke collega's. Ze voldoen niet aan onze samenlevingsnorm voor vrouwelijke moraal, noch aan hun traditionele rol als 'goede' moeder en stabiliserende kracht in de familie. Vrouwen internaliseren dit stigma en voelen schuld, schaamte, wanhoop en angst. Velen onder hen die worstelen met het moederschap, zijn vrouwen die zelf nooit bemoederd zijn.

Het mogelijke gebrek aan goedkeuring en ondersteuning door de partner, de verantwoordelijkheid voor het gezin en de (reële) vrees voor het verlies van de kinderen, vormen grote belemmeringen voor het zoeken naar de noodzakelijke hulp. Ten slotte hebben vrouwen die enige of primaire ouder zijn, naast het gebrek aan transportmogelijkheden vaak een tekort aan kinderopvang, wat een extra belemmering voor begeleiding kan zijn.

Voor druggebruikende vrouwen is de verleiding groot om te geloven dat het krijgen van een kind dit probleem zal doen verdwijnen. Voor velen veroorzaakt de geboorte inderdaad een grote verandering in hun gebruik en bijbehorende levensstijl. Hoe graag deze vrouwen ook een goede moeder willen zijn, middelenafhankelijkheid blijft een chronisch gegeven dat vaak sinds jaren verweven is in hun leven. Hierdoor ondervinden ze moeilijkheden om te voorzien in een stabiele en zorgzame leefomgeving, die mede bepalend is voor de verdere ontwikkeling van het kind.

Gebruikende moeders lopen dus, ondanks beste bedoelingen, risico op een waaier aan pedagogische tekorten, onder andere op het vlak van vaardigheden, attitudes, kennis en competentie. Vaak samengaand met een minder gunstige socio-economische status, psychopathologie, een chaotische levensstijl, plaatsingen in voorzieningen enz. Opnieuw factoren die op zichzelf ontwikkelings- en gedragstoornissen kunnen veroorzaken bij hun kinderen. Die lopen daardoor een groter risico op een slechtere fysieke ontwikkeling en gezondheid, een pover cognitief functioneren en dito schoolse prestaties, emotionele- en gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en druggebruik. Tot slot vormt monoouderschap en isolatie een extra drempel of belemmering tot 'goed genoeg' ouderschap.

Aanpak

In de aanpak van een verslavingsprobleem vormt gedragsverandering een belangrijk onderdeel. Gewoontegedrag veranderen gebeurt echter niet van vandaag op morgen. Het is een lang proces. Het model van verandering van Prochaska en DiClemente beschrijft de verschillende fasen van dit circulaire proces, waarbij men tijdens iedere fase kan terugvallen in een vorige fase of in oud gedrag.

Enerzijds dienen we de middelengebruikster dus te verontschuldigen, anderzijds is een belangrijk principe het blijvend toekennen van de eigen verantwoordelijkheid. Het voorzien van keuzemogelijkheden versterkt het gevoel van persoonlijke controle. Vrouwen die geloven dat ze kunnen veranderen zullen daartoe veel meer in staat zijn dan diegenen die zich machteloos of hulpeloos voelen.

Duidelijk advies over het af te leggen traject en dat het verminderen of stopzetten van het middelengebruik de risico's op toekomstige problemen zal verminderen, vergroot het bewustzijn en de motivatie om te veranderen. Bij het geven van (persoonlijke) feedback is het bovendien belangrijk de cliënte zelf conclusies te laten trekken.

Bij aanvang van een begeleiding moet er dus voldoende tijd gemaakt worden om empathisch naar het verhaal van de cliënte te luisteren en interesse te tonen. De wijze waarop de vrouw haar situatie ervaart, haar bezorgdheden en haar verwachtingen vormen het vertrekpunt.

Net zoals bij niet-druggebruikende vrouwen is een zwangerschap een rollercoaster van gevoelens die heel wat vragen oproept. De meeste van deze gevoelens zijn normaal en dienen als dusdanig gekaderd en genormaliseerd te worden.

De (aanstaande) moeder is uiterst gevoelig voor negatieve feedback en commentaar en heeft hiervoor als het ware voelhorentjes ontwikkeld. Dat kan het gevolg zijn van herhaald stigma/trauma in het verleden, met als resultaat dat ze geen vertrouwen meer hebben in zichzelf en dat er wantrouwen en weerstand ontstaat ten opzichte van zorgverstrekkers.

Om met deze gevoelens om te gaan houden ze vaak dingen verborgen en reageren ze met onaangepaste copingstrategieën zoals roepen, agressief en manipulatief gedrag of nemen ze hun toevlucht in gebruik. Het is als zorgverstrekker moeilijk om voeling te verkrijgen met deze manier van functioneren. Enerzijds kan dit afkeer oproepen, anderzijds is er mogelijk een overdadig 'medeleven of -lijden' dat kan leiden tot 'verpampering'.

De cliënte is expert in de boodschap: 'Mijn probleem is nu jouw probleem.' Door hier op in te gaan ontneem je haar echter alle verantwoordelijkheid, waardoor ze minder met de negatieve gevolgen van haar eigen gedrag en keuzes wordt geconfronteerd. Dit kan de motivatie tot verandering negatief beïnvloeden.

Een andere extreme houding is de cliënte alle hulp te ontzeggen vanuit de idee 'wie niet horen wil moet voelen'. Vandaar dat het belangrijk is om als zorgverlener steeds alert te blijven voor atypische emoties die afwijken van je normale gevoel van vertrouwen en empathie, tijdens de interactie.

De ervaring wijst uit dat een gendersensitieve relatie het meest gebaat is met een duidelijke en begrenzende, ondersteunende en invoelende houding/aanwezigheid. De vaardigheid om empathisch te luisteren naar de perspectieven van de (aanstaande) moeder vergt inzicht in de eigen waarden en percepties.

Continuïteit in zorg(traject)

Vrouwen zijn bijzonder gevoelig voor versnippering van diensten. Het betrekken van familie en de (nabije) gemeenschap en de ontwikkeling van een (ruim) sociaal zorgnetwerk, vermindert stigmatisering en de daarmee samenhangende problemen en gevolgen. Daarnaast verhoogt het de persoonlijke en sociale ondersteuning aan de cliënte.

Ouderschap is een blijvende identiteit, terwijl het opvoeden, al dan niet deels en/of tijdelijk, door andere personen of diensten kan overgenomen worden. Het doel is dus niet dat de moeder voltijds opvoedster is, maar wel dat ze moeder kan zijn. Ook is er aandacht nodig voor de vaders: welke rol kunnen zij opnemen? Hoe kunnen zij hun vrouw ondersteunen?

De behandeling van gebruikende moeders én hun kinderen vormt een opportuniteit om de cirkel van verslaving en disfunctioneren te doorbreken. Ouderschap is hierbij een belangrijk thema, gezien het de ontwikkeling van de kinderen in positieve zin kan beïnvloeden door risicofactoren te reduceren en beschermende factoren te versterken, zodat ze meer én betere ontwikkelingskansen krijgen en de intergenerationele transmissie kan worden doorbroken.

Natalie Claeys is psycholoog en inhoudelijk coördinator van de genderspecifieke werking PROject (Free Clinic vzw)

Jazzicoon Billie Holliday kende een bewogen jeugd getekend door racisme, seksueel misbruik en geweld. Haar heroïneverslaving werd haar in 1959 uiteindelijk fataal.