

Ouders onder invloed en kinderen onder invloed van ouders

Een kwalitatief onderzoek naar de problematiek van kinderen van verslaafde ouders

Masterthesis door Lisette de Haas



Ouders onder invloed en kinderen onder invloed van ouders

Een kwalitatief onderzoek naar de problematiek van kinderen van verslaafde ouders

Masterthesis door Lisette de Haas

Januari 2008

Universiteit Twente

In opdracht van Tactus Verslavingszorg

Opleiding Psychologie

Thema Veiligheid en Gezondheid

Onder begeleiding van:

Dr. M.E. Pieterse (Universiteit Twente)

Dr. C. Bode (Universiteit Twente)

M. Velthuis (Tactus Verslavingszorg)

Samenvatting

Inleiding: Voor elke persoon die verslaafd is aan alcohol of drugs, worden naar schatting vier anderen direct beïnvloed. Lange tijd werd weinig of geen aandacht besteed aan de gevolgen van het alcohol- en drugsgebruik van ouders voor de ontwikkeling van hun opgroeiende kinderen. Over de risico's die kinderen van verslaafde ouders lopen zijn geen eenduidige bevindingen. Om een duidelijker beeld hierover te krijgen, is het doel van dit onderzoek het in kaart brengen van de risico's die de kinderen van verslaafde ouders die cliënt zijn bij Tactus Verslavingszorg lopen.

Methode: Semi-gestructureerde interviews zijn gehouden met 18 kinderen en 11 ouders.

Resultaten: Veelvoorkomende problemen die de kinderen in dit onderzoek vertonen zijn: aandacht trekken, agressief gedrag en concentratieproblemen. Ze uiten weinig gevoelens, hebben vertrouwensproblemen en ervaren schuld- en schaamtegevoelens. Veel kinderen hebben een verstoorde relatie met hun verslaafde ouder. Veelvoorkomende lichamelijke problemen zijn slaapproblemen en bedplassen.

Discussie: Kinderen van verslaafde ouders is een moeilijk te bereiken doelgroep. Als vervolgonderzoek mogelijk is, is het verstandig kinderen van verslaafde ouders met een controlegroep kinderen zonder verslaafde ouders of met kinderen uit scheidingsgezinnen zonder verslavingsproblematiek te vergelijken.

Abstract

Introduction: For every person who is addicted to alcohol or drugs, an estimated four others are directly influenced. For a long time there was little or no attention for the consequences of the alcohol- and drugabuse of parents for the development of their growing children. There are no consistent findings about the risks for children of addicted parents. To get a clearer image of this, the goal of this research is to map out the risks that children of addicted parents who are client at Tactus Verslavingszorg have.

Methods: Semi-structured interviews are held with 18 children and 11 parents.

Results: Common problems that the children in this research show are: drawing attention, aggressive behaviour and concentrationproblems. They express little feelings, they have confidence problems and experience feelings of guilt and shame. A lot of children have a distorted relationship with their addicted parent. Common physical problems are sleeping problems and wetting their beds.

Discussion: Children of addicted parents are difficult to reach. If future research is possible, it's sensible to compare children of addicted parents with a control group of children without addicted parents or with children with divorced parents without addiction problems.

Inhoudsopgave

Lijst van tabellen	7
1. Inleiding	8
1.1 Gezondheidsrisico's KVO.....	9
1.2 Risicofactoren KVO.....	11
1.3 Risico's per leeftijdsgroep.....	12
1.3.1 Medeaafhankelijkheid	13
1.3.2 Parentificatie	14
1.4 Beschermende factoren.....	15
1.4.1 Het transactionele model van veerkrachtigheid.....	15
1.5 Onderzoeksvraag	17
2. Methode	18
2.1 Literatuurstudie	18
2.2 Onderzoeksgroep	18
2.3 Onderzoeksmethode.....	19
2.4 Onderzoeksprocedure	20
2.5 Data-analyse	20
3. Resultaten.....	21
3.1 Demografische variabelen.....	21
3.2 Erkenning door het kind.....	21
3.3 Gedrag van het kind	22
3.4 Gevoelens van het kind	31
3.5 Sociale steun van het kind	35
3.6 Lichamelijke problemen van het kind.....	38
3.7 Professionele steun	38
3.8 Gedrag van de verslaafde en gezonde ouder	39
3.9 Gevoelens van de verslaafde en gezonde ouder	45
3.10 Sociale steun van de ouder	46
3.11 Erkenning door de ouder	46
4. Conclusie, discussie en aanbevelingen	47
4.1 Conclusie	47
4.1.1 Ouder en kind verschillen.....	50
4.1.2 Leeftijdsverschillen	50

4.1.3 Sekseverschillen.....	51
4.1.4 Opvoedingsproblemen	52
4.1.5 Hulpbehoefte kinderen en ouders	52
4.2 Discussie	53
4.3 Aanbevelingen.....	56
5. Referenties.....	59

Lijst van tabellen

Tabel 1 Gezinsindeling	21
Tabel 2 Problemen oplossen volgens de kinderen	24
Tabel 3 Aandacht trekken volgens de kinderen	25
Tabel 4 Schoolresultaten volgens de kinderen.....	27
Tabel 5 Schoolresultaten volgens de ouders.....	28
Tabel 6 Alcoholgebruik per gelegenheid volgens de jongeren.....	29
Tabel 7 Gevoelens uiten volgens de kinderen	32
Tabel 8 Gevoelens uiten volgens de ouders.....	32
Tabel 9 Moelijk om over gevoelens te praten volgens de kinderen.....	33
Tabel 10 Anders voordoen volgens de kinderen.....	33
Tabel 11 Ervaring van schaamte- en schuldgevoelens volgens de kinderen.....	34
Tabel 12 Contact met verslaafde ouder volgens de kinderen	37
Tabel 13 Communicatie tussen ouder en kind volgens de kinderen	43

1. Inleiding

Alcohol is na koffie en thee de meest gebruikte drug in Nederland (Trimbos-instituut, 2007). Het gebruik van alcohol is in Nederland problematisch. Nederland telt naar schatting 820.000 probleemdrinkers, van wie het merendeel uit het zicht van de hulpverlening blijft (Trimbos-instituut, 2007). Probleemdrinkers zijn mensen die niet alleen boven een bepaalde drempelwaarde drinken, maar daarnaast door hun alcoholgebruik problemen ondervinden. In 2003 was 10% van de Nederlandse bevolking van 16-69 jaar een probleemdrinker, waarvan 17% mannen en 4% vrouwen. Probleemdrinken komt het meest voor in de leeftijd van 16-24 jaar; 34% van de mannen en 9% van de vrouwen in deze leeftijdsgroep is een probleemdrinker. *Misbruik* van een middel wordt in de DMS-IV (van der Molen, Perreijn & van den Hout, 1997) onderscheiden van afhankelijkheid van een middel. Van misbruik is sprake als iemand door het gebruik niet meer kan voldoen aan bepaalde verplichtingen, gevaarlijk handelt, met justitie in aanraking komt en/of problemen met andere mensen veroorzaakt. Mensen die een middel misbruiken, zijn (nog) niet afhankelijk van een middel, maar gaan door met het gebruik ervan, ondanks de negatieve gevolgen. *Afhankelijkheid* van een middel kan zich zowel lichamelijk als niet lichamelijk uiten. Mensen die lichamelijk afhankelijk zijn van een middel, vertonen tolerantie en/of onthoudingsverschijnselen. Maar ook mensen die geen tolerantie en/of onthoudingsverschijnselen vertonen, kunnen afhankelijk zijn van een middel. Ze proberen dan herhaaldelijk en zonder succes minder van het middel te consumeren of het gebruik te beheersen, of ze gebruiken langduriger of meer dan ze van plan waren. Het bemachtigen van het middel, het gebruik ervan en het herstellen van de effecten van het middel neemt veel tijd in beslag. Ze verwaarlozen belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of stoppen helemaal met deze activiteiten. Hoewel ze beseffen dat door het gebruik sociale, psychische of lichamelijke problemen verergeren of ontstaan, blijven ze het middel gebruiken. Karakteristiek voor afhankelijkheid is dus het onvermogen om het middelengebruik te beheersen of te staken.

Het gebruik van alcohol is in Nederland veel groter en problematischer dan het druggebruik (Trimbos-instituut, 2007). Desondanks zijn er naar schatting 30.000 tot 80.000 problematische cannabisgebruikers. Tweederde van hen is rond de 20 jaar oud. Het aantal gebruikers van opiaten als heroïne en andere harddrugs ligt in Nederland tussen de 26.000 en 30.000. Deze groep druggebruikers wordt gemiddeld steeds ouder en heeft in toenemende mate te kampen met lichamelijke en psychische problemen.

Voor elke persoon die verslaafd is aan alcohol of drugs, worden naar schatting vier anderen, meestal directe familieleden, direct beïnvloed (Black, 2001). Lange tijd werd weinig

of geen aandacht besteed aan de gevolgen van het alcohol- en drugsgebruik van ouders voor de ontwikkeling van hun opgroeiende kinderen. Niet voor niets werden deze kinderen lange tijd 'forgotten children' genoemd (Lindstein, 1996). Er bestaan geen betrouwbare gegevens over de omvang van het aantal kinderen van verslaafde ouders in Nederland. De problematiek van de kinderen duikt op bij zeer veel instanties waardoor er moeilijk overzicht te geven is (Zwetsloot, 1996). Veel gezinnen met een verslaving zijn niet bekend bij de hulpverlening. Daarom kan slechts een schatting worden gemaakt van het aantal kinderen. Vanuit verschillende schattingen gaat het om meer dan 300.000 kinderen in Nederland die leven met een ouder met een middelenstoornis (alcohol en/of drugs) (Boel, 2002). Volgens het Nemesis onderzoek (1996-1999) zijn er 369.000 kinderen onder de 22 jaar die een ouder met een middelenstoornis hebben. Daarentegen blijkt uit veel onderzoeken dat al ongeveer 300.000 kinderen een vader en/of moeder hebben met alcoholproblemen (Cuijpers, 2000). Door de uiteenlopende data kan niet met zekerheid worden gezegd om hoeveel kinderen het gaat.

1.1 Gezondheidsrisico's KVO

Kinderen van verslaafde ouders (KVO) lopen risico op verschillende ontwikkelingsproblemen. Als de moeder tijdens de zwangerschap alcohol gebruikt, kan het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) optreden (Fasstichting, 2007). Niet alle verslaafde moeders gebruiken middelen tijdens de zwangerschap. Sommige vrouwen stoppen tijdelijk met het middelengebruik tijdens de zwangerschap of ze beginnen er pas na de zwangerschap mee (Vermeulen, 2007).

Over de risico's die kinderen van verslaafde ouders lopen zijn geen eenduidige bevindingen. Volgens Cuijpers (1999) lopen kinderen van alcoholafhankelijke ouders een verhoogd risico om op jongere of later leeftijd ernstige psychische of psychiatrische problemen te ontwikkelen. Problemen die zich voordoen zijn depressie, eetstoornissen en gedragsstoornissen. Speciaal vermeld worden aandachtstekortstoornis en hyperactiviteit (Verkerk, 1997). Het risico om zelf problemen met alcohol of drugs te ontwikkelen is in de adolescentie verhoogd (Cuijpers 1999). Verschillende onderzoeken wijzen uit dat kinderen van verslaafde ouders drie tot vier keer meer risico lopen om alcoholproblemen te krijgen dan kinderen zonder alcoholverslaafde ouders (Baer, Barr, Bookstein, Sampson & Streissguth, 1998). Anda et al., (2002) onderzochten hoe opgroeien met alcoholverslaafde ouders en het hebben van ongunstige kinderervaringen zijn gerelateerd aan het risico van alcoholisme en depressie tijdens de volwassenheid. Ongunstige kinderervaringen zijn hierbij emotionele, fysieke en seksueel misbruik, getuige zijn van huiselijk geweld, ouderlijke scheiding en

opgroeien met verslaafde, psychiatrisch zieke, suïcidale of criminele gezinsleden. De associaties tussen ouderlijk alcoholisme, de ongunstige ervaringen, en alcoholisme en depressie in de volwassenheid werden vastgesteld. Ze concludeerden dat het risico op alcoholisme en depressie tijdens de volwassenheid verhoogt naarmate het aantal gerapporteerde ongunstige kinderervaringen verhoogt, zonder te letten op ouderlijk alcoholmisbruik. De prevalentie van alcoholisme was hoger onder personen die ouderlijk alcoholmisbruik rapporteerden, ongeacht het aantal gerapporteerde ongunstige ervaringen. De associatie tussen ouderlijk alcoholmisbruik en depressie werd verklaard door het hogere risico om ongunstige kinderervaringen in alcoholistische families te hebben. Het lijkt erop dat depressie onder volwassen kinderen van verslaafde ouders grotendeels, zo niet geheel, te wijten is aan het grotere risico om ongunstige kinderervaringen te hebben gehad in een thuis met alcoholverslaafde ouders. Black (2001) stelt dat kinderen van alcohol- en drugsverslaafden een verhoogd risico lopen om met iemand te trouwen die verslaafd is aan alcohol of andere drugs, en om een alcohol- of drugsgebruiker te worden zowel door genetische en familie omgevingsfactoren. Kinderen van verslaafde ouders hebben een verhoogd risico om uit huis geplaatst te worden. De kans is groter dat ze in pleeggezinnen terecht komen en langer hierin blijven dan andere kinderen. Ze vertonen meer tekenen van depressie en angst dan andere kinderen. Over het algemeen doen ze het slechter op school. Ze spijbelen meer en maken hun school vaker niet af (Black, 2001). Andere problemen die zich voordoen is het verhoogde risico op verwaarlozing en mishandeling en de grotere kans op somatische problemen met name op jonge leeftijd en delinquentie op oudere leeftijd. Bij meldingen van kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, voorheen Bureau Vertrouwensartsen, is in 20% van de gevallen sprake van alcoholmisbruik bij één van de ouders (Cuijpers, 1999). Berlin en Davis (1989) stellen dat ouderlijk geweld en gewelddadig gedrag dramatisch de risico's voor kinderen uit gezinnen met alcoholproblemen verhoogt. Hun data suggereert dat het niet uitmaakt of het kind het doel is van het misbruik of enkel aanwezig is wanneer het geweld optreedt, de impact is hetzelfde.

Het is niet duidelijk wat de oorzaak is van de problemen die kinderen van verslaafde ouders ervaren. Sommige onderzoeken wijzen echter uit dat omgevingsfactoren geen rol spelen. Daarentegen stellen Broekaert et al. (1999) dat bij kinderen die niet prenataal zijn blootgesteld aan middelen, dezelfde problemen plaatsvinden als bij kinderen die wel prenataal zijn blootgesteld. Hierdoor lijkt het erop dat voornamelijk de omgeving een negatieve invloed kan hebben op de ontwikkeling van het kind. Volgens Anda et al. (2002) spelen omgevingsfactoren ook een grote rol. Tweeling- en adoptiestudies tonen aan dat familieleden

van mensen die afhankelijk zijn van alcohol een drie tot vier keer zo groot risico lopen om afhankelijk van alcohol te worden dan niet-verwanten. De concordantie voor alcoholafhankelijkheid is ook groter bij een-eiige dan bij twee-eiige tweelingen. De adoptiestudies laten zien dat geadopteerde kinderen van biologische ouders die afhankelijk zijn van alcohol, een drie tot vier maal hoger risico lopen om ook afhankelijk te worden dan kinderen van wie de ouders niet afhankelijk zijn, ook als ze door niet-afhankelijke pleegouders werden opgevoed (van der Molen, Perreijn & van den Hout, 1997).

1.2 Risicofactoren KVO

Van Sambeek (2002) noemt de volgende risicofactoren bij kinderen met een ouder met verslavings- en/of psychiatrische problemen, die ook vaak in andere literatuur naar voren komt:

- *Kenmerken van de ouder:* De ernst en de chroniciteit van het ziektebeeld hebben grote invloed op de kinderen, doordat zij het functioneren als ouder ernstig aantasten.
- *Kenmerken van het kind:* De leeftijd speelt een rol. Hoe jonger het kind, hoe hoger het risico wordt. Ook het temperament en de competentie van een kind spelen een rol.
- *Kenmerken van het gezin:* Vooral de interactie tussen ouder en kind is van wezenlijke invloed op het kind. Een psychiatrische ziekte kan ertoe leiden dat een ouder minder adequaat reageert. Ook conflicten tussen de ouders rond de ziekte kunnen een belastende factor zijn.
- *Kenmerken in de omgeving:* Een beperkt of niet adequaat sociaal netwerk is risicovol. Het taboe rond psychiatrische problemen maakt het voor kinderen extra moeilijk steun te zoeken bij derden of erover te praten.

Zucker en Fitzgerald (2000) noemen ook dat de risico's hoger zijn voor het kind wanneer het alcoholisme van de ouders ernstiger is en wanneer het probleem langer speelt. Verder geven zij aan dat de risico's voor het kind hoger zijn wanneer het gaat om beide ouders en wanneer er sprake is van een andere psychiatrische stoornis en familiale sociale disorganisaties. Het probleem van kinderen van wie de ouders een middelenprobleem hebben, is voornamelijk één waar alcohol de ouderlijke drug is die wordt misbruikt (Zucker & Fitzgerald, 2000; Hogan, 1998). Verschillende data impliceren dat blootstelling aan een verslaafde ouder groter is voor kinderen met jonge ouders (Zucker & Fitzgerald, 2000). Kinderen van verslaafde ouders ervaren een soortgelijke problematiek als kinderen van ouders met psychische problemen (Lemmers, 2002). Risicofactoren gelegen in het kind die een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van problemen zijn volgens Windle (1997) samen te vatten in een model dat

sterk lijkt op het model dat gebruikt wordt bij de analyse van problemen van kinderen van ouders met psychische problemen (Bool, Smit, Bohlmeier & Sambeek, 2001). Windle noemt kindfactoren als biologische en psychologische factoren. Biologische factoren zijn bijvoorbeeld alcoholgevoeligheid, mate van stressreductie en neurotransmitters. Psychologische factoren zijn bijvoorbeeld een moeilijk temperament, mate van agressie, attributiestijlen, alcoholverwachtingen, lage intelligentie, (waargenomen) (sociale) competenties en copingstijlen. Volgens Berlin en Davis (1989) is een verhoogd risico geassocieerd met: zes jaar of jonger zijn bij het begin van het alcoholisme van de ouder, enig kind zijn of het oudste kind zijn. Het kind dat zes jaar of jonger is, loopt een verhoogd risico om een aantal redenen: Ten eerste is het waarschijnlijker dat intense schaamte of angstervaringen de ontwikkeling van het kind in de weg staan. Ten tweede zijn peuters minder in staat dan het oudere kind om de aard van het alcoholisme te begrijpen zonder significante cognitieve en/of affectieve vervorming. Ten derde is het aantal jaren blootstelling aan de alcoholisme, een chronische, progressieve ziekte, het hoogst voor de peuters. Het enige kind en het oudste kind zijn volgens Berlin en Davis kwetsbaarder voor de verwachtingen en behoeften van de ouders in een familiesysteem. Het enige kind in een alcoholisch gezin heeft minder mogelijkheden bij moeilijkheden, in tegenstelling tot het kind met broertjes en zusjes. Het oudste kind moet vaak ouderlijke verantwoordelijkheden op zich nemen en individuele behoeften of voorkeuren aan de kant zetten om de stabiliteit en orde te kunnen volhouden. Deze oudste kinderen worden gelabeld als bijvoorbeeld familieheld of de verantwoordelijke. Deze termen worden in 1.3.2 verder uitgewerkt.

1.3 Risico's per leeftijdsgroep

Het drinken van de ouders heeft een impact op hun kinderen en de ervaring is vaak traumatisch, met blijvende negatieve consequenties (Brown, 2001). De problemen kunnen zich in verschillende levensfasen voordoen en worden niet alleen veroorzaakt door het drinkgedrag van de ouder. Familie- en andere omgevingsfactoren spelen ook een rol, zoals het uitblijven van een gezonde hechting tussen ouder en kind, relatieproblemen van de ouders en /of financiële moeilijkheden (Trimbos-instituut, 2007). Er is al genoemd dat hoe jonger het kind, hoe meer kans op problemen (Van Sambeek, 2002). Op jongere leeftijd hebben kinderen van verslaafde ouders volgens Cuijpers (1999) een verhoogd risico op mishandeling en verwaarlozing, depressie, eetstoornissen, gedragsproblemen en delinquentie. Volgens Berlin en Davis (1989) tast ouderlijk alcoholisme peuters aan op de volgende manieren: Het is een frequente oorzaak van huwelijksconflicten, uit elkaar gaan, scheiden of in de steek laten. Het

is geassocieerd met fysiek geweld en de verhoogde kans op fysiek of seksueel misbruik. Het stelt de peuter bloot aan schaamte of angst wat leidt tot verlatingsangst, verhoogt afhankelijk en aanhankelijk gedrag of een defensieve pseudo-volwassenheid. Het separatie-individuele proces wordt hierdoor aangetast.

Ouderlijk alcoholisme tast volgens Berlin en Davis kinderen die op de lagere school zitten aan in de volgende gebieden: schoolprestaties, relaties met vrienden en regulatie van stemming en zelfwaardering. Sommige kinderen van verslaafde ouders streven op school voortdurend naar perfectie, terwijl anderen regelmatig school missen of door leraren worden geïdentificeerd als herrieschoppers, slecht gemotiveerd en slecht geconcentreerd. Sommige motivatie- of aandachtsproblemen zullen te wijden zijn aan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Volgens Berlin en Davis loopt de adolescent in het gezin waar een alcoholverslaafde aanwezig is, risico op de volgende gebieden: problemen met de impulscontrole, acting out gedrag (destructief en agressieve handelen zonder rekening te houden met de negatieve gevolgen daarvan), criminaliteit, promiscuïteit, weglopen, depressie en suïcidaal gedrag en drugs- en alcoholmisbruik. Cuijpers (1999) noemt naast een verhoogd risico op verslaving, depressie en antisociaal gedrag tevens eetproblemen, persoonlijkheidsstoornissen en angststoornissen. Depressie, eetproblemen en criminaliteit worden in de literatuur dus zowel bij jonge als oudere kinderen genoemd. Op volwassen leeftijd is de kans op het hebben van een psychiatrische stoornis aanzienlijk groter (37%) met een alcoholafhankelijke ouder ten opzichte van respondenten zonder alcoholafhankelijke ouder (21,9%). Als beide ouders probleemdrinker zijn is de kans op psychische stoornissen verhoogd tot 44,1%; in het geval het om zonen gaat is het percentage 66,7% (Cuijpers, 1999).

1.3.1 Medeafhankelijkheid

De term medeafhankelijkheid (co-dependency) is voor het eerst ontwikkeld in het gebied van de behandeling van middelengebruik. Er werd specifiek gerefereerd aan de vrouwen van mannen die alcohol misbruikten (Irwin, 1995). Medeafhankelijkheid wordt nu bij partners, familie, vrienden en kinderen van verslaafde ouders gebruikt. Er is geen eenduidige definitie van medeafhankelijkheid. Wright en Wright (1991) stellen dat medeafhankelijkheid wordt gezien als een persoonlijkheidssyndroom die bestaat uit ontkenning, emoties onderdrukken, depressie, hypervigilantie (permanent toegenomen alertheid op bedreigende stimuli; Schmidt, 2000), compulsies en een aantal andere karakteristieken. Waterman (2003) stelt dat medeafhankelijke mensen niet in staat zijn om

gevoelens te identificeren, ze hebben een lage zelfwaardering, ze compromitteren hun eigen behoeften om aan die van anderen te voldoen, en ze willen controle uitoefenen door anderen helpen, zelfs als zulke hulp ongewenst is. Gotham en Sher (1996) onderzochten of er een unieke relatie is tussen symptomen van medeaafhankelijkheid en ouderlijke alcoholisme na het controleren voor basisdimensies van persoonlijkheid en psychopathologie. Zij vonden een significante relatie met ouderlijk alcoholisme. Hoewel veel van deze relatie tussen ouderlijk alcoholisme en medeaafhankelijkheid te wijten was aan neuroticisme en symptomen van algemene psychopathologie, bleef een kleine, maar significante associatie tussen ouderlijk alcoholisme en medeaafhankelijkheid over na statistische controle voor persoonlijkheid en psychopathologie.

1.3.2 Parentificatie

Geparentificeerde kinderen zijn ouders voor hun ouders, en vervullen deze rol ten koste van hun eigen behoeften die nodig zijn voor hun ontwikkeling. Deze kinderen zijn aangepast aan de stemming, wensen en kwetsbaarheden van hun ouders. Het kind kan instrumentele en expressieve (of emotionele) rolfuncties vervullen (Jurkovic, 1997; Jurkovic, Jessee & Goglia, 1991 in Chase, 1999). Instrumentele rolfuncties refereren aan het fysiek onderhouden en voeden van de familie, zoals zorgen voor kinderen, boodschappen doen en koken. Expressieve rolfuncties zijn het bijdragen aan de socio-emotionele behoeften van familieleden en het gezin in het geheel, zoals optreden als een vertrouwenspersoon of vriend, familieconflicten mediëren en steun geven (Chase, 1999).

Een geparentificeerd kind komt in de klinische setting naar voren als kinderlijk, rebels, of behulpzaam en ze presteren vaak op hoog niveau. Hoge prestaties komen vooral voor wanneer van het kind verwacht wordt om de onvervulde successen en dromen van de ouder uit te voeren, maar met weinig erkenning van de eigen voorkeuren, behoeften of wensen van het kind. Sommige kinderen functioneren op een hoog niveau, dat verder gaat dan hun chronologische jaren. Deze kinderen worden verdeeld in een aantal typen, waaronder veerkrachtige kinderen, familiehelden en verantwoordelijke kinderen. Veerkrachtige kinderen hebben goede sociale vaardigheden, een positief zelfbeeld en denken dat ze gebeurtenissen om hen heen beïnvloeden (Chase, 1999). Het begrip veerkrachtigheid wordt verder uitgewerkt in 1.4.1. Familiehelden brengen stabiliteit en balans in een disfunctioneel huishouden door goed te presteren en aan de wereld het beeld te tonen dat alles normaal is thuis (Robinson & Rhoden, 1998; Wegschneider, 1979 in Chase, 1999). Meestal voelen de oudste kinderen zich verantwoordelijk voor de familiepijn en werken ze hard om dingen beter te maken. Om te

voorzien voor eigenwaarde van de familie, blinken ze uit op school en/of sport, en nemen ze volwassen verplichtingen op zich, zoals het naar bed brengen van een dronken ouder of zorgen voor een jonger broertje of zusje. Net als bij familiehelden is de rol bij verantwoordelijke kinderen ook het geven van harmonie en stabiliteit aan het huishouden (Black, 1982 in Chase, 1999). Het verantwoordelijke kind is meestal de oudste en wordt het ouderkind voor broertjes en zusjes (Chase, 1999).

Parentificatie verstoort ontwikkelingsfasen als het gaat om vroege hechting en latere fasen van individuatieseparatie. Het kind is dan niet in staat om zich apart van de ouder te ontwikkelen. Wanneer het kind geparentificeerd is in verborgen of emotionele wijze, worden de lange termijn effecten beschouwd als gevaarlijker en een grotere bedreiging voor het welzijn en de ontwikkeling van het kind (Chase, 1999).

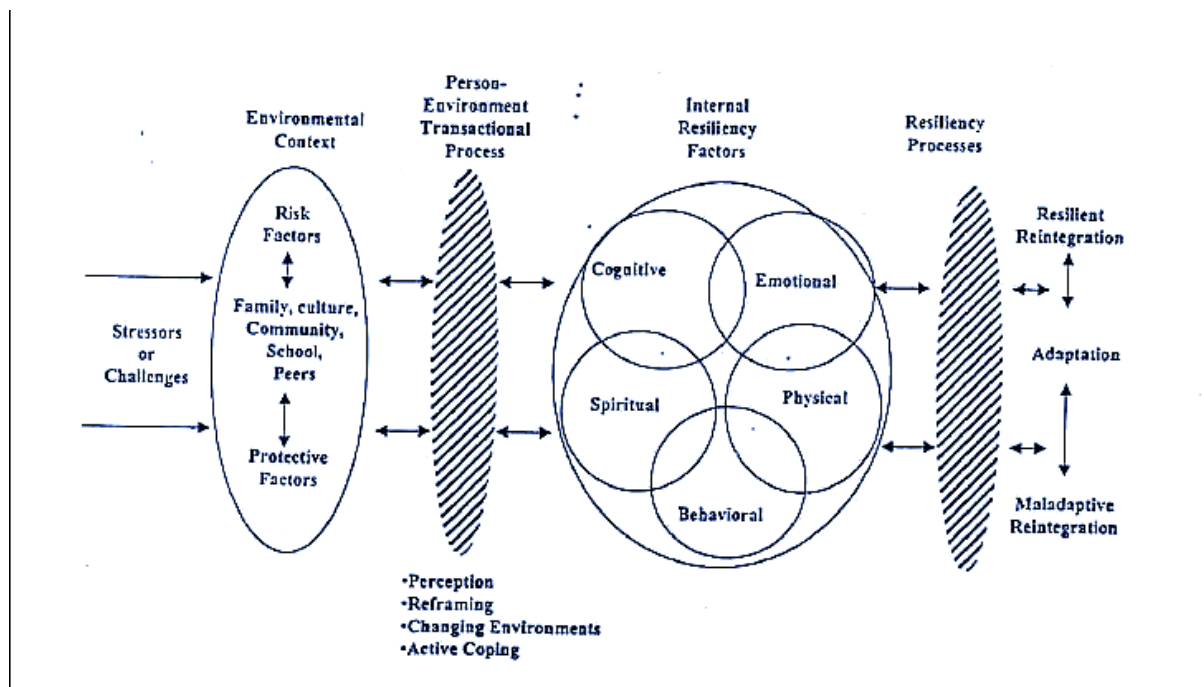
1.4 Beschermende factoren

Niet alle kinderen van verslaafde ouders krijgen problemen. Bij tweederde van de kinderen is er geen ernstig afwijkend emotioneel of mentaal functioneren. (Vanderplasschen, 2006 in Vermeulen, 2007). Deze kinderen kunnen via persoonlijke kenmerken, omgevingsfactoren en socio-culturele factoren omgaan met de problemen (Vermeulen, 2007). Volgens Cuijpers (1999) wordt zelfwaardering van het kind als een belangrijke beschermende factor gezien, naast competentiefactoren als sociale en cognitieve competenties. Bij alcoholproblematiek geldt dat ook voor een stabiele relatie van het kind met de niet-alcohol afhankelijke ouder en met andere familieleden en het vasthouden van familierituelen, zoals vakanties, feestdagen, dagelijkse routines (Bennet et al.1988 in Cuijpers 1999). Een studie van Curra en Chassin (1996) kan deze bufferhypothese echter niet bevestigen. Daarbij kwam wel de veronderstelling naar voren dat de bufferfunctie van de andere ouder mogelijk een sterkere rol speelt naarmate het disfunctioneren van de alcoholafhankelijke ouder sterker is.

1.4.1 Het transactionele model van veerkrachtigheid

Hoe kan het dat een behoorlijk aantal kinderen, zelfs in de meest extreme omstandigheden, zich kunnen ontwikkelen tot normale, sociaal functionerende volwassenen? Het ene kind blijft vasthangen in woede en frustratie (en is dus niet veerkrachtig) en het andere kind laat alles geleidelijk gaan en begint een nieuw en succesvol leven (en is dus veerkrachtig). Het transactionele model van veerkrachtigheid (resilience) van Kumpfer (1999), dat omgevingsfactoren, persoonlijke eigenschappen en de wisselwerking hiertussen centraal stelt, wordt beschouwd als het meest omvattende model over veerkrachtigheid (zie

Figuur 1). Dit dynamische model is een goede voorspeller van toekomstig veerkrachtig gedrag en van het vermogen tot hantering van stressfactoren.



Figuur 1. Het transactionele model van Kumpfer (1999)

De verschillende concepten uit het model worden nu besproken. Inkomende *stressvolle of uitdagende stimuli* activeren het proces van veerkrachtigheid. De mate van stress die het kind ervaart is afhankelijk van zijn perceptie, cognitieve beoordeling en interpretatie van de stressor als vijandig of bedreigend. Het is noodzakelijk dat de stimulus als een stressor of uitdaging ervaren wordt, omdat zo de veerkracht gestimuleerd wordt. Uitdagingen helpen de individu om nieuwe stressoren te hanteren en te groeien door de ervaren belevingen. Dit is de kern van veerkrachtigheid. Een veerkrachtig kind heeft het vermogen om zijn ervaringen positief en constructief te beschouwen, ook al zijn die ervaringen negatief en pijnlijk.

De *externe omgevingscontext* is de balans en interactie tussen risico- en beschermende factoren en processen in de externe omgeving, zoals het gezin en vriendenkring. De omgevingscontext is niet constant, maar situatiespecifiek. De omgevingscontext waarin het kind zich bevindt, heeft een grote impact op het proces van veerkrachtigheid. In chronische stresssituaties kan de omgeving een buffer zijn voor stress, maar ook een versterker.

Het *transactionele proces tussen mens en omgeving* kan het kind helpen om een risico-omgeving om te zetten in een beschermende omgeving. Dit is afhankelijk van selectieve

perceptie, cognitieve herstructurering, dromen, identificatie en contact met betekenisvolle anderen, positieve rolmodellen, betrokkenheid en discipline.

Interne veerkracht factoren zijn bijvoorbeeld geestelijke en motiverende karaktereigenschappen, intelligentie, emotionele stabiliteit, fysieke weerstand, interne locus of control (gebeurtenissen toeschrijven aan zichzelf), volharding, positief zelfbeeld en het vermogen het zelfbeeld te herstellen, optimisme, hoopvolheid, doorzettingsvermogen, actieve benadering van het probleem, sociale vaardigheden en humor. Mensen worden niet met gelijke vermogens geboren. Sommige mensen worden fysiek sterker geboren en anderen zijn psychisch of intellectueel meer begaafd. De fysieke en biologische eigenschappen kunnen ertoe leiden dat die persoon meer of minder veerkrachtig is.

Proces van veerkrachtigheid: Het is niet voldoende om alleen factoren te betrekken die het individu en zijn omgeving identificeren. Er moet ook rekening worden gehouden met de transacties en processen die plaatsvinden tussen het individu en zijn omgeving. Het leerproces vindt plaats wegens geleidelijke blootstelling aan toenemende uitdagingen en stress, die het kind helpt om veerkrachtig te reageren door middel van toepasselijke herintegratie. Veerkrachtigheid is het vermogen om te herstellen na stressvolle ervaringen.

De *veerkrachtige herintegratie of positieve uitkomst* na een negatieve levenservaring wordt beïnvloed door de dynamische processen tussen het individu en zijn omgeving. Positieve uitkomsten voorspellen toekomstige veerkrachtige herintegratie na blootstelling aan ontwrichting en stress.

1.5 Onderzoeksvraag

Tactus Verslavingszorg is een organisatie die zich in de eerste plaats richt op mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs, medicijnen, gokken, eten of een combinatie daarvan. Daarnaast richt Tactus Verslavingszorg zich op het netwerk van de cliënt. Omdat er veel inconsistentie is over de risico's die kinderen van verslaafde ouders lopen, wil Tactus Verslavingszorg in kaart brengen welke problemen de kinderen van hun cliënten hebben. Naar aanleiding van de uitkomsten wordt gekeken of er iets veranderd moet worden in het aanbod van Tactus Verslavingszorg om de cliënten en hun kinderen beter te kunnen ondersteunen. Centraal in dit onderzoek staat de volgende vraag:

“Welke risico's lopen de kinderen van verslaafde ouders die cliënt zijn (geweest) bij Tactus Verslavingszorg?”

Andere vragen die bij de onderzoeksvraag horen zijn:

- Is er een verschil tussen de problemen die ouders bij hun kind zien en wat het kind zelf aangeeft te ervaren?
- Ervaren kinderen uit de twee leeftijdscategorieën verschillende problemen?
- Ervaren jongens en meisjes verschillende problemen?
- Welke moeilijkheden hebben ouders bij de opvoeding van hun kinderen?
- Hebben de kinderen behoefte aan hulp?
- Hebben de ouders behoefte aan hulp voor hun kinderen?

2. Methode

2.1 Literatuurstudie

Door middel van een literatuurstudie is onderzocht wat er al bekend is over de risico's die kinderen van verslaafde ouders lopen en welke problematiek in welke leeftijdsgroep een rol speelt. Voorbeelden van gebruikte zoekmethoden zijn de universiteitsbibliotheek, Google Scholar, Scopus, Psycinfo en Scirus. Gehanteerde zoektermen zijn bijvoorbeeld: children of drug addicts, vragenlijst kinderen verslaafde ouders, kinderen verslaafde ouders, kvo, coa's, screening children of drug addicts, substance abuse.

2.2 Onderzoeksgroep

Tactus Verslavingszorg is in 2005 een preventieproject en behandelaanbod gestart voor kinderen van verslaafde ouders van 8 t/m 23 jaar. Deze leeftijden werden met dit onderzoek ook aangehouden. De kinderen zijn gesplitst in kinderen t/m 11 jaar en vanaf 12 jaar. De praktijk wijst uit dat basisschoolkinderen en kinderen vanaf de middelbare school andere problemen ervaren en er op een andere manier mee omgaan. Inclusiecriteria waren dat de kinderen binnen de leeftijdscategorieën moesten vallen. Uiteraard moesten de ouders en kinderen beide toestemming hebben gegeven. Er waren geen exclusiecriteria. In een aantal gevallen is gesproken met de (ex-)partner van de cliënt. Om zoveel mogelijk data te verkrijgen, werden waar mogelijk meerdere kinderen per gezin geïnterviewd. Er hebben 18 kinderen deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd was 13,6 jaar, met een spreiding van 8 t/m 23 jaar. In de leeftijdscategorie 8 t/m 11 jaar hebben 8 respondenten deelgenomen en in de leeftijdscategorie 12 t/m 23 jaar zijn 10 respondenten geïnterviewd. In totaal hebben zes (ex-)cliënten en vijf 'gezonde' ouders deelgenomen aan het onderzoek. In dit onderzoek wordt onder gezonde ouders de (ex)partners van de cliënten verstaan. Tien mensen waren aan alcohol verslaafd en één aan cannabis.

2.3 Onderzoeksmethode

Bij het in kaart brengen van de problematiek van de kinderen van de cliënten van Tactus Verslavingszorg, werden kwalitatieve methoden toegepast. De bedoeling was om te werken met een semi-gestructureerd interview, waarbij de Screening en Interventiekeuze KVO (SIK) als basis gebruikt worden. Deze lijst is afkomstig van Riagg Helmond en is een instrument voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen (KOPP). Nadere informatie over de totstandkoming van dit instrument was niet voorhanden. Onderzoek van Renou, Hergueta, Flament, Mouren-Simeoni en Lecrubier (2004) naar gestandaardiseerde instrumenten die worden gebruikt in de kinder- en adolescentenpsychologie wijst uit dat de ouders meer problemen met gedrag, school en relationele moeilijkheden rapporteren, terwijl de kinderen meer angst, obsessies en compulsies, of waanideeën rapporteren. Het lijkt dus dat kinderen betere informanten zijn in het beschrijven van hun mentale status (internaliserende stoornissen), en dat volwassenen meer betrouwbare informatie verschaffen in het beschrijven van externaliserende stoornissen. De SIK is een lijst die bestaat uit een deel voor de ouder en een deel voor het kind, zodat eventuele verschillen in meningen kunnen worden opgemerkt. De hoofd- en subthema's van de SIK die al waren opgesteld, zijn op basis van de gevonden literatuur aangepast en aangevuld. Voor de ouders waren de hoofdthema's: erkenning van de problemen, invloed van problemen van ouders op de kinderen, sociale steun, ouderrol cliënt en ouderrol andere ouder. De thema's voor de kinderen waren: zicht van het kind op de problemen, sociale steun, copingvaardigheden, specifieke reacties en non-specifieke reacties van het kind. In de literatuur kwam naar voren dat kinderen van verslaafde ouders risico lopen om gedrags- en schoolproblemen te krijgen. Omdat deze thema's niet voldoende naar voren kwamen in de SIK, zijn deze toegevoegd. Een leidraad voor concrete vragen was bekend. Deze vragen zijn verder uitgewerkt en aangevuld op basis van de gevonden literatuur. Belangrijk was dat de vragen ook voor kinderen van acht jaar begrijpelijk waren. Thema's en subthema's zijn opgesteld met daarbij horende gesloten vragen. De hulpverlener kan naar eigen inzicht doorvragen stellen als hij of zij dat nodig acht. Naast de gesloten vragen zijn tevens een aantal open vragen toegevoegd. Bij de totstandkoming van deze lijst zijn hulpverleners van Tactus Verslavingszorg en medewerkers van de Universiteit Twente betrokken geweest. Als pretest werd deze lijst afgenomen bij één gezin. De opzet was dat bij twee kinderen per leeftijdscategorie een pretest werd afgenomen. Vanwege een moeilijke werving is het kwantitatieve onderzoek losgelaten. Besloten is om bij een klein aantal cliënten de diepte in te gaan tijdens interviews en op deze manier het onderzoek kwalitatief te maken. De vragen uit de SIK zijn, waar mogelijk, omgezet in open vragen.

2.4 Onderzoeksprocedure

De werving van de cliënten en hun kinderen vond plaats via de betreffende hulpverleners. Als de hulpverleners hun cliënten benaderen, is de kans groter dat ze mee willen werken dan als iemand het vraagt die ze niet kennen. Er is op verschillende manieren gewerkt aan de werving van cliënten. De hulpverleners zijn ingelicht, zowel persoonlijk als per mail. Zij kregen een brief met een korte uitleg over het onderzoek en een antwoordstrook die ze tijdens het intakegesprek aan cliënten konden geven. Deze brieven zijn tevens gebruikt bij andere activiteiten voor KVO. Om de kans op respondenten te vergroten, zijn niet alleen cliënten benaderd tijdens de intake, maar ook cliënten die al in behandeling zijn of die inmiddels uit behandeling zijn. Omdat de aanmeldingen uitbleven, is besloten de cliënten een vergoeding van tien euro te geven na deelname. Tevens is de zelfhulpgroep in Enschede en Hengelo bezocht om cliënten te werven. De jongste groep deelnemers aan de vakantieweek kregen aan het eind van deze week een verslag van de vakantieweek. In dit verslag is een persoonlijke brief bijgevoegd voor de ouder(s) waarin werd gevraagd of ze mee wilden werken. De week na de vakantieweek is elk gezin gebeld om te vragen of ze wel of niet mee wilden werken. Er zijn ook brieven bij de partnergroep uitgedeeld. Na een lange wervingsperiode is het kwalitatieve onderzoek bij 11 gezinnen uitgevoerd. De interviews vonden zowel bij Tactus Verslavingszorg plaats als bij de cliënten thuis. De cliënten mochten zelf aangeven waar het interview werd afgenomen en of eerst gesproken werd met de ouder of het kind. De gesprekken met ouder en kind zijn afzonderlijk van elkaar gehouden, zodat beide partijen vrijuit konden spreken. Bij aanvang van het interview werd verteld dat de ouder en het kind konden aangeven als ze een vraag niet wilden beantwoorden. Alle interviews zijn opgenomen zodat ze uitgetypt konden worden. Op deze manier ging geen informatie verloren. In verband met privacy zijn de bandjes na verwerking gewist.

2.5 Data-analyse

Om de gegevens te kunnen analyseren is een coderingssysteem opgesteld. De thema's die in het gesprek naar voren kwamen waren deels al bekend, doordat de opzet van de SIK is gebruikt voor de interviews. Deze thema's zijn gebruikt voor het opstellen van het scoringssysteem. Naar aanleiding van de gegeven antwoorden werden thema's en subthema's toegevoegd. Het scoringssysteem is besproken met medewerkers van de UT en van Tactus Verslavingszorg. Een maat van objectiviteit is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, waarbij twee personen hetzelfde codeerschema gebruiken om onafhankelijk dezelfde tekst te coderen. De hoeveelheid overeenkomsten tussen hen is de schatting van de

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Bauer & Gaskell, 2000). Om een indicatie te krijgen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd een uitgetypt interview onafhankelijk door twee partijen gecodeerd. De uitkomsten zijn met elkaar vergeleken en verschillen zijn besproken om tot een beslissing te komen. Na het opstellen van een definitief codeerschema zijn alle interviews met behulp hiervan gecodeerd. Aan alle belangrijke informatie uit de interviews werd een code toegekend. Nadat alle interviews gecodeerd waren, vond een kwalitatieve analyse plaats. Uit alle interviews zijn de antwoorden met dezelfde code verzameld. Van elk subthema is een samenvatting gemaakt, waarin de data van de drie groepen (kinderen, verslaafde ouders en gezonde ouders) werd geïntegreerd. In de samenvattingen werd gekeken naar de onderzoeksvraag, ouder en kind verschillen, leeftijdsverschillen en sekseverschillen. Uit de samenvattingen zijn conclusies getrokken. Omdat de conclusies door één onderzoeker werd opgesteld, werd steekproefsgewijs een aantal samenvattingen en conclusies met medewerkers van Tactus Verslavingszorg en de Universiteit Twente besproken om eventuele subjectiviteit tegen te gaan.

3. Resultaten

3.1 Demografische variabelen

Van de 18 kinderen die hebben deelgenomen aan het onderzoek, zijn negen jongens en negen meisjes. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 13,6 jaar. Van de 11 ouders die hebben deelgenomen, waren zes (ex-) cliënten van Tactus Verslavingszorg en vijf gezonde ouders. In Tabel 1 is te zien dat hoeveel ouders verslaafd en gezond zijn. Tien mensen zijn aan alcohol verslaafd en één aan cannabis. Van de 11 zijn 9 cliënten gescheiden of liggen in scheiding. De resultaten hebben betrekking op de 11 gezinnen waarbij het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd. Het gezin bij wie de SIK als pretest is afgenomen wordt buiten beschouwing gelaten.

Tabel 1 Gezinsindeling

	Verslaafd	Gezond
Mannen	4	0
Vrouwen	2	5

3.2 Erkenning door het kind

Een cannabisverslaafde moeder geeft aan dat haar 8-jarige zoon niet op de hoogte is van het middelengebruik. De anderen 17 kinderen zijn op de hoogte van het alcoholgebruik

van hun ouders. Zestien kinderen erkennen het probleem. Zij noemen het alcoholprobleem als gevraagd wordt wat er met hun vader of moeder aan de hand is. Behalve de 8-jarige jongen, omschrijft de 11-jarige zoon van een verslaafde man het probleem niet. Voor het gesprek geeft de man in het bijzijn van zijn kinderen aan dat vrijuit gesproken kan worden, omdat de kinderen overal van op de hoogte zijn. In het gesprek met de zoon, vertelt hij dat er niets met zijn vader aan de hand is. Zijn 14-jarige zus noemt het alcoholprobleem wel. Een 23-jarige vertelt: “Mijn ouders waren gescheiden en tot aan mijn 13^e heb ik bij m’n moeder gewoond. En vanaf m’n 13^e bij m’n vader. En aangezien hij al 20 jaar alcoholist was, tot mijn 16^e zeg maar, heb ik nooit echt iets door gehad ofzo. Voor mij was het gewoon normaal dat hij veel dronk”.

Deze kinderen vinden allemaal dat hun ouder zich anders gedraagt als deze heeft gedronken. Ze merken het bijvoorbeeld aan de volgende dingen: snel boos worden, alles mogen, huilerig zijn, chagrijnig zijn, andere blik in de ogen en het drankgebruik zien of ruiken. Een 15-jarig meisje vertelt: “Dan wordt hij boos en als je iets vraagt mag je alles”. Een 18-jarige jongen zegt: “Als je klein kind bent merk je niet zo veel aan je vader, maar toen hij bij ons in de auto ging zitten toen hij dronken was, ging het een beetje fout enzo. Toen merkte ik het wel en toen wist mijn moeder het ook”.

3.3 Gedrag van het kind

Omgaan met de problematiek van de verslaafde ouder

Kinderen gaan zeer verschillend om met de verslavingsproblemen van hun ouders. Twee ouders noemen dat hun zoon agressief wordt naar de verslaafde toe, en vier ouders vertellen dat hun kind (drie meisjes en één jongen) voor de verslaafde ouder zorgt en deze probeert te steunen. De jongen die lief voor zijn moeder is nu zij van de verslaving af is, werd agressief naar haar toe als zij gedronken had. Deze 19-jarige jongen vertelt: “Ik ben niet iemand die dan snel wegloupt van huis. Ik wil juist thuis blijven, omdat ik dan het gevoel heb dat ik het kan controleren (. . .) ik lag tv te kijken dan. Eigenlijk steeds met één oor luisteren naar de tv en met het andere oor luisteren of er op de slaapkamer niet een fles open gedraaid werd of wat dan ook”. Andere genoemde manieren om met de verslavingsproblematiek om te gaan is: steun zoeken bij vrienden, de verslaafde ouder ontwijken, zich terugtrekken, afleiding zoeken en praten met de gezonde ouder. Een 11-jarige jongen vertelt dat als hij zich rot voelt, hij niet bij zijn vader in de buurt wil zijn, omdat hij dan boos wordt: “Gewoon spelen. Proberen te vergeten”.

Gedrag dat volgens ouder of kind alleen voorkomt bij kinderen jonger dan 12 jaar is: bidden, het drinkgedrag van de gezonde ouder in de gaten houden en aandacht trekken. Een 10-jarig meisje vertelt: “’s Avonds als ik dan in bed lig, meestal als het overdag is dan ga ik gewoon spelen. Even iets anders doen aan je hoofd. ’s Avonds als ik in bed lig dan komt mama en dan praten we erover en bidden we”.

Gedrag dat volgens ouder of kind alleen voorkomt bij kinderen ouder dan 12 jaar is: tijdelijk niet meer drinken uit respect voor de verslaafde, gevoelens opkroppen, de verslaafde controleren, praten met de verslaafde, agressie naar de verslaafde toe, zorgen voor de verslaafde, de verslaafde de hand boven het hoofd houden, de verslaafde opvrolijken, praten met de verslaafde, en ook een wijntje drinken. Een 23-jarige vertelt dat ze op de volgende manier met de problemen omging: “Ik stopte alles weg. Ik praatte negens over, ook niet met vrienden. Nu begint dat wel weer een klein beetje te komen”.

Praten met de gezonde en/of verslaafde ouder en weglopen wordt alleen door meisjes aangegeven. De verslaafde ouder steunen wordt alleen door jongens genoemd.

Copingstrategieën

Behalve specifiek omgaan met de problematiek van hun verslaafde ouder, komen algemene copingstrategieën naar voren. Op de vraag of ze problemen liever zelf oplossen of anderen om hulp vragen, geven 10 van de 18 kinderen de voorkeur aan het zelf oplossen. Een 14-jarig meisje vertelt: “Meestal probeer ik het eerst zelf op te lossen”. Op de vraag waarom ze dat fijner vindt, antwoordt ze: “Ik weet niet of andere mensen er zin in hebben”. Drie kinderen vragen het liefst anderen om hulp en vijf hebben geen voorkeur. Opvallend is dat de kinderen de antwoorden vaak betrekken op de verslavingsproblemen van hun ouder, terwijl het ook over heel iets anders kan gaan. Op de vraag of hij het fijn vindt om andere mensen om hulp te vragen als hij ergens mee zit, antwoordt een 11-jarige jongen: “Wel fijn om te praten met iemand”. Zijn 10-jarige zusje voegt toe: Dat je er niet helemaal alleen voor staat. Dat je weet dat er nog andere mensen zijn die helpen”. Op de vraag of ze het ook fijn vinden om dingen zelf op te lossen, zegt de jongen: “Dat is wel fijn, maar dat wil niet meestal. Tegen je vader kan je dat niet zo zeggen. Dan durf je dat niet”. Op de vraag wat hij niet durft, zegt hij: “Zeggen dat hij er mee op moet houden”.

In Tabel 2 is te zien dat oudere kinderen de voorkeur geven aan het zelf oplossen van problemen. Alle kinderen boven de 15 jaar kiezen daarvoor. Er zijn geen opvallende verschillen tussen jongens en meisjes.

Tabel 2 Problemen oplossen volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Zelf problemen oplossen	2	8
Anderen om hulp vragen	0	3
Geen voorkeur	3	2

Aandacht

Ouders hebben over negen kinderen iets gezegd over aandacht trekken. Volgens hen trekken zes kinderen (drie jongens, drie meisjes) de aandacht, en allemaal doen ze dit op een negatieve manier. Een 15-jarige jongen trekt tevens positief de aandacht door lief te zijn voor de verslaafde. Negatieve manieren van aandacht vragen zijn bijvoorbeeld: kwaad worden en schelden op de gezonde ouder, lichamelijke klachten verzinnen of aandikken, overal tegenin gaan, dingen doen die niet mogen en aan de gezonde ouder hangen. Een gezonde moeder vertelt over haar 9-jarige dochter: “Ik merk aan X (*haar dochter*) heel erg, ik weet niet hoe ze dat bij Y (*haar ex-man*) doet, maar die vraagt relatief vrij veel aandacht van mij. Als ze het voor elkaar zou krijgen, zou ze alle nachten bij me willen slapen (. . .). Veel aandacht in de zin van aan mij hangen”. Een verslaafde vader vertelt dat zijn 15-jarige dochter allerlei lichamelijke klachten heeft: “Een zere knie, altijd een zeer hoofd, een zere buik. Ik vraag nog steeds, zo gauw ze weer met iets nieuws komt, je valt straks nog uit mekaar”. Hij gelooft niet echt dat zij daar last van heeft. “Ik denk dat het meer aandacht is”.

Aan 16 kinderen is gevraagd of ze wel eens de aandacht naar zich toe trekken. Negen kinderen (zes meisjes, drie jongens) geven aan dit wel eens te doen. Ze doen dit naar eigen zeggen door over een onderwerp te beginnen, ouders af te leiden als ze bezig zijn terwijl het kind iets wil vertellen of door een ander gesprek heen te praten. Een 14-jarig meisje antwoordt op de vraag wat ze doet om de aandacht te krijgen: “Meestal gewoon afleiden waar ze mee bezig zijn”. Op de vraag hoe ze dat doet, vertelt ze: “Gewoon voor ze gaan staan en beginnen te praten”. Vier kinderen zeggen dat ze geen aandacht trekken. Drie kinderen (twee jongens en één meisje) vinden zelf dat ze geen aandacht trekken, maar anderen hebben tegen hen gezegd dat ze dit wel doen. Een 11-jarige jongen vertelt: “Mijn moeder zegt van wel, maar ik zou niet weten hoe.” Van de kinderen die aandacht trekken, gaven vier aan dit op school te doen en vijf doen dit thuis.

Vier jonge en twee oudere kinderen trekken volgens hun ouders de aandacht naar zich toe. Drie oudere kinderen doen dit niet. Over de andere kinderen is van de ouders geen

informatie. In Tabel 3 is te zien hoeveel jonge en oude kinderen zelf aangegeven hebben wel of niet de aandacht naar zich toe te trekken.

Tabel 3 Aandacht trekken volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Aandacht trekken	6	3
Geen aandacht trekken	1	3
Zeggen zelf van niet, anderen hebben tegen hun gezegd dat ze dat wel doen	1	2

De ouders van de drie kinderen die zelf aangeven dat ze geen aandacht trekken, maar dat anderen hebben wel eens tegen hen gezegd dat ze dit doen, hebben inderdaad over hen gezegd dat zij de aandacht trekken. Verder is opvallend dat een 13-jarig meisje vertelt thuis aandacht te trekken: “Dan praat ik er wel eens doorheen ofzo. Dan zeggen ze: ja X, je bent er wel”. Haar gezonde moeder geeft echter aan dat haar dochter geen aandacht trekt. Als de antwoorden van de negen kinderen vergeleken worden met het antwoord van hun ouder, komen de andere acht antwoorden overeen.

Meisjes geven vaker aan aandacht te trekken dan jongens.

Agressie

Zes ouders spreken over agressie bij zeven kinderen, van wie vijf jongens en twee meisjes. Drie jongens worden volgens hun gezonde moeders boos op hen. “Dan wordt hij heeeeeeeel boos, dan vervloekt hij me. Dan scheldt hij me uit van hier tot Tokio.” Een 15-jarig meisje pest volgens haar verslaafde ouder haar leraren, terwijl ze eerder zelf werd gepest. Een 8-jarige jongen maakt volgens zijn verslaafde moeder soms spullen van zichzelf kapot. Eerder maakte hij ook wel eens spullen van anderen kapot. De andere twee kinderen (een 23-jarig meisje en een 16-jarige jongen) zijn boos in het algemeen.

Uit de interviews met de kinderen blijkt ook dat vijf jongens en twee meisjes agressief gedrag vertonen. Hiervan zijn zes kinderen ook door hun ouders genoemd. Een 10-jarige jongen geeft aan zijn horloges altijd kapot te maken. Op de vraag waarom hij dat doet, antwoordt hij “Gewoon. Vind ik fijn.” Het 15-jarige meisje vertelt dat ze wel eens ruzie met leraren heeft en dat ze een meisje heeft geslagen waar ze ruzie mee had. Op de vraag of ze wel eens ruzie maakt, antwoordt ze “nee”. Deze tegenstrijdigheid komt ook naar voren bij een

8-jarige jongen. Hij vertelt dat hij “heel vaak gek boos” doet. “Dan stamp ik heel hard op de vloer”. Eerst vertelt hij dat hij soms ruzie maakt, en even later antwoordt hij op de vraag of hij veel ruzie maakt “nee”. Een 16-jarige jongen die bij zijn moeder woont, vertelt dat hij vaak chagrijnig en boos terug komt van een bezoek aan zijn verslaafde ouder. Hij heeft vaak ruzie met zijn 9-jarige zusje. “Na een tijdje schiet ik door en dan word ik gewoon hartstikke boos.” Zijn andere zus (17 jaar) vertelt dat ze niet zo goed boos kan worden. “Maar als ik boos ben, ben ik heel boos”. Ze vertelt dat ze onlangs tijdens het uitgaan een jongen heeft geslagen die aan haar zat.

Er zit nauwelijks verschil tussen de meningen van ouders en hun kinderen. Ze geven beide aan dat drie jonge kinderen en vier oudere kinderen agressief gedrag vertonen. Jongens vertonen vaker agressief gedrag dan meisjes.

Regels

Zeventien kinderen wonen bij hun ouder(s), van wie 15 kinderen regels kunnen opnoemen waar ze zich thuis aan moeten houden en taken die ze moeten uitvoeren. Een 19-jarige jongen geeft aan dat hij geen taken heeft in huis. Een 9-jarig meisje geeft aan dat er wel regels zijn, maar dat ze die niet onthoudt. Daarna zegt ze dat ze wel weet waar ze zich aan moet houden.

Zes van de 17 kinderen geven aan dat ze thuis eerst proberen onder taken uit te komen, maar dat ze het uiteindelijk wel doen. Vier kinderen houden zich soms wel, soms niet aan de regels. Vier kinderen vertellen dat ze zich aan de regels houden. Van de andere drie kinderen is geen informatie of ze zich thuis aan de regels houden.

Op school houden 10 van de 17 kinderen zich naar eigen zeggen aan de regels. Drie kinderen houden zich (soms) niet aan de regels. Een 15-jarig meisje vertelt: “als je in de klas zit mag je geen snoep eten en dat doe ik wel. En er zijn rode lijnen waar je niet voorbij mag en dat doe ik toch. En ik ga schreeuwen op het schoolplein enzo en dat mag ook niet”. Bij de overige vier kinderen is niet ter sprake gekomen of ze zich op school aan de regels houden.

Er zijn geen opvallende leeftijds- of sekseverschillen tussen kinderen die zich wel en niet aan de regels houden.

School

Tien kinderen geven aan goed te presteren op school, drie kinderen geven aan slecht te presteren en vier gemiddeld. Een 23-jarig meisje vertelt dat ze vroeger slechte cijfers had: “Leren kwam gewoon helemaal niets van. Zeker niet toen ik bij m’n moeder woonde. Ik kwam uit school en er lag een briefje voor me klaar wat ik moest doen. En dat duurde meestal

wel tot 's avonds. Na het eten nog afwassen en daarna heb je gewoon de pap op. Als je al vanaf zeven uur 's morgens, als 12-jarige, als je dan ook nog eens huiswerk moet gaan maken. Ik heb wel eens een poging gedaan, maar je zit dan zo te malen en te doen. Je weet dat het geen normale thuissituatie is. Altijd ruzie met je moeder (*de gezonde ouder*) en niks doe je goed". Een 14-jarig meisje vertelt dat het niet goed gaat op school: "Ben niet over dit jaar. Heb het gewoon helemaal verknald". Haar 16-jarige broer haalt ook slechte cijfers: "Op zich ik kan het wel, alleen ik heb dit jaar een beetje een moeilijk jaar gehad. Met mijn vader was het niet zo leuk, ik was er wel aardig nuchter onder maar het gebeurt toch maar even zeg maar. Niet echt leuk als je je vader moet bezoeken in de kliniek enzo. Met mijn moeder ging het niet goed, met mij ging het zelf niet goed, m'n oma is overleden, ik werd een beetje depri. Dus toen ging het een beetje fout met mijn cijfers".

Ouders geven aan dat zes kinderen goed presteren, vijf presteren slecht en zeven gemiddeld. Een gezonde moeder vertelt dat haar drie kinderen goede cijfers halen: "X (*dochter*) is geslaagd voor de Havo ondanks alle ellende afgelopen jaar. Ontzettend knap. Y (*zoon*) zit gewoon naar eigen keus op een niveau lager dan hij aan zou kunnen. Dat is geweldig voor hem. Het geeft ruimte om het emotionele deel erbij te dragen. En op school hier zeggen ze, XX (*dochter*) zit op de basisschool, het zou eigenlijk een plus kind kunnen zijn, maar ze ontlasten haar gewoon". Op de vraag hoe het op school gaat bij zijn kinderen, antwoordt de verslaafde vader van het 14-jarige meisje en haar 16-jarige broer: "Niet zo goed. Ze zijn allebei blijven zitten. En dat valt me tegen". Ouders geven vaker aan dat hun kind slechte resultaten behaalt en kinderen geven vaker aan dat ze goed presteren. Ouders spreken vaker over gemiddelde resultaten. De schoolresultaten van de jonge en oude kinderen zijn te vinden in Tabel 4 en 5.

Tabel 4 Schoolresultaten volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Gemiddelde resultaten	3	2
Goede resultaten	4	5
Slechte resultaten	0	3

De 8-jarige jongen is niet in de tabel ingedeeld, omdat hij onduidelijke antwoorden geeft op de vraag hoe het op school gaat.

Tabel 5 Schoolresultaten volgens de ouders

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Gemiddelde resultaten	5	2
Goede resultaten	2	4
Slechte resultaten	1	4

Een aantal oudere kinderen presteren naar eigen zeggen slecht op school, terwijl geen enkel jong kind dat aangeeft. Ook bij de ouders komt naar voren dat oudere kinderen vaker slechte resultaten behalen. Jonge kinderen presteren vaak gemiddeld volgens hun ouders. Verder zijn er weinig leeftijdsverschillen. Er zijn geen opvallende verschillen tussen jongens en meisjes. Alle broertjes en zusjes vallen volgens zowel de ouders als de kinderen in dezelfde categorie.

Tien van de 18 kinderen geven aan concentratieproblemen te hebben (gehad). Hiervan zijn vijf jongens en vijf meisjes, die in de gehele leeftijdscategorie voorkomen. Een 9-jarig meisje vertelt: “Soms ben ik een beetje in dromenland”. Ze droomt dan over “Hoe het met papa gaat”. Een 18-jarige jongen vertelt dat hij zich op school moeilijk kan concentreren: “Ik ben snel afgeleid enzo, dus dan focus je je zover je kan op andere dingen, leukere dingen”.

Aan 10 kinderen is gevraagd of ze wel eens spijbelen. Alleen een 15-jarige jongen geeft aan veel gespijeld te hebben. De ouders vertellen dat vijf kinderen (vier jongens en twee meisjes) nu of in het verleden zijn blijven zitten. Met één jongen hiervan is niet gesproken. De vier kinderen met wie wel gesproken is, geven zelf ook aan dat ze zijn blijven zitten. Daarnaast geeft één meisje aan dat ze in het verleden is blijven zitten, terwijl haar verslaafde vader zegt dat ze nooit is blijven zitten.

Middelengebruik van de kinderen

Een gezonde moeder geeft aan dat haar 15-jarige zoon af en toe drinkt. Zijn oudere broer, met wie niet gesproken is, heeft het drankgebruik volgens zijn moeder niet in de hand. Op de vraag of de zoon wellicht ook een alcoholprobleem heeft, antwoordt de ouder stellig “nee”, waarop ze vervolgens zegt “hoop ik niet”. Een verslaafde vader geeft aan dat zijn kinderen inmiddels de leeftijd hebben bereikt (14 en 18 jaar) waarop ze ook wel een biertje drinken. “Maar dat wil niet zeggen dat nu het hek van de dam is bij hun, zeker niet”. Met de rest van de ouders is niet over middelengebruik bij hun kinderen gesproken.

Aan basisschoolkinderen is niet gevraagd naar middelengebruik. Met negen kinderen van alcoholverslaafde ouders is gesproken over hun middelengebruik. Zes jongeren (drie jongens en drie meiden in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar) geven aan nooit drugs te gebruiken

of te hebben gebruikt. Twee meiden (14 en 23 jaar) zeggen wel eens te hebben geblowd. Een 18-jarige jongen geeft aan af en toe wiet of hasj te gebruiken. “Vind ik wel leuk, lekker soms”. Een 15-jarig meisje vertelt dat ze nooit alcohol heeft gebruikt. De andere negen kinderen hebben wel eens alcohol gebruikt. In Tabel 6 is te zien hoeveel glazen alcohol de jongeren per gelegenheid drinken.

Tabel 6 Alcoholgebruik per gelegenheid volgens de jongeren

Hoeveelheid per keer	Frequentie	Leeftijd in jaren
Minder dan 5 glazen	5	14, 14, 15, 16, 17
Tussen de 5-10 glazen	1	19
Meer dan 10 glazen	2	18, 23

Ook bij het middelengebruik komen tegenstrijdigheden naar voren. Een 18-jarige jongen antwoordt op de vraag hoeveel hij drinkt “Niet te veel. Ik drink wel aardig wat.” Vervolgens geeft hij aan 10-15 bier per gelegenheid te drinken. Een 23-jarige geeft aan dat zij nooit teveel drinkt, en dat ze het na een stuk of vier drankjes genoeg vindt. Even later geeft ze aan dat ze laatst op een feestje in haar eentje 1,5 krat bier op had gedronken. “Ik was nog zo nuchter als het maar zijn kon. Nou ja, echt nuchter ben je dan natuurlijk niet meer, maar het is niet dat ik helemaal de weg kwijt was of niet meer kon lopen. Ik weet alles nog”. Opvallend is dat deze 23-jarige aangaf dat ze tijdelijk niet meer heeft gedronken uit respect voor haar verslaafde vader.

Twee meiden en één jongen onder de 16 jaar drinken wel eens alcohol. Twee jongeren drinken grote hoeveelheden alcohol per gelegenheid.

Overig gedrag

Overig gedrag dat bij de kinderen voorkomt is: afhankelijkheid, druk en de ouderrol op zich nemen. Een gezonde moeder geeft aan dat haar kinderen (7 en 11 jaar), die bij haar wonen, teveel op haar leunen en te afhankelijk van haar zijn. Een 8-jarige jongen geeft zelf aan dat hij niet goed kan slapen “omdat ik heel vaak ga spelen ’s avonds. Omdat ik vaak heel druk ben”. Vier kinderen (drie jongens en één meisje) nemen de ouderrol op zich. Hiervan zijn drie kinderen de oudsten in het gezin en het andere kind is nu de enige man in huis. Een vrouw die gescheiden is van haar verslaafde man, vertelt dat haar 17-jarige dochter meer verantwoordelijkheden naar zich toe trekt dan die bij haar horen. Haar 16-jarige broer geeft zelf aan dat sinds zijn vader verhuisd is, hij de vaderrol op zich neemt. “Of gewoon met

onweer en zwaar weer ofzo heb je toch wel zoiets van, je bent nu de enige man thuis dus als er iets gebeurt moet jij het fiksen”. De 8-jarige zoon van een cannabisverslaafde moeder, geeft aan dat hij bijna de hele week moet oppassen op zijn 2-jarige zusje. Hij doet dat niet alleen in de vakantie, maar altijd. “Als mama ergens heen moet dan moet ik vaak oppassen”.

Ander gedrag dat door de ouders genoemd wordt is kinderlijk gedrag, dingen verdraaien om zijn zin te krijgen en overeenkomstig gedrag met de verslaafde ouder vertonen. Een gezonde moeder vertelt over haar kinderen: “En het gedrag wat m’n ex doet, doen hun ook. X (zoon) heeft agressiviteitsgedrag. Liegen. Hun zijn opgegroeid met liegen”.

Samenvatting gedrag van het kind

De kinderen in dit onderzoek gaan voornamelijk met de problematiek om door naar vrienden te gaan, de verslaafde ouder te controleren, zich terug te trekken en de verslaafde ouder te ontwijken. De meeste kinderen geven de voorkeur aan het zelf oplossen van problemen. Veel kinderen trekken wel eens de aandacht naar zich toe. Zeven kinderen vertonen agressief gedrag. Veel kinderen hebben concentratieproblemen. De meerderheid van de kinderen geeft aan goede schoolresultaten te behalen. Eén jongen gebruikt wel eens drugs. Bijna alle jongeren met wie over middelengebruik is gesproken, drinken wel eens alcohol. Ander opvallend gedrag dat de kinderen vertonen is afhankelijkheid, druk gedrag en de ouderrol op zich nemen.

Als we kijken naar de verschillen tussen de meningen van ouder en kind, zien we dat ouders de schoolresultaten van hun kind vaker slecht noemen. Kinderen noemen hun resultaten vaker goed, terwijl ouders het gemiddeld noemen. Verder komen de meningen van ouder en kind vrijwel overeen.

Jonge en oudere kinderen gaan op verschillende manieren met de verslavingsproblematiek om. Oudere kinderen geven de voorkeur aan het zelf oplossen van problemen. Jonge kinderen geven vaker dan oudere kinderen aan de aandacht te trekken. Oudere kinderen lijken vaker slecht te presteren op school.

Er komen een aantal sekseverschillen naar voren. Alleen meisjes geven aan om te gaan met de verslavingsproblematiek door te praten met een ouder of weg te lopen. Alleen jongens geven aan dat ze de verslaafde ouder steunen. Meisjes trekken vaker de aandacht naar zich toe. Jongens lijken vaker agressief gedrag te vertonen en nemen vaker de ouderrol op zich.

3.4 Gevoelens van het kind

Emoties

Er zijn vier basisemoties: boos, bedroefd, bang en blij. Kinderen in dit onderzoek geven veel verschillende emoties aan. Verdriet, woede en angst komt het vaakst naar voren. Een 10-jarig meisje vertelt: “Bij papa onder de werkbank liggen allemaal bierblikjes en als ik dat zie voel ik me verdrietig”. Een 17-jarig meisje antwoordt op de vraag hoe zij zich voelde als het niet goed ging met haar verslaafde vader: “Dan was ik boos op hem. Doe er wat aan. Ik voelde me wel rot ofzo, maar meer van boosheid van nou, geef jezelf een schop onder de kont”. Een 23-jarig meisje vertelt: “Af en toe als hij teveel gedronken had sprak ik hem wel aan, maar als hij niet had gedronken dan wou ik er ook niet echt over beginnen omdat ik dan bang was dat hij juist weer ging drinken”. Een tegenstrijdigheid komt naar voren bij een 10-jarige jongen. Hij geeft aan dat hij zich verdrietig voelt als het niet goed gaat met zijn verslaafde vader. Even later antwoordt hij op de vraag of andere mensen het goed kunnen zien als hij verdrietig is, dat hij nooit verdrietig is.

Behalve verdriet, woede en angst noemen ouders en/of kinderen ook nog andere emoties: bezorgdheid, wantrouwen, hoopvol, geen hoop, teleurstelling, eenzaamheid, jaloezie, onzekerheid en paniekerig. Een 18-jarige jongen vertelt: “Een beetje verdrietig, een beetje teleurgesteld want het is toch je vader enzo”. Een 16-jarige jongen zegt: “Het is wel vervelend als je bijv. bij vrienden komt en dat daar een vader rondloopt. Die vriend die verderop woont, die kan gewoon hartstikke goed met z’n vader opschieten. (. . . .) En als ik daar naar kijk, heb ik zoiets van ja, dat heb je dan niet. Of je moet dan naar je vader toe gaan, maar die is dan weer druk bezig met z’n probleem oplossen.” Andere omschrijven die worden genoemd zijn een wisselende stemming, emotioneel zijn en zich afgewezen voelen door de verslaafde ouder. Al deze emoties en omschrijvingen zijn terug te voeren naar de basisemoties.

Verdriet, woede en angst komen zowel bij de jonge als de oudere kinderen het vaakst naar voren. Zowel de ouders als de kinderen noemen deze emoties het vaakst. Er zijn geen opvallende sekseverschillen.

Emoties uiten

Vier meisjes geven aan dat ze over hun gevoelens praten, drie jongens doen dit soms en 11 kinderen (van wie vijf meisjes en zes jongens) doen dit niet. Een 11-jarig meisje vertelt dat ze niet echt over haar gevoelens praat: “Omdat ik dat meestal zelf niet eens weet hoe ik me voel”. De kinderen geven aan het meest over hun gevoelens te praten met hun gezonde

moeder, met een leraar, lerares of vertrouwenspersoon van school, met vrienden, met hun verslaafde vader en met familie.

Ouders geven aan dat acht kinderen over hun gevoelens praten, vier doen dit soms en acht doen dit niet. Met twee kinderen hiervan is niet gesproken. Een gezonde moeder vertelt dat haar kinderen hun gevoelens slecht uiten: “De ene keer wel, de andere keer niet. En als ze gevoelens uiten is het allemaal uit boosheid”. Ouders geven vaker aan dat hun kind over hun gevoelens praat.

Zes kinderen (vijf jongens en één meisje tussen de 10 en 18 jaar) geven aan dat ze moeite hebben om hun gevoelens te uiten, omdat ze niet weten wie ze kunnen vertrouwen. Een 13-jarig meisje vertelt: “Sommigen kunnen het heel anders opvatten en kunnen het doorvertellen, dus je moet wel echt iemand hebben die je in vertrouwen kunt nemen”.

In Tabel 7 is te zien dat kinderen jonger dan 12 jaar naar eigen zeggen bijna niet over hun gevoelens praten. Kinderen ouder dan 12 jaar praten wisselend wel en niet over hun gevoelens.

Tabel 7 Gevoelens uiten volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Praat over gevoelens	0	4
Praat soms over gevoelens	1	2
Praat niet over gevoelens	7	4

In Tabel 8 is te zien dat ouders aangeven dat zowel bij de jonge als oude kinderen iets meer kinderen (soms) wel over hun gevoelens praten dan niet.

Tabel 8 Gevoelens uiten volgens de ouders

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Praat over gevoelens	3	5
Praat soms over gevoelens	3	1
Praat niet over gevoelens	4 (-1)	4 (-1)

Ouders hebben vertelt over twee kinderen met wie niet is gesproken. Als deze weg worden gelaten (-1), komen de meningen over de oude kinderen bij beide partijen redelijk overeen. Er zitten echter vrij veel verschillen tussen de meningen van de jonge kinderen en hun ouders.

Ouders geven aan dat jonge kinderen vaker over hun gevoelens praten dan dat de kinderen zelf aangeven.

De meeste jonge kinderen vinden het niet moeilijk om over hun gevoelens te praten (zie Tabel 9). De meerderheid van de oudere kinderen geeft aan dit wel moeilijk te vinden.

Tabel 9 Moeilijk om over gevoelens te praten volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Vindt het moeilijk om over gevoelens te praten	2	4
Vindt het niet moeilijk om over gevoelens te praten	6	4

Zowel jonge als oudere kinderen praten het vaakst met hun moeder (van wie één verslaafde) over de problemen. Een verschil is dat oudere kinderen in tegenstelling tot jonge kinderen vaak met hun vrienden over de problemen praten. Vier oudere kinderen praten met hun verslaafde vader over de problemen, terwijl maar één jong kind aangeeft dat te doen.

In Tabel 10 is te zien dat bijna alle jonge kinderen aangeven dat ze zich (soms) wel eens anders voordoen dan dat ze zijn of dat ze zich voelen. De oudere kinderen geven iets vaker aan dat ze zich niet anders voordoen dan dat ze zich wel anders voordoen. Er zijn geen opvallende verschillen tussen jongens en meisjes.

Tabel 10 Anders voordoen volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Ja	2	3
Soms	5	1
Nee	1	6

Schaamte- en schuldgevoelens

Met betrekking tot de verslavingsproblematiek, ervaren 4 van de 15 kinderen schaamtegevoelens. Hiervan zijn drie meisjes en één jongen. Een 11-jarig meisje zegt dat ze zich soms schaamt voor haar vader: “Dat hij een alcoholist is. En soms vragen ze in de klas: wat voor werk doet jouw vader? En dan zeg ik: niks”. Een 9-jarig meisje vertelt: “Dat sommige kinderen niet bij m’n vader durven te komen, omdat ik durfde dat eerst niet te vertellen dat m’n vader aan alcohol verslaafd was geweest”.

Zeven van de 15 kinderen hebben schuldgevoelens, van wie vier meisjes en drie jongens. Een 15-jarig meisje vertelt: “Ja als mijn vader dronken is heb ik wel eens een grote mond tegen hem. (. . .) Dan ben ik echt boos en zeg ik wel eens keihard een scheldwoord. En dan voel ik me later wel schuldig dat ik dat heb gezegd”. Een 11-jarige jongen zegt: “Vroeger dacht ik dat het door mij kwam, dat papa altijd boos was”.

In Tabel 11 is te zien dat de oude kinderen vaker schuldgevoelens ervaren dan jonge kinderen. Verder zijn er weinig leeftijdsverschillen in het wel of niet ervaren van schuld- en schaamtegevoelens. Meisjes ervaren vaker schaamte- en schuldgevoelens.

Tabel 11 Ervaring van schaamte- en schuldgevoelens volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Schaamtegevoelens	2	2
Geen schaamtegevoelens	5	6
Schuldgevoelens	2	5
Geen schuldgevoelens	5	3

Gevoelens ten opzichte van andere kinderen

Veertien van de 17 kinderen voelen zich niet minder waard dan andere kinderen. Drie meiden (10, 14 en 17 jaar) vertellen dat ze zich wel eens minder waard voelen. Twee hiervan hadden dit gevoel in het verleden toen ze gepest werden, maar nu niet meer. Het 10-jarige meisje denkt soms dat anderen het op school veel beter kunnen.

Drie jongens (16, 18 en 19 jaar) en één meisje (23 jaar) geven aan dat ze meer volwassen zijn dan hun leeftijdsgenoten. De 23-jarige vertelt: “Ik weet wel dat ik een heel eind voor loop, met volwassenheid, dan de rest van mijn leeftijd. Als ik soms leeftijdsgenoten zie lopen heb ik zoiets van, wat ben je jong zeg maar.” De 16-jarige vertelt: “Ik sta misschien wat serieuzer in het leven.”

Samenvatting gevoelens van het kind

De meerderheid van de kinderen geeft aan niet over hun gevoelens te praten. Zes kinderen hebben moeite om andere mensen te vertrouwen. Verdriet, woede en angst zijn de meest voorkomende emoties die de kinderen ervaren. Kinderen ervaren vaker schuldgevoelens dan schaamtegevoelens.

Verschillen tussen ouder en kind komen voor bij het uiten van emoties. Kinderen praten volgens hun ouders vaker over hun gevoelens dan dat ze zelf aangeven.

Er komen een aantal leeftijdsverschillen naar voren. Hoewel oudere kinderen het moeilijker vinden om over hun gevoelens te praten, doen ze dit vaker dan jonge kinderen. Oudere kinderen praten in tegenstelling tot jonge kinderen met hun vrienden over hun gevoelens. Jonge kinderen doen zich vaker dan oudere kinderen anders voor. Oudere kinderen ervaren vaker schuldgevoelens.

Meisjes ervaren vaker schaamte- en schuldgevoelens dan jongens. Een aantal meisjes voelen zich minder waard dan andere kinderen, terwijl geen enkele jongen dat doet. Jongens geven vaker aan zich meer volwassen te voelen.

3.5 Sociale steun van het kind

Sociaal netwerk

Vijftien kinderen geven aan voldoende tot veel vrienden te hebben. Drie kinderen (twee jongens en één meisje) hebben naar eigen zeggen weinig vrienden. Alle 10 oudere kinderen geven aan voldoende tot veel vrienden te hebben. Vijf jonge kinderen geven aan voldoende tot veel vrienden te hebben en drie jonge kinderen vertellen dat ze weinig vrienden hebben.

Volgens ouders hebben 14 kinderen voldoende tot veel vrienden. Vier kinderen hebben volgens hun ouders weinig vrienden. Deze vier kinderen hebben zelf ook aangegeven weinig vrienden te hebben. Er is dus vrijwel geen verschil tussen de mening van kinderen en ouders over het sociale netwerk van het kind. Een gezonde moeder vertelt over haar 10-jarige zoon: “Maar je kunt echt merken van ja, dat als hij bij zijn vader zit, dat hij in een grote mensenwereld zit, teveel geïsoleerd”. Ze vertelt ook dat hij weinig vriendjes heeft, omdat hij zich schaamt voor zijn lichaam. Dit is voor hem een belemmering om contacten te leggen.

Contact met ouders

Het contact tussen de kinderen en de *verslaafde ouder* is vaak verstoord. Een broertje en zusje (11 en 13 jaar) geven aan: “We mogen geen contact meer met hem hebben. Van de kinderrechtster of zoiets”. Een ander meisje (11 jaar) vertelt dat ze haar vader 2,5 maand geleden voor het laatst heeft gezien. Op de vraag of ze hem vaker zou willen zien antwoordt ze: “Eigenlijk niet, want ik ben bang dat ik hem weer zo (*dronken*) aantref”. Een ander broertje en zusje (11 en 14 jaar) mochten hun vader onlangs voor het eerst sinds zeven maanden weer zien. Ondanks dat noemen de kinderen het contact met hun vader goed. Een 15-jarig meisje zou wel vaker naar haar verslaafde vader willen, maar dat mag niet van Bureau Jeugdzorg. Drie kinderen hebben dus momenteel geen contact met hun verslaafde vader. Elf kinderen hebben naar eigen zeggen goed contact met hun verslaafde ouder. Vier

kinderen, van wie drie jongens en één meisje, hebben slecht contact met hun verslaafde vader. Hiervan hebben een broertje en zusje (11 en 10 jaar) vrijwel geen contact met hun verslaafde vader, die getrouwd is met hun moeder. Hun moeder vertelt dat haar dochter heeft gezegd “hij mag van mij wel gaan”. Een 15-jarige jongen die bij zijn moeder woont, geeft aan: “Ik heb toch schijt aan m’n vader”. Zijn 10-jarige broertje zou wel meer tijd met zijn vader willen doorbrengen. Volgens hun moeder is de 10-jarige het lievelingetje van zijn vader en om die reden komt haar oudere zoon niet meer zo vaak bij zijn vader. De meerderheid van de kinderen hebben naar eigen zeggen goed contact met hun verslaafde ouder.

Alle zes verslaafde ouders vertellen dat ze goed contact hebben met hun acht kinderen. De vijf gezonde moeders zijn minder positief over het contact tussen de tien kinderen en hun vader. Twee zusjes hebben aangegeven goed contact te hebben met hun verslaafde vader, terwijl hun moeder, waar de meisjes wonen, het contact tussen de kinderen en haar ex-man niet goed noemt.

Elf kinderen vertellen iets over de relatie met hun *gezonde ouder*, van wie negen kinderen bij hun gezonde moeder wonen en twee bij hun verslaafde moeder. Een 14-jarig meisje vertelt dat ze de laatste tijd veel ruzie heeft met haar moeder. “Maar ik denk dat dat ook wel een beetje aan mij ligt. Ik wil uit en ik wil leuke dingen doen en dan mag dat niet. Maar het is daarna dan ook wel weer goed hoor”. Een 17-jarig meisje zegt dat ze vaak ruzie maakt met haar moeder. “Nou ja ruzie, meer discussies. Dat ik het niet kan uitstaan dat ze niet luistert”. Op de vraag hoe vaak dat voor komt, antwoordt ze “Eén keer in de twee dagen. Of dagelijks”. De andere negen kinderen ervaren het contact met de gezonde ouder als goed. Een 8-jarig jongetje heeft gescheiden ouders en woont bij zijn cannabisverslaafde moeder. Zijn vader is de gezonde ouder, maar bij hem is ook sprake van middelengebruik. Het jongetje vindt het niet leuk om elke zondag naar zijn vader te gaan. “Omdat er heel vaak ruzie is”. De vriendin en zijn vader maken ruzie met elkaar waar hij bij is. Als de vriendin er niet is, vindt hij het wel leuk om naar zijn vader te gaan. “Ik doe net alsof dat ik aardig voor haar ben, maar ik vind haar toch niet aardig”. Het jongetje zegt dat hij zelf geen ruzie maakt met zijn vader. De meeste kinderen ervaren het contact met hun gezonde ouder als goed.

De vijf gezonde moeders noemen het contact met hun kinderen, die bij hen wonen, goed. Eén van deze moeders vertelt: “Het contact is wel intensiever geworden. En ze leunen soms tè veel op mij. Te afhankelijk van mij”. Vijf verslaafde ouders geven weinig problemen aan tussen de kinderen en hun (ex-)partner. Eén verslaafde man vertelt over de relatie tussen de kinderen en hun moeder (waar de kinderen wonen): “Vluchten kan niet meer, oftewel ze zitten gewoon al die jaren met haar in dat schuitje. Ik denk dat er ook wel heel veel dagen zijn

dat ze goed met elkaar uit de voeten kunnen”. Daarna zegt hij: het contact “lijkt mij wel goed”.

Oudere kinderen hebben vaker goed contact met hun verslaafde ouder dan jonge kinderen (zie Tabel 12). Twee oudere kinderen ervaren het contact met hun gezonde ouder als niet zo goed, terwijl geen enkel jong kind dit vindt. Er is nauwelijks verschil tussen de mening van ouders en kinderen.

Jongens hebben vaker slecht contact met de verslaafde ouder en meisjes hebben vaker slecht contact met de gezonde ouder.

Tabel 12 Contact met verslaafde ouder volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Geen contact	2	1
Goed contact	4	7
Slecht contact	2	2

Pesten

Zes kinderen (van wie drie jongens en drie meisjes) geven aan ooit gepest te zijn, van wie twee nu nog worden gepest. Een 13-jarig meisje vertelt: “Op school pesten ze me dat ik zo dik ben enzo”. Een 8-jarige jongen wordt gepest door meisjes uit zijn klas, die hem pesten en slaan. Verder is opvallend dat een 15-jarig meisje vertelt “Omdat ik altijd ben gepest op school en nu is het andersom”.

De kinderen die aangeven gepest te zijn, zijn allen ouder dan 12 jaar. Echter, veel pesterijen hebben een aantal jaren geleden plaatsgevonden. De twee kinderen die nu gepest worden zijn 8 en 13 jaar.

Samenvatting sociale steun van het kind

Bijna alle kinderen geven aan voldoende tot veel vrienden te hebben. De meerderheid lijkt goed contact met hun verslaafde ouder te hebben. Bijna alle kinderen zeggen goed contact met hun gezonde ouder te hebben. Eenderde van de kinderen is ooit gepest, van wie er twee nu nog gepest worden.

Alle gezonde ouders zijn negatief over het contact tussen hun kind en hun verslaafde ex-partner. Twee zusjes hebben daarentegen aangegeven goed contact te hebben met hun verslaafde vader.

De kinderen die weinig vrienden hebben, zijn jonger dan 12 jaar. Oudere kinderen hebben vaker goed contact met de verslaafde ouder en slecht contact met de gezonde ouder dan jonge kinderen.

Jongens hebben vaker dan meisjes slecht contact met hun verslaafde ouder.

3.6 Lichamelijke problemen van het kind

Met alle ouders en kinderen is gesproken over lichamelijke problemen bij het kind. Elf van de 18 kinderen geven aan slaapproblemen te hebben en/of vermoeid te zijn. Hiervan zijn vijf meisjes en zes jongens. Problemen die naar voren komen zijn moeite met inslapen, en nachtmerries. Een 19-jarige jongen vertelt dat hij slaapproblemen heeft gehad in de periode dat zijn verslaafde moeder is opgenomen: “Ik kon gewoon niet in slaap komen, veel nadenken. En als ik dan in slaap viel werd ik midden in de nacht wakker en kon ik dan niet meer in slaap komen”. Een 10-jarig meisje vertelt dat ze soms problemen heeft met slapen: “als ik niet weet waar papa is”. Een 23-jarig meisje, die zelf traumatische ervaringen heeft meegemaakt, heeft een slaapprobleem.

Vijf ouders noemen ook de slaapproblemen bij hun kind, terwijl zes ouders daar niets over zeggen. Een ouder geeft aan dat haar 7-jarige zoon soms weer in de broek plast. Een andere ouder vertelt dat haar 11-jarige zoon heel lang in bed heeft geplast en dat hij het soms nog wel eens doet. Zelf zegt hij: “Ik heb een probleem gehad met in bed plassen. Nu is dat wel voorbij.” Een 9-jarig meisje vertelt dat ze last heeft van paniekaanvallen. Ze heeft geen idee waardoor het komt. Haar moeder vertelt dat ze vorig jaar heel erg heeft gehyperventileerd. Volgens haar had dat met name te maken met de vriendin van haar vader. “Op het moment dat haar naam genoemd werd, begon ze te hyperventileren.” Een gezonde moeder vertelt over haar 10-jarige dochter: “X moet uitkijken, die is heel gefixeerd op dat ze niet teveel weegt. Ze drinkt ook fanatiek water. Die heeft zo’n fase”.

3.7 Professionele steun

Behalve Tactus Verslavingszorg zijn diverse instanties betrokken (geweest) bij de opvoeding van de kinderen, namelijk de Raad van Kinderbescherming, MEE, Stichting de Eik, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, Jarabee Jeugdzorg in Twente, ‘10’ voor Toekomst, Adhesie Jeugd en Bureau Jeugdzorg. Daarnaast hebben een aantal kinderen voor hun eigen problemen hulp gehad.

Met zestien kinderen is over hun hulpbehoefte gesproken. Vijftien kinderen hebben geen behoefte aan hulp. Een 11-jarige jongen vertelt: “M’n moeder wil me misschien nog

naar de Talk 'n Joy groep doen, dat wil ik zelf ook wel. Dan ga je leren koken". Het is onduidelijk met welke reden hij deel wil nemen aan de groep. De vraag is of hij vanwege de hulp wil meedoen of vanwege het gezamenlijk leuke dingen doen. Zeven kinderen hebben al hulp. Drie meisjes en twee jongens zijn dit jaar mee geweest op de Talk 'n Joy vakantieweek van Tactus Verslavingszorg en hebben daarnaast geen behoefte aan hulp. Drie meisjes, van wie twee ook mee gaan op de vakantieweek, en één jongen hebben zelf contact met een hulpverlener van Tactus Verslavingszorg.

Twee gezonde moeders geven aan dat ze behoefte hebben aan hulp voor hun zoons. Eén moeder vraagt zich af: "wat gaat er in die kinderen z'n hoofd om, dat de vader zo drinkt." Ze wil wel met iemand praten die daar ervaring mee heeft. "Of ervaring, maar die in zo'n situatie kan zeggen, dat kun je beter zo doen". De andere moeder geeft aan hulp te willen voor haar zoons agressiviteit. "Hij had het ook over zo'n Joy groep. Maar hij moet niet denken dat het dan alleen gaat om koken of wat dan ook. Nee het zijn ook serieuze gesprekken. Dat hij niet alleen denkt dat het leukigheid is". De moeder zegt dat het Talk 'n Joy idee van haar zoon afkomstig is, terwijl haar zoon vertelt dat dit idee van haar moeder komt. Zijn moeder geeft aan dat ze ook graag hulp wil voor zijn liegen en negativiteit.

3.8 Gedrag van de verslaafde en gezonde ouder

De volgende informatie is afkomstig van de ouders.

Tijd doorbrengen met het kind

Alle ouders noemen dat zichzelf of hun ex-partner (*de verslaafde ouders*) de kinderen zijn tekortgeschoten. Dit tekortschieten houdt in veel gevallen in dat de ouder hun kinderen te weinig aandacht hebben gegeven en/of dat ze te weinig energie voor hen hebben. Daardoor brengen ze dus weinig tijd met de kinderen door. Twee vrouwen geven aan dat als hun verslaafde ex-man tijd doorbrengt met de kinderen, hij weinig initiatief toont om dingen te ondernemen. In deze gevallen wonen de kinderen bij de gezonde ouder. Twee ouders gaven aan dat zij of hun ex-partner altijd voldoende aandacht aan de kinderen heeft gegeven. Twee ouders gaven aan dat zij of hun ex-partner de kinderen tekortgeschoten hebben met liefde. Veelal is het tekortschieten in het verleden gebeurd. De ouders die nu van hun verslaving af zijn, geven aan hun kinderen nu niet meer tekort te schieten. Een verslaafde moeder vertelt: "Want ik ben tekort geschoten in de momenten, als hij natuurlijk in de gaten had dat ik wat gedronken had, dan gaat hij me ook niet benaderen". Als de kinderen spraken over de tijd die ze doorbrengen met hun verslaafde ouder, dan was dit in de meeste gevallen negatief. Een 16-

jarige jongen geeft aan dat hij zichzelf moet vermaken als hij bij zijn verslaafde vader is, terwijl zijn 9-jarige zusje vertelt over de dingen die zij met haar vader doet. Een 8-jarige jongen geeft aan dat zijn cannabisverslaafde moeder, waar hij bij in huis woont, veel aandacht heeft voor zijn 2-jarige zusje, maar niet voor hem.

Er kon niet altijd over het gedrag van de *gezonde ouder* gesproken worden, omdat deze niet altijd meer in beeld was. Met zes ouders is gesproken over dit onderwerp. Hiervan noemden vijf ouders dat zij of hun ex-partner tekortschieten in de opvoeding. In twee gevallen wordt de kinderen tekort gedaan doordat ze door werk onvoldoende aandacht en/of onvoldoende energie voor ze hebben. Ook hierbij zien we dat als de verslavingsproblemen over zijn, de gezonde ouder naar eigen zeggen de kinderen niet meer tekort doet. Eén gezonde vrouw vertelt dat te veel energie naar de problemen van haar en haar ex-man ging. “In de periode dat de problemen heel groot waren, was er natuurlijk weinig aandacht voor de kinderen.” Omdat haar verslaafde man de kinderen volgens haar tekort deed, probeerde zij dit te compenseren door alles met betrekking tot de kinderen op zich te nemen. Vier ouders vinden dat zij of hun ex-partner voldoende tijd met de kinderen doorbrengt en genoeg aandacht en energie voor ze heeft.

Regels

Informatie over het gedrag van de *verslaafde ouders* betreft regels is afkomstig van informatie van tien ouders. Eén ouder spreekt over haar verslaafde partner, zes spreken over zichzelf en drie ouders spreken over hun verslaafde ex-man. De vrouwen die over hun ex-man spreken, geven allen aan dat hij geen structuur biedt. De kinderen wonen in alle drie gevallen bij hun gezonde moeder. Drie verslaafde ouders geven aan dat zij wel structuur bieden. Twee verslaafde ouders zeggen dat er geen regels zijn. In het ene geval omdat het kind al 19 jaar is en in het andere geval omdat de kinderen zichzelf al regels hebben opgelegd: “Gaat automatisch. Ik denk dat het een soort reflectie is. Hoe je erbij loopt. Denk aan kleding. Dan doen die kinderen daar ook wel aan mee. Geen smerige en afgetrapte kleding. Misschien in een andere leeftijdsfase wel. Dat ze slordig zijn”. Een cannabisverslaafde vertelt dat ze het tijdens de vakantie moeilijk vindt om structuur te bieden en dat ze niet consequent is. De verslaafde vader van zijn 23-jarige dochter geeft aan: “Het was een vrije opvoeding. Achteraf denk ik, ik heb het goed gedaan, absoluut. Af en toe bijsturen als het de verkeerde kant op dreigde te gaan.” De vrouw die het over haar verslaafde partner heeft, geeft aan dat hij geen structuur biedt.

Drie van de vijf *gezonde moeders* geven aan structuur in de opvoeding te bieden. Een moeder vertelt: “Ik merk aan mezelf dat ik een periode heb gehad dat ik ze heel erg ontzien heb. Voor m’n gevoel moet er meer regelmaat, en niet de ene keer zus en de andere keer zo. Dat is wel een tijdje zo geweest. Vermoeidheid, maar ook ze hebben al zoveel op hun bordje. Moet ik overal een strijd van maken? Soms is dat gewoon nodig”. Een verslaafde man vertelt over zijn ex-vrouw, waar zijn kinderen wonen, dat zij volgens hem te strenge regels stelt: “De computer mag niet aan. Daar heeft ze een dubbel wachtwoord opgezet. De kinderen hadden acht weken vakantie en dan mag dat niet”.

Stimuleren

Zes *verslaafde* ouders zeggen het tegen hun kinderen als zij iets goeds doen of als ze trots op hen zijn. Twee ouders maken tevens gebruik van beloningen. Behalve zeggen, knuffelen drie ouders hun kinderen. Eén vrouw vertelt dat haar verslaafde ex-man veel commentaar geeft op de kinderen, die bij haar wonen: “Hij kan heel erg inpraten op hun. Van dit doe je niet goed en dat doe je niet goed. Het is nooit goed bij hem”.

De vijf *gezonde* moeders geven allen aan dat ze de kinderen zeggen als ze iets goeds doen of als ze trots op hun zijn. Twee vrouwen werken tevens met beloningen. Eén vrouw heeft voor haar 9-jarige dochter een beloningssysteem opgesteld. “Als ze een complimentje krijgt, krijgt ze een stempel. Dat is met name als X zonder te vragen de dingen doet. Die ze eigenlijk wel weet dat ze moeten”.

Algemene rol in het gezinsleven

Informatie over de algemene rol van de *verslaafde ouder* in het gezinsleven is afkomstig van acht ouders. Vier vrouwen spreken over hun verslaafde ex-man, één vrouw spreekt over haar verslaafde partner en drie verslaafde vaders spreken over zichzelf. De kinderen van de vrouwen die over hun ex-man spreken, wonen allen bij hun moeder. Twee van deze vrouwen vertellen dat hun ex-man nog steeds de vaderrol heeft. Alle vijf vrouwen vinden dat hun (ex-)man geen goed voorbeeld is voor de kinderen. Redenen daarvoor zijn dat hij zich asociaal gedraagt, alcohol misbruikt, negatief over alles is, een buitenechtelijke relatie is aangegaan, zichzelf verwondt en liegt. Eén vrouw geeft aan dat haar ex-man voor de moeilijke periode wel een goed voorbeeld was: “Hij deed wel heel veel met ze. Voetballen, van alles en nog wat. Hij besteedde wel aandacht aan ze. Kletsen over school en dat soort dingetjes”. De vrouw die over haar verslaafde partner spreekt, geeft aan dat hij geen rol speelt in het gezin: “Hij functioneert gewoon niet binnen het gezin”. Ze vindt dat hij geen goed voorbeeld is voor

de kinderen. De verslaafde vaders geven aan dat ze voor de kinderen zorgen als zij bij hen zijn. Eén verslaafde vader geeft tevens aan dat hij niet alles meekrijgt, doordat de kinderen bij hun moeder wonen.

Informatie over de algemene rol van de *gezonde ouder* in het gezinsleven is afkomstig van vijf ouders. Eén vrouw is getrouwd met een alcoholverslaafde en geeft aan dat ze haar eigen gang gaat met de kinderen. Drie verslaafden spreken over hun ex-partner. De eerste verslaafde vindt dat haar ex-man absoluut geen goed voorbeeld is voor hun kind, vanwege middelengebruik en geweld. De tweede verslaafde vertelt over zijn ex-vrouw “Mama is erg druk met zichzelf. Ze zeggen ook dat het eten wel eens wordt overgeslagen, dat er thuis geen eten klaar is”. Hij vindt haar geen goed voorbeeld voor de kinderen (14 en 18 jaar), omdat hij de structuur mist. De derde verslaafde vindt dat zijn ex-vrouw nu wel een goed voorbeeld is voor de kinderen, maar eerder niet omdat zij de kinderen en hemzelf heeft mishandeld. Tot slot vindt één verslaafde vrouw dat haar man een goed voorbeeld voor hun zoon is, omdat hij altijd rustig blijft.

Communicatie

Informatie over de communicatie van de *verslaafde ouders* is afkomstig van acht ouders. Eén vrouw vertelt dat haar verslaafde ex-man veel commentaar geeft op hun kinderen en hij maakt ruzie met haar in het bijzijn van de kinderen. Eén vrouw vertelt dat haar verslaafde partner helemaal niet communiceert. Als ze iets vraagt, krijgt ze geen antwoord. Niets is bespreekbaar en hij is altijd zwijgzaam. Zes verslaafde ouders spreken over zichzelf. Ze geven allemaal aan met hun kinderen te praten over dagelijkse dingen. Drie ouders geven tevens aan over problemen te praten. Het is bij één verslaafde vader onduidelijk of hij behalve over dagelijkse dingen ook met de kinderen over problemen praat. Op de vraag “Praat ze wel eens met u over de problemen” antwoordt hij “Jawel. Meer dan met moeder”. Als hem even later gevraagd wordt “Bespreken jullie ook problemen met elkaar”, antwoordt hij “Problemen niet echt”. Een verslaafde moeder vertelt over haar 8-jarige zoon: “We bespreken altijd de dag, wat leuk was. Iets wat niet leuk was wil hij niet over praten. Vindt hij moeilijk”. Een verslaafde vrouw vertelt dat ze zich niet makkelijk uit bij haar partner: “Je doet dat niet zo heel makkelijk bij je partner. Ik heb een partner die is heel gesloten. En mijn kind (19 jaar) wil ik daar niet altijd mee belasten”.

Met alle 18 kinderen is gesproken over de communicatie met hun ouder(s). De uitkomsten hiervan staan in Tabel 13. Jonge kinderen praten vaker alleen met de gezonde ouder dan met de verslaafde ouder. Oudere kinderen praten het vaakst met beide ouders.

Tabel 13 Communicatie tussen ouder en kind volgens de kinderen

	Frequentie jonge kinderen	Frequentie oude kinderen
Praat alleen met de gezonde ouder	4	2
Praat alleen met de verslaafde ouder	0	2
Praat met beide ouders	2	5
Praat met geen van de ouders	2	1

Een 11-jarig meisje geeft aan: “Ik zit meestal iets met papa, dus dan ga je niet met papa praten”. Een 19-jarige jongen vertelt: “Op de momenten dat ze gedronken had, was ze gewoon niet voor reden vatbaar. Dan kon ik gewoon niet met haar praten. Gesprekken afkappen, niet echt ingaan op hoe ik me voelde of hoe het met mij was”. Een 10-jarige jongen praat niet met zijn ouders over problemen, “omdat ze me niet precies begrijpen. Omdat ze dan altijd weer beginnen over hoe het bij hun vroeger was”. Een 23-jarige geeft aan: “Af en toe als hij teveel gedronken had sprak ik hem wel aan, maar als hij niet had gedronken dan wou ik er ook niet echt over beginnen omdat ik dan bang was dat hij juist weer ging drinken”. Een 9-jarig meisje vertelt: “dan begint mama er telkens over en dat vind ik niet zo leuk. Dan gaat ze weer zeuren: voel je je wel goed, pieker je niet te veel, gaat het wel goed op school. Dat vind ik een beetje overdreven”. Haar 16-jarige broer geeft aan: “het is bijv. moeilijk als je het aan je moeder of vader vertelt, dan lijkt het eigenlijk alsof je partij kiest voor of je moeder of je vader”. Hun 17-jarige zus vertelt: “Mijn moeder wil heel veel praten, en praten, en praten. Als ik wil praten begin ik er vanzelf wel over. Het is nu zo vaak. Ik snap heel goed hoe mijn moeder zich voelt, maar ik word gewoon helemaal gek van al dat gepraat. Ik heb zoiets van, dat verhaal heb ik nu al 100 keer gehoord”.

Behalve praten over problemen zijn er soms andere vormen van communicatie aan bod gekomen. Een 11-jarige jongen geeft aan dat zijn vader niet vertelt waar hij heen gaat. Een 14-jarig meisje vertelt dat ze boos wordt als haar vader of moeder iets over hun ex-partner zegt. “Dat ze zeggen van mij moet je geloven en die liegt ofzo”. Een 23-jarige geeft aan dat haar moeder altijd tegen haar gezegd heeft dat haar vader slecht is. “Je vader spoort niet en je vader dit en je vader dat”.

Vijf *gezonde moeders* spreken over zichzelf. Eén moeder geeft aan dat ze te weinig over dagelijkse dingen praat met de kinderen. De kinderen willen volgens haar niet over hun verslaafde vader praten. Haar 11-jarige dochter heeft volgens haar gezegd: “je kunt beter

eerlijk tegen mij zijn ook al is het slecht nieuws, dan dat je mij alles verzwijgt. Ik denk dat jij mij niet alles meer vertelt en ik wil het wel weten”. Twee moeders geven aan dat ze open zijn en dat zowel dagelijkse dingen als problemen besproken kunnen worden. Echter, één van deze moeders geeft aan dat ze wel zelf met problemen moeten komen: “Ik kan het niet ruiken als ze problemen hebben”. Een andere moeder geeft aan dat de kinderen zich naar haar toe uiten. Sinds het gezin hulp heeft gekregen van een stichting die ondersteuning, begeleiding en behandeling aan kinderen en hun ouders, gaat de communicatie beter. Moeder gaf aan dat ze eerst zelf ook uit haar slof schoot. Nu hebben ze geleerd bij problemen eerst tot tien te tellen. De laatste moeder vertelt ook dat de communicatie steeds beter gaat. Zowel dagelijkse dingen als problemen kunnen besproken worden: “Ze weten dat ze daarmee kunnen komen, maar ze kiezen daarvoor om het bij anderen”. Vier verslaafde ouders spreken over hun ex-partner. Twee verslaafde vaders geven aan dat hun ex-vrouw negatief over hem sprak naar de kinderen toe, van wie één vader aangeeft dat zijn kinderen wel praten over de problemen met hun moeder. Eén verslaafde moeder spreekt over haar gezonde man. Ze vertelt dat hun zoon ook wel met zijn vader over de problemen praat.

Overig gedrag

Opvallend gedrag bij de verslaafde ouder is agressie, anderen de schuld geven, weggaan zonder wat te zeggen, een buitenechtelijke relatie aangaan en het drankprobleem maskeren. Een verslaafde vader vertelt: “Iedereen zegt: bij jou zie je eigenlijk niet als je wat gedronken hebt. Ja dat is voor hun wel prettig, maar ik voelde het wel degelijk. Ik kon het altijd heel goed maskeren”. Een verslaafde vrouw zegt: “Maar als mijn man thuis kwam, dan zorgde ik wel dat ik een dropje of een snoepje of een chocolaatje had, zodat hij niet direct de alcohol rook”. Een vrouw vertelt over haar verslaafde ex-man: “Hij ging zo drie maanden weg, zonder wat te zeggen”. Een vrouw vertelt dat haar verslaafde man vaak in de schuur is: “En als je dan kijkt, overal, nou overal, jawel, bierflesjes, bierkratjes, pvc buizen waar je er dan zo 15 uithaalt of onder de kast waar dan ineens 50 liggen in elkaar gedrukt”.

In een aantal gevallen is er sprake van gewelddadig gedrag. Een verslaafde man vertelt dat zijn ex-vrouw hun kinderen en hemzelf in het verleden heeft mishandeld. Een verslaafde vrouw kwam erachter dat ze haar 19-jarige zoon heeft geslagen: “Hij wou me uit bed trekken, zo boos was hij. Toen heb ik hem een klap in het gezicht gegeven en heb ik gezegd: ik wil je nooit meer zien. Maar ik weet er niets meer van. Ik weet het echt niet. En ik vind het verschrikkelijk dat ik het heb gedaan”. In een ander geval gebruikt de gezonde vader, die echter ook middelen gebruikt, geweld tegen zijn nieuwe vriendin in het bijzijn van zijn

zootje. Behalve deze gezonde man die middelen gebruikt is er ook een ex-vrouw van een verslaafde man die alcohol drinkt. Zij heeft een keer onder invloed gereden terwijl de kinderen bij in de auto zaten.

3.9 Gevoelens van de verslaafde en gezonde ouder

Gevoelens over de opvoeding

Drie vrouwen geven aan dat het hun verslaafde (ex-)partner moeite kost om de opvoeding op te brengen. Een vrouw vertelt over haar verslaafde man: “Hij zegt ook: jij hebt het altijd al gedaan dus het zal je wel goed afgaan, bekijk het maar”. Eén vrouw geeft aan dat het haar verslaafde ex-man geen moeite kost. “Hij laat X (*hun zoon*) gewoon aan z’n lot over”.

Vier gezonde moeders hebben het gevoel (gehad) er alleen voor te staan in de opvoeding. “Maar je ziet ook wel eens dat ouders gescheiden zijn en dat ze toch alles samen doen, of samen doen, maar toch de opvoeding. Van hem kan ik dat echt niet verwachten”. Vier gezonde moeders, van wie twee ook het gevoel hebben er alleen voor te staan, zijn bang (geweest) voor de veiligheid van hun kinderen. “Daarom heb ik ook gezegd tegen de maatschappelijk werker, ga eens kijken naar veiligheid van hem als hij in het weekend daar is”.

Schaamte en schuldgevoelens van de ouder

Twee vrouwen geven aan dat hun (ex-)man zich niet schuldig voelt over zijn verslavingsproblemen. Daarnaast geeft één vrouw aan dat haar ex-man aangeeft dat hij zich schuldig voelt, maar zelf twijfelt ze daaraan. Vijf verslaafde ouders geven aan dat zij zich wel eens schuldig hebben gevoeld, van wie drie zich nu (bijna) niet meer schuldig voelen. Vier verslaafde ouders hebben schaamtegevoelens, van wie één verslaafde vader aangeeft deze gevoelens nu niet meer te hebben: “Dat de kinderen vriendjes en vriendinnetjes thuis hadden en pa dronken op de bank lag. En dat ze de kinderen verwijten dat ik drink”. Een verslaafde moeder vertelt: “Ik voel veel schaamte. Ik weet niet hoe ik het goed moet maken. Als er iets fout gaat, zeg ik altijd: het is mijn schuld. X (*zoon*) heeft op een gegeven moment rijexamen moeten doen. Hij is gezakt. Zeg ik: dat is mijn schuld”. Twee verslaafde ouders geven aan geen schaamtegevoelens te hebben.

Twee gezonde ouders geven aan schuldgevoelens te hebben. Een gezonde moeder vertelt: “Ja soms als er teveel op mij werd ingeprept, van jij hebt nooit dit gedaan en jij hebt nooit dat gedaan. Op het laatst ga je je afvragen, misschien klopt het toch wel wat hij zegt”. Drie gezonde ouders voelen zich niet schuldig.

Eén vrouw vertelt dat ze zich heeft geschaamd voor het gedrag van haar verslaafde ex-man. Drie gezonde ouders schamen zich niet.

3.10 Sociale steun van de ouder

Contact met (ex-)partner

Vier verslaafde en drie gezonde ouders vertellen over het contact met hun ex-partner. Niemand noemt het contact goed. Genoemde omschrijvingen zijn: minimaal, wispelturig, redelijk, gaat beter. Een vrouw vertelt over haar verslaafde ex-man: “Normaal als hij niets op heeft is het contact wel goed, maar zo gauw hij wat gedronken heeft, dan scheldt hij alles verrot. Tegen mij”. Vier ouders vertellen over hun huidige partner, van wie twee verslaafde ouders een nieuwe partner hebben waarmee het contact goed is. Eén gezonde moeder heeft goed contact met haar huidige man en één vrouw heeft slecht contact met haar verslaafde man.

Sociaal netwerk

De vier gezonde moeders die over hun sociale netwerk spreken, ervaren problemen op dit gebied. Eén moeder vertelt: “Jawel, ik heb nog wel contact met sommige mensen. Maar het is wel heel veel minder”. Een tweede moeder vertelt over haar vrienden en familie: “Ze stonden absoluut niet klaar”. Een derde moeder heeft goed contact met de familie van haar huidige man, maar ze heeft het contact met haar eigen familie verbroken. Een vierde moeder, die getrouwd is met een verslaafde man, vertelt dat ze beperkt wordt in haar sociale contacten: “De kinderen vinden het absoluut niet leuk als ik ’s avonds weg ben”.

Zes verslaafde ouders spreken over hun eigen sociale netwerk en één vrouw spreekt over het netwerk van haar verslaafde man. Een tegenstrijdigheid komt naar voren bij twee verslaafde mannen die aangeven eenzaam te zijn, maar geen sociale contacten willen. De andere vier verslaafden hebben een goed sociaal netwerk waarop ze terug kunnen vallen als er iets aan de hand is. De vrouw geeft aan dat haar verslaafde man “bloedeenzaam” is, maar dat hij geen nieuwe contacten maakt. “Hij kan gewoon moeizaam met mensen omgaan”.

3.11 Erkenning door de ouder

De vijf vrouwen kunnen de verslavingsproblematiek van hun (ex-)man goed omschrijven. Drie van deze vrouwen geven aan dat hun (ex-)man de verslavingsproblemen ontkent. De zes verslaafde ouders erkennen hun verslavingsprobleem, van wie één man vertelt dat hij het probleem eerder bagatelliseerde.

Bij alle gezinnen zijn mensen uit de omgeving op de hoogte van de problemen. Hierbij komen een aantal opvallende uitspraken naar voren. Een vrouw vertelt over haar verslaafde ex-man: “Zijn kant van de familie wisten het wel, zijn broertje. Mijn kant geloofden het niet. Omdat hij zich altijd netjes voordeed”. Op de vraag of er veel mensen van het middelengebruik op de hoogte waren, antwoordt een gezonde vrouw: “Bij m’n ex wel, maar die deden er niets mee. Die schoven het af”. Een verslaafde man vertelt: “Misschien ben ik een beetje te uitbundig geweest om het iedereen te vertellen”.

Alle ouders kunnen gevolgen noemen van het middelengebruik. Een aantal genoemde gevolgen voor de verslaafde zelf zijn: depressie, financiële achteruitgang, werkloosheid, rijbewijs ontnomen. Eén verslaafde man noemt positieve gevolgen: “Het gevolg is, zoals ik nu ben, ik ben gigantisch trots en mijn leven is compleet veranderd. Ik zie het weer zitten en heb toekomstplannen weer”. Twee verslaafde mannen noemen een verlaging van het schoolniveau als gevolg van hun alcoholgebruik voor de kinderen. Andere genoemde gevolgen zijn dat de kinderen veel verdriet hebben (gehad) door het middelengebruik van hun ouder.

4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek was: Welke risico’s lopen kinderen van verslaafde ouders die cliënt zijn (geweest) bij Tactus Verslavingszorg? Om een antwoord te krijgen op deze vraag is gebruik gemaakt van het transactionele model van veerkrachtigheid van Kumpfer (1999). Hij maakt in zijn model onderscheid in externe omgevingscontext en interne veerkracht factoren. Onder externe omgevingscontext valt volgens Kumpfer onder andere de concepten familie, vrienden en school. De belangrijkste bevindingen die in deze concepten vallen, zijn als volgt:

Familie: Volgens Van Sambeek (2002) is de interactie tussen ouder en kind van wezenlijke invloed op het kind. Bij alcoholproblematiek is een stabiele relatie van het kind met de niet-alcohol afhankelijke ouder een belangrijke beschermende factor (Bennet et al., 1988 in Cuijpers 1999). De meeste kinderen ervaren het contact met hun gezonde ouder als goed. Eenderde van de kinderen in dit onderzoek heeft echter een verstoorde relatie met hun verslaafde vader. Sommige kinderen hebben of mogen helemaal geen contact en anderen hebben slecht contact met hun verslaafde vader.

Vrienden: In het transactionele model van Kumpfer wordt sociale steun gezien als een beschermende factor. Van Sambeek geeft ook aan dat een beperkt of niet adequaat sociaal

netwerk risicovol is. De meeste kinderen hebben naar eigen zeggen voldoende tot veel vrienden. Daarnaast wordt eenderde van de kinderen gepest of is ooit gepest.

School: Volgens Berlin en Davis (1989) gaat het er bij kinderen van verslaafde ouders verschillend aan toe op school. Sommige kinderen streven voortdurend naar perfectie, terwijl anderen regelmatig spijbelen, herrieschoppers zijn, slecht gemotiveerd en slecht geconcentreerd zijn. Hoewel ruim de helft van de kinderen concentratieproblemen heeft, lijkt het dat meer dan tweederde van de kinderen in dit onderzoek gemiddelde tot goede schoolresultaten behaalt. Alle kinderen die aangeven slecht te presteren op school hebben concentratieproblemen. Er zijn ook kinderen met concentratieproblemen die naar eigen zeggen gemiddelde of goede resultaten halen. Eén 15-jarige jongen geeft aan veel gespijbel te hebben. Dit komt niet overeen met Black (2001), die stelt dat kinderen van verslaafde ouders meer spijbelen, maar er zijn meer kinderen boven de 12 jaar nodig om de theorie te kunnen ontkrachten of bevestigen.

Volgens Kumpfer vallen onder interne veerkracht factoren onder andere de concepten kennis, emoties, psychisch en gedrag. De belangrijkste bevindingen hierover zijn:

Kennis: Bijna alle kinderen zijn op de hoogte van de verslavingsproblematiek van hun ouder en erkennen het. Een 10-jarige jongen die wel op de hoogte is, erkent het probleem niet. Hij vertelt dat hij niet over zijn gevoelens praat, omdat hij denkt dat er niemand is die hem begrijpt. Het is mogelijk dat hij alle gevoelens opkropt en ontkent.

Emoties: Verdriet, woede en angst zijn de meest voorkomende emoties die de kinderen in dit onderzoek ervaren. Het lijkt erop dat de kinderen niet voldoende veerkrachtig zijn als het gaat om emoties. De meerderheid geeft aan niet over zijn of haar gevoelens te praten, in tegenstelling tot de meerderheid van de ouders die aangeven dat ze dit wel (eens) doen. Van Sambeek (2002) geeft aan dat het taboe rond de problemen het voor kinderen extra moeilijk maakt om steun te zoeken bij derden of erover te praten. Dit zou een reden kunnen zijn dat de kinderen weinig gevoelens uiten. Kinderen die wel over hun emoties praten, doen dit met hun ouder(s), iemand van school, vrienden of familie. Veel kinderen hebben moeite om hun gevoelens te uiten, omdat ze niet weten wie ze kunnen vertrouwen. Oudere kinderen gaan onder andere met de verslavingsproblematiek om door gevoelens op te kroppen. Ze vinden het moeilijk om over hun gevoelens te praten en lossen problemen het liefst zelf op. Sommige kinderen ervaren schaamte- en schuldgevoelens met betrekking tot de verslavingsproblemen.

Psychisch: Het lijkt erop dat de meeste kinderen in dit onderzoek een positieve zelfwaardering hebben. Kumpfer noemt dit een interne veerkracht factor. Cuijpers (1999)

geeft ook aan dat zelfwaardering een belangrijke beschermende factor is. Degenen die zich wel minder waard voelen dan andere kinderen, hebben dit gevoel op school of doordat ze zijn gepest. Het lijkt erop dat niemand zich minder waard voelt door de verslavingsproblematiek van hun ouders.

Gedrag: Gedragsproblemen die regelmatig naar voren komen zijn afhankelijkheid en agressief gedrag. Windle (1997) geeft aan dat de mate van agressie het risico op problemen verhoogt. Als per kind gekeken wordt naar het aantal problemen, vertonen de vijf kinderen met de meeste problemen allen agressief gedrag. Het lijkt erop dat Windle's theorie bevestigd wordt en dat agressie inderdaad leidt tot meerdere problemen. Veel kinderen in dit onderzoek proberen aandacht te trekken. Dit komt overeen met de ouders, die vaak aangeven dat ze de kinderen zijn tekortgeschoten omdat ze te weinig aandacht voor ze hadden.

Kinderen gaan voornamelijk met de problematiek van de verslaafde ouder om door naar vrienden te gaan of zich terug te trekken. De meeste kinderen in dit onderzoek geven de voorkeur aan het zelf oplossen van problemen. Bij een aantal kinderen is sprake van parentificatie. Zij nemen, vrijwillig of gedwongen, de ouderrol op zich. Instrumentele rolfuncties komen het vaakst naar voren. Een 8-jarige jongen geeft aan dat hij bijna de hele week op zijn 2-jarige zusje moeten passen als zijn verslaafde moeder weg is. Een expressieve rolfunctie komt voor bij een 17-jarig meisje. Zij heeft een steunende functie voor haar moeder, die vaak met haar over de problemen wil praten.

Vrijwel alle jongeren vanaf 14 jaar drinken wel eens alcohol. Een aantal kinderen onder de 16 jaar drinken wel eens alcohol, terwijl de verkoop van zwakalcoholhoudende dranken aan jongeren onder de 16 jaar verboden is (Trimbos-instituut, 2007). Dit geldt echter voor de gehele jeugd in Nederland. De verwachting zou zijn dat ouders met een verslaafde (ex-)partner strikte regels hanteren over alcoholgebruik bij hun kinderen. Een 14-jarig meisje drinkt in het weekend soms twee glazen wijn bij haar moeder thuis. De moeder is de gezonde ouder, maar zij drinkt zelf ook overmatig alcohol. De andere twee kinderen die onder de 16 jaar zijn drinken af en toe drie glazen alcohol tijdens een feestje. Behalve deze kinderen drinken sommige jongeren meer dan 10 glazen alcohol per gelegenheid, wat mogelijk leidt tot problematisch alcoholgebruik in de toekomst.

Opvallend is dat meer dan de helft van de kinderen slaapproblemen heeft. Bedplassen komt bij een aantal kinderen (weer) voor.

Samenvattend kan gezegd worden dat betreft de externe omgevingscontext, de concentratieproblemen en een verstoorde relatie met de verslaafde ouder de grootste problemen lijken te zijn. Buiten hun gezin om lijken de kinderen voldoende sociale steun te

hebben, wat als een beschermende factor kan werken. Samenvattend kan gezegd worden dat bij interne veerkracht factoren meerdere problemen naar voren komen. De kinderen in dit onderzoek ervaren veel verdriet, woede en angst. Kinderen praten naar eigen zeggen weinig over hun gevoelens. Vertrouwensproblemen spelen hierbij een rol. Andere problemen die regelmatig naar voren komen zijn het ervaren van schuld- en schaamtegevoelens, aandacht trekken en agressief gedrag vertonen. Jongeren drinken vaak alcohol. Veel kinderen hebben slaapproblemen of plassen (weer) in hun bed. Het lijkt erop dat de meeste kinderen in dit onderzoek het probleem erkennen en een positieve zelfwaardering hebben, wat kan werken als een beschermende factor. Eerder werd vermeld dat bij tweederde van de kinderen geen sprake is van ernstig afwijkend emotioneel of mentaal functioneren. In dit onderzoek lijkt dit globaal gezien ook het geval te zijn.

4.1.1 Ouder en kind verschillen

Van de zes categorieën waarbij werd gekeken naar verschillen tussen de antwoorden van ouder en kind, waren er bij vier categorieën nauwelijks verschil. Er is discrepantie tussen de uitspraken van ouders en kinderen over de schoolresultaten en het uiten van emoties. Schoolresultaten worden door ouders vaker als slecht beoordeeld. Kinderen geven vaker aan dat ze goed presteren, terwijl ouders over gemiddelde resultaten spreken. Het zou kunnen dat ouders te hoge verwachtingen van hun kind hebben. Het is ook mogelijk dat het kind sociaal wenselijk antwoordt en niet durft toe te geven dat het niet zo goed gaat op school.

Ouders geven aan dat hun, voornamelijk jonge, kinderen vaker over hun gevoelens praten dan dat de kinderen zelf aangeven. Hoewel jonge kinderen aangeven het niet moeilijk te vinden om hun gevoelens te uiten, doen ze dit niet veel. Het zou kunnen dat jonge kinderen moeite hebben om hun gevoelens te begrijpen en weten ze niet goed wanneer ze daadwerkelijk emoties uiten. Het zou ook kunnen dat het antwoord van de ouders sociaal wenselijk is.

4.1.2 Leeftijdsverschillen

Bij 12 categorieën werd gekeken naar verschillen tussen de twee leeftijdscategorieën. Bij de categorieën agressie, regels en emoties zijn nauwelijks verschillen. Bij de andere negen categorieën zijn er verschillen tussen kinderen jonger en ouder dan 12 jaar.

Jonge kinderen uiten hun emoties minder vaak, doen zich vaker anders voor en hebben vaker weinig vrienden. Oudere kinderen geven de voorkeur aan het zelf oplossen van problemen. Ze trekken vaker de aandacht, presteren slechter op school en ervaren vaker

schuldgevoelens. Hoewel jonge kinderen hun emoties vaak niet uiten, vinden ze het niet moeilijk om over hun gevoelens te praten. Oudere kinderen vinden dit wel moeilijk. Oudere kinderen praten vaker met vrienden en met de verslaafde ouder over problemen en hebben vaker goed contact met de verslaafde ouder. Alleen twee oudere meiden hebben aangegeven minder goed contact met hun gezonde moeder te hebben. Een 14-jarige mag niet uit, waardoor ze ruzie krijgt met haar moeder. De puberteit zou het minder goede contact zou kunnen verklaren. Een 17-jarige heeft nu dagelijks discussies met haar moeder, omdat zij volgens haar alleen naar haar intuïtie luistert en niet naar de argumenten van haar dochter. Ze geeft aan dat haar vader wel luistert. Dit verschil was al aanwezig voor de verslavingsproblemen van haar vader. Ze geeft aan dat ze er gek van wordt dat haar moeder elke dag over de problemen wil praten. Mogelijk hebben de problemen ervoor gezorgd dat de discussies vaker voorkomen of erger zijn.

Volgens Van Sambeek (2002) lopen jongere kinderen meer kans op risico's. Als we kijken naar bovengenoemde verschillen, lijkt het juist dat oudere kinderen meer problemen ervaren. Wellicht zijn de problemen die jonge kinderen ervaren ernstiger dan de problemen die oudere kinderen hebben. Gevoelens uiten en een goed sociaal netwerk zijn namelijk belangrijk voor een goede veerkrachtigheid. Het is ook mogelijk dat jonge kinderen minder besef en inzicht hebben en dus minder goed in staat zijn tot zelfrapportage. Als dit zo blijkt te zijn, hebben jonge kinderen wellicht meer problemen dan naar voren is gekomen in de interviews.

Volgens Berlin en Davis (1989) lopen kinderen die enig kind zijn en oudste kinderen een verhoogd risico. In dit onderzoek is een 19-jarige jongen de enige die geen broertjes of zusjes heeft. Hij vertoont weinig problemen. Vijf kinderen met wie gesproken is zijn de oudsten in het gezin. Zij behoren niet tot de kinderen met de meeste problemen. Eén jongen heeft oudere broers en zussen, maar omdat zij niet meer thuis wonen is hij de oudste in het gezin. Hij behoort wel tot de kinderen met de meeste problemen. Het lijkt erop dat het onderzoek van Berlin en Davis niet bevestigd wordt, maar er zijn meer kinderen nodig om de vergelijking te kunnen maken met hun onderzoek.

4.1.3 Sekseverschillen

Er kwamen een aantal sekseverschillen naar voren. Jongens en meisjes gaan op andere manieren om met de verslavingsproblematiek. Meisjes praten in tegenstelling tot jongens met een ouder of lopen weg. Alleen jongens geven aan de verslaafde ouder te steunen. Meisjes trekken vaker de aandacht naar zich toe. Jongens vertonen vaker agressief gedrag en nemen

vaker de ouderrol op zich. Meisjes ervaren vaker schaamte- en schuldgevoelens. Een aantal meisjes voelen zich minder waard dan andere kinderen, terwijl geen enkele jongen dat doet. Jongens geven vaker aan zich meer volwassen te voelen. Jongens hebben vaker dan meisjes slecht contact met hun verslaafde ouder. Dit zijn andere jongens dan degenen die rapporteerden de verslaafde ouder te steunen. Spruijt (2005) heeft onderzoek gedaan naar scheidingsgezinnen. Hij meldt dat zowel bij scheidingsgezinnen als bij intacte gezinnen geïnternaliseerde problemen als depressieve symptomen, emotionele problemen, psychische stress, lage zelfwaardering, somatische klachten en onwelbevinden vaker bij meisjes voorkomen. Jongens vertonen vaker geëxternaliseerde problemen als afwijkend, delinquent, antisociaal en agressief gedrag. In dit onderzoek lijkt het er inderdaad op dat meisjes meer internaliserende problemen en jongens meer externaliserende problemen vertonen.

4.1.4 Opvoedingsproblemen

Volgens hun ex-partner doen alle verslaafde ouders de kinderen tekort en zijn ze geen goed voorbeeld voor ze. De meerderheid van de verslaafde ouders lijkt onvoldoende structuur te bieden. Van de helft van de verslaafde ouders is bekend dat het hen moeite kost om de opvoeding op te brengen. Dagelijkse dingen worden voldoende besproken, maar problemen niet altijd. Deze moeilijkheden komen naar voren uit de informatie die afkomstig is van de ouders. Het lijkt er op dat verslaafde ouders onvoldoende opvoedingsvaardigheden bezitten. Wat goed gaat is dat ouders hun kinderen naar eigen zeggen voldoende stimuleren.

Net als de verslaafde ouders lijkt het erop dat bijna alle gezonde ouders hun kinderen tekort doen en geen goed voorbeeld voor ze zijn. Ze hebben vaak het gevoel er alleen voor te staan. Het lijkt erop dat de gezonde ouder niet voldoende in staat is om de onvoldoende opvoedingsvaardigheden van de verslaafde ouder te compenseren. De meeste gezonde ouders zeggen voldoende structuur te bieden.

Een aantal gezonde ouders vertonen gewelddadig gedrag of hebben dit in het verleden vertoond. Het gaat om mishandeling van de partner en kinderen, en mishandeling in het bijzijn van het kind. Daarnaast gebruiken een aantal gezonde ouders ook middelen.

4.1.5 Hulpbehoefte kinderen en ouders

Er is weinig hulpbehoefte vanuit de kinderen. Een 11-jarige jongen geeft aan bij de Talk 'n Joy groep van Tactus Verslavingszorg te willen. Dit is een club voor jongens en meisjes van 12 tot 16 jaar van wie de vader of moeder verslavingsproblemen heeft. Er worden verschillende activiteiten gedaan. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om te praten over wat

het kind bezighoudt. Het is onduidelijk of de jongen echt hulp wil of alleen voor de leuke activiteiten bij Talk 'n Joy wil. Zeven kinderen krijgen al hulp van Tactus Verslavingszorg. Dit verklaart (deels) waarom de kinderen weinig behoefte aan hulp hebben. Een 16-jarige jongen geeft aan dat hij met zijn vrienden over problemen praat en dat hij daarnaast geen hulp nodig heeft.

Ook ouders hebben weinig behoefte aan hulp voor hun kinderen. Eén gezonde moeder wil weten wat er in het hoofd van haar twee zoons omgaat en hoe ze met bepaalde situaties om moet gaan. De gezonde moeder van de 11-jarige jongen wil hulp voor de agressie, het liegen en de negativiteit van haar zoon. Hulpbehoefte vanuit de ouder is er alleen voor zoons en zij vertonen allen agressief gedrag. Mogelijk is agressief gedrag voor ouders een reden om hulp te zoeken.

Een vrouw die getrouwd is met een verslaafde man heeft geen directe hulpvraag voor haar kinderen, maar ze zit met het dilemma of de afwezigheid van de negatieve factor (haar man) meer schaadt dan een negatieve factor in huis. Ze wil graag meer hulp voor haar man, maar dat wil hij zelf niet.

4.2 Discussie

In het volgende zullen een aantal opvallende resultaten gediscuteerd worden. Kinderen van verslaafde ouders blijken een moeilijk te bereiken doelgroep te zijn. Hiervoor zijn een aantal redenen te noemen. Op het moment van dit onderzoek waren er ook andere onderzoeken waaraan cliënten mee konden of moesten doen. Deze veelheid aan onderzoeken kan ervoor gezorgd hebben dat cliënten dit vrijwillige onderzoek hebben afgeslagen. Daarnaast is het kind niet altijd op de hoogte van de verslavingsproblematiek van hun ouder. Als ze dit wel op de hoogte zijn, is het thema kinderen voor ouders een beladen onderwerp. Ouders willen mogelijk aan de buitenwereld laten blijken dat alles goed gaat thuis. Er spelen tevens praktische belemmeringen een rol. Het gaat veelal om gescheiden ouders, waarbij de kinderen meestal bij de gezonde ouder woont. Het contact tussen de cliënt en de ex-partner is vaak verstoord, waardoor de ex-partner niet gemakkelijk toestemming geeft voor de kinderen om mee te doen aan het onderzoek. In één geval wilde een cliënt wel meewerken, maar vanwege een voogdijzaak kon hij niet aangeven wanneer hij zijn kinderen weer zou zien. Sommige cliënten hebben helemaal geen contact met hun kinderen. Bij de hulpverleners was ook te merken dat er veel onderzoeken uitgevoerd werden, waardoor zij het overzicht niet altijd meer hadden. Onderzoek van Vermeulen (2007) wijst uit dat deze doelgroep inderdaad moeilijk te bereiken is. Vermeulen deed onderzoek naar de beleving van jongvolwassenen

van de verslaving van hun ouders. Het was haar bedoeling om jongeren met verslaafde ouders te interviewen, maar het was niet mogelijk voldoende jongeren te bereiken die wilden deelnemen aan het onderzoek. Vermeulen noemt als reden daarvoor onder andere dat het thema kinderen gevoelig ligt bij de ouders. Hans et al. (1999) stelt dat de lage zelfwaardering en de schuld- en schaamtegevoelens bij de ouders van de opvoeding een moeilijk bespreekbaar thema maken. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de meerderheid van de verslaafde ouders en de minderheid van de gezonde ouders schuld- en schaamtegevoelens ervaren. Dat de doelgroep moeilijk te bereiken is, blijkt ook uit de volgende voorbeelden. “Gezin aan bod” is de door het Trimbos-instituut in het Nederlands vertaalde versie van het Amerikaanse Strengtning Families Program. Hoewel de cursus positieve effecten laat zien, is het moeilijk voldoende deelnemers te vinden. Ondanks intensieve werving, zowel binnen als buiten de verslavingszorg, deden er bijvoorbeeld aan de cursus in Tilburg slecht drie gezinnen mee.

Omdat het zo moeilijk was om gezinnen te krijgen die mee wilden werken, zijn er weinig exclusiecriteria gesteld. Hoewel een aantal ouders hebben aangegeven dat ze enkel aan het onderzoek meededen vanwege de vergoeding, is het waarschijnlijk dat de andere gezinnen die mee wilden werken gemotiveerd waren en het belang van het onderzoek inzagen. Vanuit praktijkervaringen kan gezegd worden dat er wellicht sprake is van compensatiegedrag. De verslaafde ouders zijn zich dan bewust van de risico's voor hun kinderen en laten hen meedoen aan het onderzoek om te laten zien dat ze zich om hun kinderen bekommeren. Het zou ook kunnen dat juist gezinnen met wie het relatief goed gaat meededen aan het onderzoek. Gezinnen bij wie het niet goed gaat, hebben mogelijk angst dat de kinderen van hen worden weggenomen als in een interview naar voren komt dat het slecht met ze gaat. In het geval van meerdere kinderen bepaalt het gezin zelf wie meedoet. Het zou kunnen dat dit de kinderen zijn met wie het relatief goed gaat. Al deze redenen betekenen mogelijk dat kinderen van verslaafde ouders over het algemeen meer problemen hebben dan dat de kinderen in dit onderzoek laten zien.

Berlin en Davis (1989) geven aan dat ouderlijk alcoholisme een frequente oorzaak is van scheidingen. Bijna alle kinderen die aan dit onderzoek hebben meegedaan hebben gescheiden ouders. Deze kinderen zouden daarom dubbel belast zijn. Er zijn overeenkomsten in de literatuur over kinderen van gescheiden ouders en kinderen van verslaafde ouders. Nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat ouderlijke scheiding negatieve effecten zoals slechtere schoolprestaties en meer geïnternaliseerde en geëxternaliseerde problemen heeft voor kinderen. In het algemeen zijn deze negatieve effecten klein, maar scheidingen met

veel conflicten zijn zowel op korte als op langere termijn veel negatiever voor kinderen (Spruijt, 2005). Belgisch onderzoek vermeldt dat ongeveer 10% van de kinderen in intacte gezinnen min of meer ernstige problemen ontwikkelen, terwijl dat percentage in gescheiden gezinnen oploopt tot 20 à 25% (De Witte, Hooge & Walgrave, 2000). Behalve bij kinderen van verslaafde ouders, behoren geweld en kindermishandeling ook tot de ernstige problemen voor kinderen in het geval van een echtscheiding. Furstenberg en Cherlin (1991) noemen de volgende beschermende factoren bij kinderen van gescheiden ouders: een goed functionerende thuiswonende ouder, zo weinig mogelijk confrontatie met ouderlijke conflicten, probleemoplossend vermogen, sociale competentie, steun van de sociale omgeving en toegang tot therapeutische interventies. Risicofactoren zijn: het voortdurende ouderlijke conflict, een niet goed functionerende verzorgende ouder en financiële achteruitgang. Ook het aantal bijkomende veranderingen in het leven van kinderen is een risicofactor. Hoe meer veranderingen, hoe slechter het is voor het kind. Er zijn veel gelijkenissen tussen de literatuur over kinderen van gescheiden ouders en over kinderen van verslaafde ouders. Het is mogelijk dat de problemen die de kinderen in dit onderzoek vertonen niet specifiek gelden voor kinderen van verslaafde ouders, maar (ook) voor kinderen van gescheiden ouders.

Dit onderzoek betrof bijna allemaal alcoholverslaafden. Vermeulen (2007) heeft in haar onderzoek vernomen dat gezinnen met alcoholverslaafde ouders gemakkelijker te bereiken zijn dan gezinnen met drugsverslaafde ouders. Volgens haar zijn alcoholverslaafden meestal ouder en hebben daarom oudere kinderen. In dit onderzoek zijn kinderen jonger dan acht jaar buiten beschouwing gelaten. Dit zou een reden kunnen zijn dat veelal alcoholverslaafden hebben meegedaan aan dit onderzoek. Vermeulen noemt ook dat gemakkelijker wordt gepraat over een alcoholverslaving dan over een drugsverslaving. Drugsverslaafden zouden in tegenstelling tot alcoholverslaafden na de behandeling de verslavingsperiode afsluiten. Na de behandeling word je niet meer geconfronteerd met drugs zoals je dat met alcohol hebt. Een ander onderscheid is dat drugsverslaving wordt geassocieerd met criminaliteit, terwijl dit bij alcoholverslaving niet het geval is. Alcoholverslaving is langer bekend en wordt gezien als een ziekte. Een drugsverslaving zou maatschappelijk minder aanvaard zijn. Deze redenen zijn er mogelijk de oorzaak van dat dit onderzoek veelal alcoholverslaafden betrof.

Methodologisch waren er mogelijk ook beperkingen aan dit onderzoek. De interviews zijn door één onderzoeker afgenomen en verwerkt. Hoewel een aantal interviews door meerdere partijen zijn gecodeerd, zou het kunnen dat eventuele subjectiviteit niet door een tweede onderzoeker is weggewerkt.

4.3 Aanbevelingen

Deelnemers aan dit onderzoek waren allen in beeld bij Tactus Verslavingszorg. Het is zinvol om in een vervolgonderzoek ook verslaafde mensen en hun kinderen te betrekken die nog niet in het hulpverleningscircuit zitten. Er kan dan gekeken of de risico's voor de kinderen verschillen van de kinderen van families die wel hulp hebben. Bovendien hebben veel ouders en kinderen die aan dit onderzoek meededen al hulp, waardoor de additionele hulpbehoefte niet goed in kaart kan worden gebracht.

Om de risico's van kinderen van drugsverslaafde ouders beter in kaart te kunnen brengen, zal in een vervolgonderzoek deze kinderen meer aan bod moeten komen. Een kwantitatief onderzoek kan uitgevoerd worden, zodat bijvoorbeeld de variabelen ernst en duur van de verslaving erbij worden betrokken. Tevens kan gekeken worden naar de leeftijd en geslacht van de cliënt, of de partner ook verslaafd is, het soort middel(en) dat wordt gebruikt, co-morbiditeit en in het geval van een vrouwelijke cliënt, of zij wel of niet tijdens de zwangerschap heeft gebruikt. Tevens kan gekeken worden naar de leeftijd van het kind waarop de verslavingsproblemen van de ouder zijn begonnen. In de literatuur over kinderen met gescheiden ouders, meldt Spruijt (2005) dat de leeftijd van het kind ten tijde van de scheiding niet samenhangt met de kans op het optreden van psychosociale problemen, maar wel van belang is bij de verwerking van de scheiding. Of dit ook zo is bij kinderen van verslaafde ouders kan onderzocht worden door middel van een longitudinaal vervolgonderzoek. Tevens is het van belang om onderzoek bij een controlegroep uit te voeren. Kinderen van verslaafde ouders kunnen dan vergeleken worden met een groep kinderen die geen verslaafde ouders heeft of met kinderen uit scheidingsgezinnen zonder verslavingsproblematiek. Omdat het moeilijk is om gezinnen te krijgen die mee willen werken, is het van belang dat een toekomstig onderzoek landelijk wordt gedaan. Om meer gezinnen te bereiken kan naast Tactus Verslavingszorg verschillende instanties die zich richten op de verslavingszorg worden betrokken bij de werving van gezinnen.

De kinderen van de cliënten van Tactus Verslavingszorg waren moeilijk te bereiken, waardoor het niet haalbaar lijkt om de kinderen standaard bij de procedure te betrekken. Problemen waar mogelijk tegenaan wordt gelopen is dat de kinderen uit huis geplaatst zijn, de kinderen wonen niet bij de cliënt, de kinderen zijn niet op de hoogte van de verslavingsproblematiek, de cliënt heeft geen contact met de kinderen, de (ex-)partner geeft geen toestemming om de kinderen te betrekken bij de behandeling etc. De vraag is of de SIK als bruikbaar instrument kan worden ingezet bij het opsporen van problemen bij kinderen. Vanwege de moeilijke bereikbaarheid van de kinderen zal het in veel gevallen alleen mogelijk

zijn om het oudergedeelte in te laten vullen. Is het voldoende om de SIK alleen door de ouder in te laten vullen? Hoewel de SIK veel overlap heeft in het ouder- en kindgedeelte, worden een aantal vragen alleen aan het kind gesteld. Deze vragen kunnen aan het oudergedeelte worden toegevoegd om het vollediger te maken. In dit onderzoek kwam naar voren dat sommige ouders en kinderen verschillende meningen hebben over schoolresultaten en gevoelens uiten van het kind. In dit onderzoek is gebleken dat doorvragen een toegevoegde waarde heeft. Door middel van doorvragen kan de hulpverlener beter inzicht krijgen of de mening van de ouder juist is. De SIK lijkt een goed instrument om te screenen of de kinderen problemen hebben en om in kaart te brengen welke hulpvorm gewenst is. Over de antwoorden die wijzen op mogelijke problematiek kan de hulpverlener dieper in gaan, waarna besloten kan worden om een interventie in te zetten.

Als problemen worden opgespoord, moeten er interventies komen om deze problemen op te lossen. Tactus Verslavingszorg biedt al diverse mogelijkheden voor kinderen van verslaafde ouders. Tactus Verslavingszorg start begin 2008 in de regio Twente de cursus “Gezin aan bod”, die bedoeld is voor gezinnen waarvan één van de ouders verslavingsproblemen heeft. Het is een intensieve gezinscursus waarin communicatie en opvoeding centraal staat. De bijeenkomsten omvatten zowel aparte als gezamenlijke momenten voor kinderen en ouders. In Tilburg hadden, ondanks intensieve werving, weinig gezinnen zich aangemeld voor deze cursus. Het moet onderzocht worden waarom dit zo is. Mogelijk spelen taboes een rol, die vervolgens doorbroken moeten worden. Speciaal voor kinderen en jongeren zijn er Talk 'n Joy groepen, die bedoeld zijn om de veerkracht van kinderen van verslaafde ouders te vergroten. Elke zomer is er een Talk 'n Joy vakantieweek, waarin behalve leuke dingen doen ook onderwerpen als loyaliteit, netwerk, schaamte en schuld aan bod komen. De vakantieweek is een preventieve activiteit voor kinderen van 8 tot 18 jaar om de ontwikkeling van psychosociale problematiek te voorkomen. Het doel is het voorkomen van psychosociale problemen door het versterken van de competenties van de kinderen.

Uit de resultaten is gebleken dat veel kinderen problemen hebben met concentratie, agressie, pesten en middelengebruik. Naast de cursussen en gesprekken die Tactus Verslavingszorg biedt, kunnen scholen een rol spelen bij de preventie en oplossing van deze problemen. Zij kunnen namelijk in de klas voorlichting geven over deze onderwerpen. Daarnaast moeten de kinderen leren om mensen te vertrouwen en anderen om hulp te vragen. Deze onderwerpen kunnen ook naar voren komen tijdens diverse cursussen. Als kinderen veel agressie vertonen, kan Jarabee Jeugdzorg hierbij een rol spelen. Jarabee Jeugdzorg geeft

onder andere trainingen voor Agressie regulatie en zelfcontrole. Op lichamenlijk gebied is het belangrijk dat aandacht wordt besteed aan de slaapproblemen die veel kinderen hebben. Ze kunnen bijvoorbeeld relaxatieoefeningen doen om tot rust te komen. Ze kunnen tevens leren hoe ze over hun gevoelens kunnen praten, zodat ze 's nachts minder over de problemen gaan piekeren.

Behalve hulp voor de kinderen is er ook hulp voor de ouders nodig. Het is van belang dat niet alleen de verslaafde ouder, maar ook de (ex-)partner ondersteuning kan krijgen bij de opvoeding. Als de verslaafde ouder onvoldoende opvoedingsvaardigheden bezit, is de gezonde ouder niet altijd in staat om dit te compenseren. "Steuntje in de rug" is een cursus van Tactus Verslavingszorg voor ouders met verslavingsproblemen en hun partners met thuiswonende kinderen in de leeftijd van 0-23 jaar. Tijdens de cursus worden ervaringen rond ouderschap en opvoeding uitgewisseld. Tips en informatie wordt gegeven over de invloed van verslavingsproblemen op kinderen. Opvoedingsproblemen worden besproken en er wordt informatie gegeven over de ontwikkelingsfasen van kinderen. Veel verslaafde en gezonde ouders in dit onderzoek zeggen hun kinderen tekort te doen. De meerderheid van de verslaafde ouders lijkt onvoldoende structuur te bieden. Deze ouders moet geleerd worden hoe ze dit kunnen verbeteren. Omdat een aantal gezonde ouders gewelddadig gedrag hebben vertoond, kan ook aandacht worden besteed aan omgaan met conflicten. Deze onderwerpen kunnen in "Steuntje in de rug" aan bod komen.

5. Referenties

- Anda, R.F., Whitfield, C.L, Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R. & Williamson, D.F. (2002). *Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression*. Verkregen op 10 december 2007 via <http://www.ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/53/8/1001#T4>
- Bauer, M.W. & Gaskell, G. (2000). *Qualitative researching with text, image and sound: a practical handbook*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications. Chapter 9 Argumentation Analysis-Milton Liakopoulos, blz. 162
- Baer, J.S., Barr, H.M., Bookstein, F.L., Sampson, P.D. & Streissguth, A.P. (1998). Prenatal alcohol exposure and family history of alcoholism in the etiology of adolescent alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 59. Verkregen op 10 december 2007 via <http://www.questia.com/googleScholar.qst;jsessionid=HfvGwzp0dKdhyYgGd0t9XXJJDZrVbGLmgkwyvdImXH8zsy4kLKJD!-137151043?docId=5001368966>
- Berlin, R. & Davis, R.B. (1989). *Children from Alcoholic Families: Vulnerability and Resilience*. Reprinted from *The child in our times: studies in the development of resiliency*, edited by Timothy F. Dugan and Robert Coles, New York: Brunner/Mazel Inc. 1989. Verkregen op 12 oktober 2007 via http://www.caspar youth.org/archive/docs/alcoholic_families.doc
- Black, C. (2001). *Remarks at Al-Anon's 50th Anniversary Luncheon*. Verkregen op 19 december 2006 via [http://www.nacoa.org/files/Claudia%20Black%20Remarks%20Al-Anon-Sept%206%202001\(A\).htm](http://www.nacoa.org/files/Claudia%20Black%20Remarks%20Al-Anon-Sept%206%202001(A).htm)
- Bool, M. (2002). *Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders*. Een literatuurverkenning gevolgd door een inventarisatie van casemanagement praktijken in Nederland. Zeist: Kerkebosch, Zeist.
- Bool, M., Smit, F., Bohlmeijer, E. & Sambeek, D. (2001). KOPP factsheet 2. *Kinderen van ouders met psychische problemen*. Trimbos-instituut.
- Brown, S. (2001). *ACAs today*. Verkregen op 19 december 2006 via <http://www.nacoa.org/pdfs/summer01.pdf>
- Chase, N.D. (1999). *Burdened children; theory, research and treatment of parentification* (elektronische versie). Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Cuijpers, P. (2000). *Kinderen van probleemdrinkers*. Praktijkboek Jeugdgezondheidsdienst, 1, 27-45.

- Cuijpers, P. (1999). *Preventieprogramma's voor kinderen van alcoholafhankelijke ouders*. Kind en Adolescent, 20, p. 248- 261
- Curran, P.J. & Chassin, L. (1996). A longitudinal study of parenting as a protective factor for children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, may, p. 305-313.
- Fasstichting (2007). Verkregen op 23 oktober 2007 via www.fasstichting.nl
- Furstenberg, F.F. & Cherlin A.J. (1991). *Divided families: What happens to children when parents part* (elektronische versie). Harvard University Press.
- Gotham, H.J. & Sher, K.J. (1996). Do codependent traits involve more than basic dimensions of personality and psychopathology? *Journal of Studies of Alcohol*, 1996 Jan;57(1):34-9. Verkregen op 10 december 1007 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=8747499&cmd=showdetailview&indexed=google>
- Hogan, D.M. (1998). Annotation: The Psychological Development and Welfare of Children of Opiate and Cocaine Users: Review and Research Needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 5, 609-620.
- Irwin, H.J. (1995). Codependence, narcissism, and childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (5), 658-665. Verkregen op 10 december 2007 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=8801242&cmd=showdetailview&indexed=google>
- Kumpfer, K.L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In Glantz, M.D. & Johnson, J.L. (eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (p. 179 – 224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lemmers, L. (2002). *Een veilige wereld begint thuis! Aanzetten voor preventiebeleid gericht op kinderen en huiselijk geweld*. Studie in opdracht van de Raad voor de Kinderbescherming. NIGZ/Centrum voor Review & Implementatie. Verkregen op 10 december 2007 via http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/feiten/veilige_wereld_begint_thuis.doc:
- Lindstein, T. (1996). *Working with Children of Alcoholics*. Stockholm: Stockholm University, School of Social Work.
- Molen, van der H.T., Perreijn S. & Hout, van den M.A. (1997). *Klinische psychologie: theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff Groningen.

- Renou, S., Hergueta, T., Flament, M., Mouren-Simeoni, M.C. & Lecrubier, Y. (2004). *Diagnostic structured interviews in child and adolescent's psychiatry*. Verkregen op 14 september 2007 via http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&list_uids=15107714&cmd=Retrieve&indexed=google
- Sambeek, van, D. (2002). *Kinderen van Ouders met Psychiatrische problemen (KOPP)*. Trimbos-instituut.
- Schmidt, A.J.M. (2000). Stress. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2000 juli;3(3). Verkregen op 4 december 2007 via http://www.ntvg-s.nl/archief_new/archief/2000_03/PDFp/2000_30046p01.pdf
- Spruijt, A.P. (2005). Ouderlijke scheiding en de gevolgen voor kinderen. *Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 32, 37-52.
- Trimbos-instituut (2007). Verkregen op 14 maart 2007 via www.trimbos.nl
- Verkerk, P.H. (1997). *Alcohol, pregnancy and child development*. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.
- Vermeulen, F. (2007). *Hoe beleven jongvolwassenen de verslaving van hun ouders?* Universiteit Gent.
- Waterman, B. (2003). *Validity of codependence: an examination of the validity of codependence*. Verkregen op 29 november 2007 via <http://www.bedrugfree.net/Codependence.pdf>
- Windle, M. (1997). Concepts and Issues in COA research. *Alcohol Health & Research World*, Vol. 21, Nr. 3, pp. 185-191.
- Witte, de, H., Hooge, J. & Walgrave, L. (2000). *Jongeren in Vlaanderen: gemeten en geteld. 12- tot 18-jarigen over hun leefwereld en hun toekomst*. Leuven: Universitaire Pers.
- Wright, P. H., & Wright, K. D. (1991). Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? *Contemporary Family Therapy*, 17(1), 435-454.
- Zucker, R.A. & Fitzgerald H.E. (2000). *Children of alcoholics and children of drug abusing parents: Setting the record straight*. Verkregen op 19 december 2006 via <http://www.nacoa.org/pdfs/janfeb00.pdf>
- Zwetsloot, A. (1996). *Kinderen van verslaafde ouders*. Leiden: GGD.